

BAB I

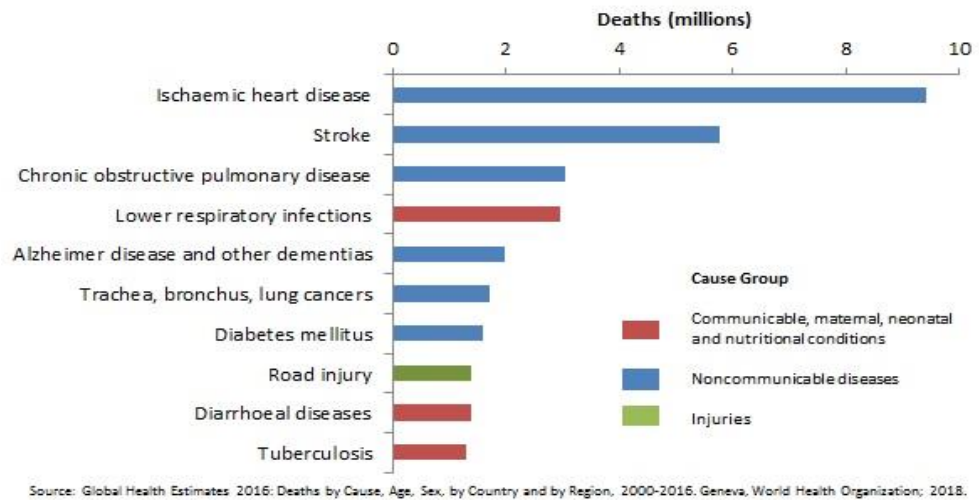
PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Seiring perkembangan zaman yang semakin modern, perkembangan ragam penyakit yang diderita oleh manusia tidak lagi hanya sebatas genetik namun juga disebabkan oleh pola hidup yang tidak teratur salah satunya adalah penyakit diabetes. Diabetes merupakan salah satu penyakit kronis yang paling berbahaya bagi manusia dimana tubuh penderita mengalami suatu kumpulan gejala yang timbul pada dirinya yang disebabkan oleh adanya peningkatan kadar glukosa darah akibat penurunan sekresi insulin yang progresif dilatarbelakangi oleh resistensi insulin (Soegondo, dkk. 2018). Diabetes memiliki dampak yang buruk bagi kondisi penderita dan menjadi salah satu penyumbang kematian terbesar pada manusia.

Menurut data yang dilansir oleh WHO (*World Health Organization*, 2018), diabetes merupakan salah satu dari 10 penyakit yang menyebabkan lebih dari 50% kematian di tahun 2016. Menurut data WHO, angka kematian yang disebabkan oleh diabetes telah meningkat secara signifikan dimana telah membunuh sekitar 1,6 juta jiwa pada tahun 2016. Berikut adalah gambaran sepuluh penyakit pembunuh di dunia pada tahun 2016 yang dilansir oleh WHO:

Top 10 global causes of deaths, 2016



Gambar 1:
Grafik Sepuluh Penyakit Pembunuh di Dunia (Sumber: Data WHO, 2018)

Menurut WHO, faktor lingkungan terutama peningkatan kemakmuran suatu bangsa akan meningkatkan prevalensi diabetes. Hal yang paling memprihatinkan adalah komposisi umur pasien diabetes di negara maju kebanyakan adalah usia 65 tahun atau usia non produktif, sedangkan di negara berkembang kebanyakan diderita oleh orang-orang di usia produktif yaitu sekitar 45-64 tahun dan lebih muda. Bahkan lebih muda dari itu, menurut data yang dilansir oleh *International Diabetes Federation* (IDF, 2017) bahwa sekitar 425 juta orang di dunia yang berumur 20-79 tahun memiliki diabetes.

Selain menjadi salah satu penyakit pembunuh yang paling berbahaya di dunia, ternyata diabetes juga menempati ranking ketiga penyakit pembunuh di Indonesia setelah stroke dan penyakit jantung. Negara Indonesia sendiri merupakan negara dengan urutan ke-7 dengan prevalensi diabetes tertinggi setelah China, India, USA, Brazil, Rusia dan Mexico. Sebagaimana yang

dilansir oleh Kemenkes (2018) sejumlah 21.135.591 juta jiwa yang menderita diabetes di Indonesia atau sekitar 10,9%. Dari semua provinsi, kasus diabetes tertinggi terdapat di provinsi DKI Jakarta, Yogyakarta dan Kalimantan Timur. Berikut adalah gambaran penyebab kematian tertinggi di Indonesia pada tahun 2014 dimana diabetes termasuk salah satunya:



Gambar 2:
Grafik Penyebab Kematian Tertinggi di Indonesia (Sumber: Data Kemenkes, 2018)

Menurut IDF (*International Diabetes Federaton*), data bahwa prevalensi penderita diabetes Indonesia di atas 25 tahun pada tahun 2000 sekitar 5,6 juta dan diperkirakan pada tahun 2020 akan meningkat sekitar 8,2 juta orang berdasarkan pertambahan jumlah penduduk di atas 25 tahun yang disebabkan oleh beberapa faktor yaitu, faktor keturunan (genetik), faktor obesitas (perubahan gaya hidup dari tradisional ke barat, makan berlebihan, hidup santai dan kurang gerak badan), faktor demografi (jumlah penduduk meningkat,

urbanisasi, penduduk berumur di atas 40 tahun meningkat) serta berkurangnya penyakit infeksi dan kurang gizi.

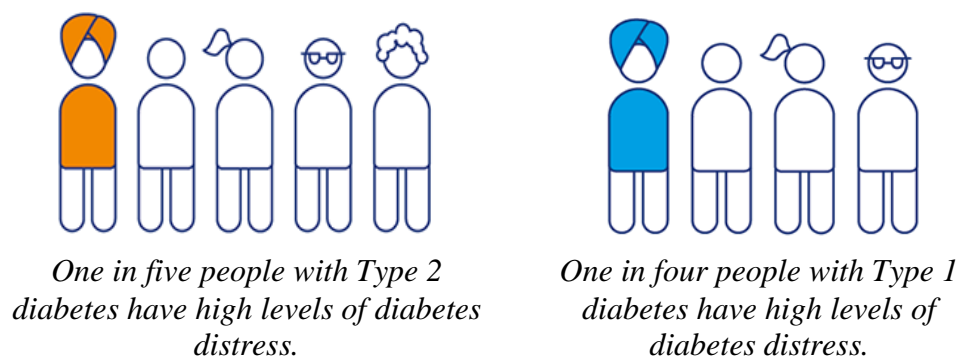
Diabetes merupakan salah satu penyakit yang berbahaya dan telah dikenal selama 3.500 tahun, diabetes berasal dari bahasa Yunani yang berarti mengalirkan/ menyedot (*shypon*) kemudian ditambah dengan kata “*mellitus*” yang berarti madu oleh Rollo pada akhir abad ke 18 (Tattersall, B.R, 2010). Diabetes juga dibagi menjadi dua jenis, yaitu DM tipe 1 dan DM tipe 2. DM tipe 1 diketahui sangat jarang terjadi di Indonesia dan negara tropis lainnya, hal tersebut disebabkan oleh selain faktor genetik, ada faktor lingkungan yaitu ada kekurangan *asam aspartat* pada posisi 57 dari rantai HLA-DQ-beta menyebabkan orang itu menjadi rentan (*susceptable*) pada timbulnya DM tipe 1 sehingga negara-negara yang jauh dari khatulistiwa memiliki prevalensi lebih tinggi daripada negara-negara yang berada dekat khatulistiwa dan prevalensi DM tipe 2 lebih banyak ditemukan di negara-negara berkembang yang tropis dan berada dekat khatulistiwa (Suyono, 2018). Berdasarkan penjelasan diatas, maka peneliti memutuskan untuk meneliti para pasien yang menderita DM tipe 2 di Indonesia.

Menurut *American Diabetes Association/ ADA* (2005), Diabetes Melitus atau DM merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya. Hiperglikemia kronik pada diabetes berhubungan dengan kerusakan jangka panjang, disfungsi atau kegagalan beberapa organ tubuh terutama mata, ginjal, syaraf, jantung dan pembuluh darah (Soegondo, 2018).

Adapun Waspadji (2018) mengatakan bahwa diabetes melitus jika tidak dikelola dengan baik akan dapat mengakibatkan terjadinya berbagai penyulit menahun, seperti penyakit serebro-vaskular, penyakit jantung koroner, penyakit pembuluh darah tungkai, penyakit pada mata, ginjal dan syaraf. Sehingga diabetes tidak hanya berdiri sendiri namun dapat mempengaruhi dan memperburuk organ-organ lainnya. Waspadji (2018) juga mengatakan bahwa pada keadaan normal glukosa diatur sedemikian rupa oleh insulin yang diproduksi oleh sel beta pankreas, sehingga kadarnya di dalam darah selalu dalam batasan aman baik pada kondisi puasa maupun sesudah makan. Kadar glukosa darah selalu stabil sekitar 70-140 mg/dL. Pada keadaan DM, tubuh relatif kehilangan insulin sehingga pengaturan kadar glukosa darah menjadi kacau. Walaupun kadar glukosa darah sudah tinggi, pemecahan lemak dan protein menjadi glukosa (glukoneogenesis) di hati tidak dapat dihambat (karena insulin kurang/relatif kurang) sehingga kadar glukosa darah dapat semakin meningkat. Akibatnya terjadi gejala-gejala khas DM yaitu *poliuria*, *polidipsia*, lemas dan berat badan menurun. Kalau hal ini dibiarkan terjadi berlarut-larut dapat menyebabkan terjadinya kegawatan diabetes melitus yaitu *ketoasidosis* diabetik yang sering mengakibatkan kematian. Pada kegawatan tertentu, dapat menyebabkan ketoasidosis, diabetes dengan infeksi dan *stress*.

Selain mengalami keluhan-keluhan penyulit menahun yang terjadi pada fisik setiap penderita diabetes, sebagai penyakit kronis, penderita diabetes juga ternyata tidak terlepas dengan berbagai keluhan dan penderitaan psikologis salah satunya adalah *diabetes distress*. Hal tersebut sesuai dengan temuan Hamdan, dkk (2015) bahwa pasien dengan kondisi kesehatan kronis seperti

jantung, diabetes melitus, penyakit paru dan kanker akan menderita gangguan psikologis saat berjuang untuk mengelola penyakit fisik yang dihadapi. Menurut National Diabetes Specific Schme (NDSS, 2016), *diabetes distress* adalah distress emosional yang dihasilkan dari kehidupan dengan menderita diabetes dan keterbatasan akan manajemen diri sehari-hari. *Diabetes distress* juga dikenal dengan *diabetes distress* spesifik dan diabetes hubungan distress yang merupakan respons emosional untuk hidup dengan menderita diabetes. *Diabetes distress* adalah respon emosional yang dihasilkan dari kenyataan hidup saat menderita diabetes yang mengakibatkan terganggunya manajemen diri sehari-hari. NDSS (2016) juga mengatakan bahwa rata-rata *diabetes distress* diderita oleh satu diantara empat penderita diabetes tipe 1, satu diantara lima orang penderita diabetes tipe 2 dengan terapi insulin dan satu diantara enam penderita diabetes tipe 2 tanpa terapi insulin. Sebagaimana hal tersebut digambarkan dalam perbandingan berikut ini:s



Gambar 3:
 Persentase *Diabetes distress* pada pasien DM 1 dan 2 (Sumber: NDSS, 2016)

Diabetes distress merupakan suatu kondisi yang sangat mengganggu dan dapat menghambat penderita untuk melakukan manajemen diri sehari-hari

atau mengalami perasaan dan tekanan psikologis yang mengganggu dan tidak menyenangkan. Sebagaimana yang disampaikan oleh Beeney (2015), *diabetes distress* adalah masalah yang sering dialami oleh penderita diabetes dan seringkali memiliki dampak negatif yang signifikan pada manajemen diri dan akibat pada kesehatan. Beeney juga menyampaikan bahwa *diabetes distress* dialami oleh sebagian besar populasi penderita diabetes dan juga berhubungan dengan tekad atau kemauan dalam perilaku manajemen diri dan akibat dari diabetes yang lebih buruk.

Sebagaimana yang disampaikan oleh Widodo (2012), bahwa pasien penyakit diabetes melitus harus memiliki kedisiplinan dan kepatuhan selama hidupnya dalam menaati program diet yang dianjurkan guna membantu mempertahankan gula darah yang normal, hal ini kemudian dapat menimbulkan kejenuhan dan stress pada diri pasien. Selain itu, dampak penyakit diabetes yang ditimbulkan sangat beragam diantaranya adalah munculnya penyakit komplikasi yang membuat hidup menjadi bergantung pada orang lain, merasakan sedih, harus berjaga-jaga untuk biaya cadangan pengobatan (Sumarwati, 2008) juga turut menjadi penyumbang stress pada pasien penderita diabetes.

Penderita diabetes yang mengalami *diabetes distress* juga akan menunjukkan perilaku-perilaku yang kurang menguntungkan bagi proses penyembuhan mereka, hal tersebut dikarenakan penderita diabetes yang mengalami *diabetes distress* akan menjadi lebih malas untuk melakukan perawatan diri sehari-hari, ataupun pengecekan kesehatan secara rutin, tidak hanya itu, mereka juga memiliki pandangan atau perasaan yang kurang

menyenangkan tentang tenaga medis yang menolong maupun keluarga serta orang-orang terdekat. Hal tersebut senada dengan apa yang disampaikan oleh Yap, dkk (2015) bahwa stress pada penderita diabetes dapat mengganggu kepatuhan perawatan diri dan kontrol metabolisme dalam tubuh penderitanya. Hal tersebut tentu saja tidak menguntungkan bagi proses penyembuhan penderita itu sendiri.

NDSS (2016) mengemukakan bahwa *diabetes distress* dapat menjadi sebuah masalah yang serius ketika emosi-emosi yang muncul tersebut memiliki dampak atau pengaruh dalam kehidupan sehari-hari, pekerjaan, sekolah, hubungan dengan sesama dan manajemen diabetes. Jika *diabetes distress* tidak ditangani dengan baik maka akan berdampak lebih buruk dari waktu ke waktu. Jika tidak ditangani maka akan menyebabkan penderita mengalami hal-hal yang lebih buruk dari waktu ke waktu. Termasuk akan menyebabkan 'burnout'-kondisi dimana penderita mengalami kelelahan emosional dan kewalahan karena tuntutan dari diabetes yang diderita sehingga usaha untuk mengatasi diabetes menjadi kebalikan yaitu dengan menyerah dalam melakukan perawatan pada diabetes yang diderita. Lebih lanjut, NDSS (2016) juga menjelaskan bahwa diabetes dapat menjadi sesuatu yang sulit dihadapi, tidak pernah ada hubungan yang sempurna antara usaha yang dilakukan dan hasil diperoleh oleh penderita, penderita dapat memiliki harapan tidak realistis yang tinggi maupun rendah pada diri sendiri dan diabetes yang diderita. Terkadang penderita merasa seperti gagal dengan diabetes yang diderita sehingga pada penderita perlu diingatkan bahwa kadar gula darah hanyalah angka, bukan cerminan diri pada penderita yang sebenarnya.

Stress menjadi salah satu keluhan permasalahan yang kerap muncul pada penderita penyakit-penyakit kronis, salah satunya adalah penderita penyakit diabetes. Penyakit diabetes juga dianggap sebagai salah satu penyebab stress dan depresi pada seseorang (Safitri, 2016). Sorbi (2014) mengatakan bahwa diabetes adalah salah satu penyakit kronis yang mempengaruhi kondisi psikologis serta dimensi fisik individu. Senada dengan pendapat sebelumnya, Miftari (2015) juga mengemukakan bahwa diabetes merupakan salah satu penyebab penting dari stress yang dialami oleh penderitanya. Hal tersebut juga terlihat dari angka kejadian gejala *stress* bahkan depresi pada penderita diabetes melitus sekitar 8,5-60%, bahkan Amerika Serikat melaporkan 3-4 kali lipat stress pada penderita diabetes dibandingkan populasi normal (Susanti & Rahmah, 2014). Tentu hal tersebut bukanlah menjadi berita yang menyenangkan bagi para penderita diabetes.

Looker & Gregson (2005) mengemukakan bahwa terlampau besarnya *distress* yang menghabiskan sumber-sumber adaptif kita dapat menyebabkan kelelahan, beragam masalah kesehatan dan lain sebagainya. Tidak hanya kelelahan namun Fausiah (2014) juga mengatakan bahwa beberapa penelitian menemukan bahwa stress memberikan pengaruh yang buruk pada fungsi kekebalan tubuh dan dapat berhubungan dengan munculnya berbagai penyakit fisik. Lebih lanjut, Pratiwi, dkk (2014) juga mengungkapkan bahwa stress pada tingkat yang tinggi sangat berpengaruh dalam meningkatkan kadar gula darah. Para ahli juga menyebutkan bahwa stress merupakan penyebab dari munculnya penyakit diabetes yang dialami oleh individu, dimana pada dasarnya terdapat hubungan timbal balik antara stress dengan diabetes dan kadar gula darah.

Pratiwi, dkk (2014) juga menjelaskan lebih lanjut bahwa jika seseorang mengalami stress berat yang dihasilkan dalam tubuhnya, maka kortisol yang dihasilkan akan semakin banyak, hal ini akan mengurangi sensitivitas tubuh terhadap insulin. Sehingga selain dapat memicu diabetes, stress juga dapat memperparah kondisi kadar gula pada individu yang sudah menderita diabetes. Penelitian ini menitikberatkan pada stress sebagai dampak dari penyakit diabetes yang diderita seseorang.

Berdasarkan hasil wawancara dengan penderita diabetes yang dilakukan pada tanggal 30 Desember 2019, mereka mengemukakan beberapa keluhan yang serupa. Seperti hasil wawancara dengan SC (60 tahun), seorang penderita yang telah didiagnosa diabetes melitus tipe 2 dengan insulin 16 tahun lalu. SC mengatakan bahwa dirinya merasa tidak mudah menjalani hidup dengan penyakit ini. SC seringkali merasa tertekan, tidak berdaya, sedih dan kesepian, dirinya seringkali meneteskan air mata saat mengingat kondisinya. SC juga mudah merasa kesepian jika tidak diantar jemput. Saat ini SC masih aktif bekerja sebagai ART serta melakukan tritmen insulin tiga kali sehari. *“sangat tidak mudah mbak, saya sedih, gak gampang, adek saya juga menderita. Gula darah sering naik turun drastis, kadang nangis sendiri kok aku sakit begini. Capek banget sakit sendiri, kaki sampe keram gak bisa jalan. Dulu aktif bekerja saat merantau di Jakarta, sekarang Cuma kerja jadi ART agar bisa makan, makannya Cuma sedikit 3 sendok makan nasi. Sering takut tidur sendiri, takut terjadi apa-apa, takut komplikasi, takut mati sendiri gak ada orang. Sering sedih dan ingin cerita, rasanya berat dan tidak mudah, merasa sendiri, takut dan sensitif, kadang langsung mrebes mili tiba-tiba, ingin cerita namun ketemu dokter hanya sebulan sekali rasanya gak cukup.”* Hasil wawancara tersebut menunjukkan bahwa pasien SC mengalami keluhan sesuai dengan aspek *diabetes distress* yaitu adanya *emotional burden*, *regimen distress*, *interpersonal distress* dan *physician related distress*.

Hal tersebut juga senada dengan yang dialami oleh salah satu penderita diabetes M (55 tahun). *“Didiagnosa diabetes sejak dua tahun lalu, beberapa jari telah dipotong, rutin minum obat dan suntik. Merasa sedih dan kesepian karena terbiasa bebas tiba-tiba sekarang harus lebih banyak di rumah dan tidak bekerja. Banyak tanah dan kendaraan yang telah dijual untuk biaya pengobatan. Tidak stabil, terkadang gemuk terkadang kurus namun pada awal 2019 sangat kurus hingga seperti tulang yang dibungkus kulit. Merasa takut karena melihat kenalan-kenalan yang menderita sakit yang sama namun tidak tertolong. Merasa tidak puas dengan layanan kesehatan sehingga pernah pada saat dirawat, mencabut infus sendiri dan pulang tanpa izin disertai perasaan marah. Merasa tidak mendapat pelayanan kesehatan sesuai dengan yang*

diharapkan". Hal tersebut sesuai dengan aspek *diabetes distress* yang dikemukakan oleh Polonsky (2005).

Tidak jauh berbeda dengan keluhan-keluhan tersebut, beberapa pasien DM yang peneliti wawancarai juga menyampaikan beberapa keluhan seperti RM (52 tahun), RM didiagnosa diabetes sejak 1 tahun yang lalu, "*didagnosa satu tahun yang lalu, ada perubahan. Suaranya sekarang lebih pelan padahal dulu gak begini. Merasa tidak terlalu yakin dengan kemampuan mengelola DM dan tidak terlalu cukup sering melakukan cek gula darah*". DL (42 tahun), "*didagnosa stau tahun yang lalu. Pasti beda mbak, karena dulu kan makan apa aja bisa sekarang beda. Kalau ada tamu yang datang, mereka dibelikan minuman berasa, aku Cuma air putih. Apalagi awal-awal itu merasa tertekan. Terkadang juga masih makan sembarangan*". SR (52 tahun), "*didagnosa 2,5 tahun yang lalu. Saat ini bekerja sebagai buruh bangunan, masih tetap kerja. Ya terkadang memang dokter disini tidak cukup jadi sering dirujuk ke rumah sakit lain, merasa tidak cukup disini*".

Berdasarkan keluhan-keluhan yang disampaikan oleh beberapa penderita diabetes melitus di atas, penderita mengalami keluhan-keluhan yang sesuai dengan aspek *diabetes distress* yang disampaikan oleh Polonsky (2005), dimana adanya keluhan rasa tertekan, sedih, kesepian, kurang perhatian, merasa tertekan dengan tuntutan hidup yang ada, merasa masih jauh dari rencana makan yang ideal, tidak sering melakukan pengecekan gula darah dan memiliki perasaan yang kurang menyenangkan dnegan pelayanan kesehatan yang diterima.

Tidak hanya dari sudut pandang para penderita, namun tenaga medis yang menolong dan berhubungan langsung dengan mereka juga menyampaikan hal serupa, sebagaimana yang dikemukakan oleh perawat (45 tahun) selaku pegawai Puskesmas Ngaglik 1 di Yogyakarta bahwa diabetes merupakan penyakit kronis dimana para penderitanya memerlukan pengobatan dan kontrol yang tidak sebentar sehingga selain keluhan penyakit fisik, para pasien juga memiliki keluhan psikologis. "*mbak, diabetes ini kan penyakit kronis ya.*

Sebagaimana penyakit kronis, keluhan tentunya bukan hanya sebatas masalah fisik namun sudah pasti para pasien mengalami tekanan psikologis.”.

Pernyataan seorang perawat yang bertugas dan melayani langsung para pasien diabetes menekankan bahwa para penderita diabetes juga memiliki keluhan dan masalah psikologis.

Diabetes distress juga diyakini memiliki dampak yang buruk bagi kondisi kesehatan dan kesejahteraan hidup penderita, dimana hal tersebut akan mempengaruhi semangat, perasaan dan motivasi penderita dalam melakukan perawatan, pengobatan dan pemantauan sehingga dapat menimbulkan dampak-dampak negatif yang tidak diinginkan seperti gula darah yang tidak terkontrol, perasaan yang tidak menyenangkan, kelelahan dan merasa terbebani yang akan mengganggu atau menghambat proses pengobatan pasien bahkan dapat membahayakan jiwa penderita. Mengingat betapa pentingnya seorang penderita diabetes agar dapat melakukan pengobatan rutin yang baik, perawatan dan pemantauan rutin yang maksimal dan menguntungkan sehingga peneliti memutuskan untuk meneliti tentang *diabetes distress* pada penderita diabetes melitus.

Selain penanganan pada keluhan atau masalah fisik penderita diabetes, keluhan dan masalah *distress* yang dialami juga membutuhkan penanganan yang baik. Seperti terapi yang dilakukan oleh Astuti (Safitri, 2016) dengan *rational emotive behavior therapy* untuk meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes, penelitian ini berfokus pada aspek psikologis saja. Selanjutnya, penelitian yang dilakukan oleh Rakhmawati (2011) mengenai pengaruh pelatihan regulasi emosi terhadap *subjective well being* pada penderita diabetes

melitus, namun penelitian ini menekankan pada aspek psikologis saja. Tidak hanya itu, terapi yang digunakan oleh Widhianingrum (2016) tentang pengaruh pelatihan *mindfulness* pada kebahagiaan penderita diabetes melitus tipe 2, namun penelitian ini juga masih berfokus pada aspek psikologis. Lebih lanjut, terapi yang digunakan oleh Safitri (2016) dengan efektivitas relaksasi dzikir untuk menurunkan tingkat stress pada penderita diabetes melitus tipe 2, penelitian ini sudah berfokus bukan hanya pada aspek psikologis namun juga aspek religius tetapi belum begitu mendalam.

Brinef & Winkley (2013) mengatakan bahwa intervensi psikologi dapat dapat digunakan untuk mengobati masalah kesehatan jiwa penderita diabetes, akan tetapi terapi atau penanganan pada orang yang sakit seharusnya dilaksanakan secara holistik atau menyeluruh yang meliputi pendekatan biologis, psikologis, sosial dan spiritualnya. Hal tersebut juga senada dengan pendapat yang dikemukakan oleh Fisher, dkk (2009) bahwa banyak pasien dengan penyakit diabetes merasa bahwa spiritualitas, agama dan doa memainkan peran penting dalam memfasilitasi pengelolaan kondisi kesehatannya. Banyak pasien yang menggunakan doa sebagai salah satu cara untuk mengatasi penyakit dan distress dalam kehidupannya. Hal tersebut didukung oleh pendapat Koenig, dkk (Ano, 2005) bahwa koping religius berperan dalam membebaskan individu dari stress. Pendapat tersebut juga diperkuat dari berbagai riset yang menunjukkan bahwa religiusitas mampu mencegah dan melindungi dari penyakit kejiwaan, mengurangi penderitaan dan meningkatkan proses adaptasi serta penyembuhan (Safitri, 2016).

Distress dapat diatasi dengan terapi psikologis, seperti relaksasi otot progresif, terapi *mindfulness*, relaksasi dzikir, terapi bersyukur, SEFT *for healing* dan psikoedukasi. Menurut Brinef & Winkley (2013), *Diabetes distress* perlu ditangani secara holistik baik biologis, psikologis, sosial dan spiritual sehingga *SEFT for healing* dipilih untuk digunakan dalam penelitian ini karena memiliki unsur biologis, psikologis dan spiritual. Salah satu terapi psikologis yang melibatkan masalah spiritual adalah terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) yang selanjutnya akan disebut SEFT *for healing* dalam penelitian ini. Peneliti memilih terapi SEFT karena bersifat fleksibel, preventif dan kuratif. Fleksibel adalah dapat dilakukan kapan saja baik secara individu maupun kelompok. Preventif yaitu dapat dilakukan oleh setiap orang agar tidak mengalami gangguan psikologis dalam hal ini *diabetes distress* dan yang terakhir kuratif yaitu pengobatan atau penyembuhan dari gangguan psikologis, dalam hal ini adalah *diabetes distress* (Razak, dkk. 2013).

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan terapi SEFT sebagai metode untuk menurunkan tingkat *diabetes distress* pada penderita diabetes melitus tipe 2. Terapi SEFT merupakan sebuah terapi penggabungan antara *spiritual power* dan *energy psychology*. Menurut Freinten (Thie & Demuth, 2007), *energy psychology* adalah seperangkat prinsip dan terapi yang memanfaatkan sistem energi tubuh untuk memperbaiki kondisi pikiran, emosi dan perilaku. Meskipun tergolong relatif baru namun sebenarnya telah dipraktikkan oleh para dokter China Kuno lebih dari 5000 tahun yang lalu. *Energy Psychology* dikenal luas sejak penemuan Callahan di tahun 1980an tentang *Thought Field Therapy* (TFT). Pada tahun 1990an, Gary Craig (*The Ambassador of energy psychology*)

meringkas TFT yang ditemukan oleh Callahan secara lebih ringkas menjadi *Emotional Freedom Technique* (EFT) agar dapat dipergunakan oleh masyarakat awam, akhirnya kemudian digunakan secara luas di Amerika dan Eropa (Zainuddin, 2006).

Terapi EFT terbukti banyak membantu menangani berbagai kasus, seperti mampu memberikan efek sensasi yang tenang dan menghibur pada penderita *Traumatic Brain Injury* (Craig, dkk. 2009). EFT terbukti secara signifikan sebagai tritmen alternatif untuk mengatasi ketakutan (Waite, 2003). Selain itu, EFT juga terbukti sangat efektif dalam mengatasi para veteran perang yang berkasus seperti PTSD, fobia, paranoid, obsesif, depresi dan gangguan psikologis lainnya (Church, dkk, 2009). Namun terapi EFT hanya berfokus pada aspek psikologis saja yang kemudian pada tahun 2005 dikembangkan oleh Zainuddin menjadi terapi SEFT dengan menambahkan unsur spiritual.

Menurut Zainuddin, apabila segala tindakan dihubungkan kepada ALLAH Subhanahu Wata'ala maka kekuatannya akan berlipat ganda. Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Dossey (Zainuddin, 2010) tentang efek doa terhadap penyembuhan pasiennya. Doa dan spiritual memiliki kekuatan yang sama kuat dengan pengobatan dan pembedahan. Dossey menguji coba pada pasien jantung dimana satu pasien didoakan dan pasien lainnya tidak, hasilnya ternyata pasien yang didoakan terus menerus agar cepat sembuh ternyata sembuh dua kali lebih cepat (Zainuddin, 2010). SEFT adalah teknik yang menggabungkan antara spiritualitas berupa doa, keikhlasan, kepasrahan dan energi psikologi berupa seperangkat prinsip dan teknik memanfaatkan sistem energi tubuh untuk memperbaiki kondisi pikiran, emosi

dan perilaku. Lazarus (1999) menambahkan bahwa keyakinan atau pikiran merupakan sumber terbesar yang menyebabkan seseorang stress hingga depresi dan emosi negatif lainnya. Keyakinan dalam diri yang menyatakan bahwa diri tidak mampu, tidak dapat menghadapi kenyataan inilah yang dapat menyebabkan *system energy* dalam tubuh terhambat atau terganggu sehingga menghasilkan gangguan listrik dalam tubuh yang akan menghasilkan gangguan emosi, fisik dan kognitif.

Di dalam terapi SEFT, untuk mengatasi berbagai permasalahan fisik dan psikologis, aliran energi yang tersumbat di beberapa titik harus dibebaskan hingga dapat kembali mengalir kembali dengan lancar melalui tiga teknik sederhana yaitu *set-up*, *tune-in* dan *tapping*. Teknik pertama yaitu *set-up*, bertujuan untuk memastikan bahwa aliran energi tubuh terarah dengan tepat. Teknik ini dilakukan untuk menetralkan *psychological reversal* (perlawanan psikologis) berupa pemikiran negatif spontan dan keyakinan negatif bawah sadar. Teknik yang kedua yaitu *tune-in*, dilakukan untuk memasrahkan diri dan ikhlas menerima semua keadaan diri yang sekarang. Teknik yang ketiga yaitu *tapping*. Dan selama melakukan SEFT, harus memperlihatkan kelima hal yang menjadi kunci keberhasilan terapi SEFT yaitu yakin, khusyu, ikhlas, pasrah dan syukur kepada ALLAH Subhanahu Wata'ala .

Teknik *set-up* dan *tune-in* merupakan unsur spiritual dalam terapi SEFT dimana dapat memberikan ketenangan, mengurangi rasa takut dan mendekatkan diri kepada ALLAH Subhanahu Wata'ala dan menguatkan keyakinan spiritual, keyakinan kepada ALLAH Subhanahu Wata'ala dalam penyelesaian masalah dan penyembuhan penyakit. Syed (2003) mengatakan bahwa terapi spiritual

menimbulkan respon relaksasi yang bermanfaat dan dapat menimbulkan ketenangan. Keyakinan spiritual ini akan memberikan rasa tenang dan harapan positif bagi yang mengalami sakit, sehingga diharapkan dapat menurunkan kecemasan dan distress. Teknik ketiga yaitu tapping (pengetukan) pada titik-titik tertentu pada bagian tubuh dengan dua ujung jari pada titik-titik kunci dari 12 jalur meridian di dalam tubuh, dengan tahap tune-in berupa doa dan diakhiri dengan rasa syukur kepada ALLAH Subhanahu Wata'ala. Efek tapping telah terbukti pada sebuah penelitian di Harvard Medical School. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa ketika seseorang yang dalam keadaan cemas dilakukan tapping pada titik acupointnya maka terjadi penurunan aktivitas *amygdala*, atau terjadi penurunan gelombang otak dan membuat respon fight or flight individu menjadi terhenti. Kemudian memunculkan efek relaksasi yang akan menetralkan segala ketegangan emosi yang dialami individu. Efek ini sama dengan respon yang muncul ketika seseorang distimulasi dengan jarum akupuntur pada titik meridiannya (Feinstein & Ashland, 2012).

Berdasarkan uraian di atas, peneliti memutuskan bahwa *diabetes distress* pada penderita diabetes penting untuk diteliti karena dapat meningkatkan perasaan yang lebih positif, menerima kondisi diri dan optimis dalam menjalani proses pengobatan dengan menggunakan terapi SEFT.

B. TUJUAN PENELITIAN

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh SEFT *for healing* dalam menurunkan *diabetes distress* pada penderita diabetes melitus di usia produktif.

C. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Teoretis

- a) Memperkaya khasanah keilmuan khususnya dalam bidang ilmu psikologi mengenai *diabetes distress* pada penderita diabetes di usia produktif dan bagaimana salah satu cara menanganinya.
- b) Sebagai referensi bagi penelitian selanjutnya terkait dengan *diabetes distress* pada penderita diabetes melitus di usia produktif

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk membantu menurunkan tingkat *diabetes distress* pada penderita diabetes di usia produktif dengan menggunakan terapi SEFT *for healing*.

D. KEASLIAN PENELITIAN

Salah satu penelitian senada pernah dilakukan oleh Safitri (2016) yang berjudul “*Efektivitas relaksasi dzikir untuk menurunkan tingkat stress pada penderita diabetes melitus tipe II*”. Penyakit diabetes merupakan salah satu penyebab penting dari stress yang dialami oleh penderitanya, respons relaksasi dari dzikir dapat menghasilkan banyak manfaat jangka panjang bagi kesehatan maupun kesejahteraan individu. Penelitian ini berdasar pada hipotesis yang menyatakan bahwa relaksasi dzikir mampu menurunkan stress pada penderita diabetes melitus tipe II, relaksasi dzikir adalah kombinasi dari teknik relaksasi dan dzikir. Penelitian ini dilakukan dengan desain kuasi eksperimen *control group non random pretest pascatest* pada 15 pasien diabetes melitus tipe II.

Sebelum terapi, peneliti memberikan skala screening. Intervensi terdiri atas 2 pertemuan dengan 13 sesi. Data kedua kelompok dianalisis menggunakan *independent sample t-test* dengan nilai $p = 0,014$ ($P < 0,05$). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada penurunan tingkat stress pada kelompok eksperimen jika dibandingkan dengan kelompok kontrol sehingga dapat disimpulkan bahwa relaksasi dzikir pada penderita diabetes melitus tipe II efektif dalam menurunkan stress. Kesamaan dengan penelitian ini terletak pada kesamaan variabel yang diteliti yaitu stress pada penderita diabetes namun terapi yang digunakan berbeda.

Masih dengan konteks yang sama, penelitian yang dilakukan oleh Setiawan (2015) yang berjudul “*Terapi bersyukur terhadap penurunan diabetes distress penderita diabetes melitus tipe II*”. Diabetes melitus tipe 2 merupakan penyakit yang menjadi epidemi global tidak hanya di Indonesia namun juga dunia. Penderita DM 2 memiliki manajemen/ tatalaksana yang rumit dan menuntut yang harus dipatuhi sepanjang hidup. Ketika manajemen penyakit tidak dapat dikuasai atau dikendalikan maka akan muncul *diabetes distress*. Penelitian ini bertujuan menurunkan *diabetes distress* pada penderita DM tipe 2 dengan menggunakan terapi bersyukur. Metode yang digunakan adalah *mixed methods* yaitu penggabungan metode kualitatif (*oral history*) dan kuantitatif (*one group pretest posttest design*) dengan jumlah partisipan 2 orang. Pengumpulan data menggunakan metode kualitatif (wawancara dan observasi) dan kuantitatif (angket *Diabetes distress Scale/DDS*). Data hasil DDS dianalisa secara kuantitatif dengan membandingkan perubahan yang terjadi pada saat *pre-test* dan *post-test*. Hasil angket subjek A mengalami *diabetes distress*

terutama pada dimensi beban emosional dan stress terkait ke dokter, sedangkan subjek B mengalami distress pada beban emosional dan kedua subjek sama-sama memiliki kekhawatiran akan mengalami komplikasi jangka panjang yang serius apapun yang dilakukan. Terapi bersyukur terdiri atas 8 teknik yang diberikan selama 3-4 sesi dengan durasi 45-90 menit secara terpisah pada masing-masing subjek. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi bersyukur dapat menurunkan distress pada beban emosional dikarenakan adanya motivasi dan inisiatif dalam menjalani terapi, kemampuan refleksi serta kebiasaan dalam mengekspresikan rasa syukur atau terimakasih. Meskipun terapi yang digunakan dalam penelitian ini berbeda namun menggunakan variabel tergantung yang diteliti sama.

Penelitian senada juga dilakukan oleh Maghfirah, dkk (2015) tentang *“Relaksasi otot progresif terhadap stress psikologis dan perilaku perawatan diri pasien diabetes melitus tipe 2”*. Penderita DM tipe 2 sering mengalami stres berkaitan dengan terapi yang harus dijalani. Pengalaman stres sebelum dan selama terapi berpengaruh terhadap perilaku perawatan diri. Relaksasi otot progresif merupakan salah satu manajemen stres. Tujuan penelitian ini adalah untuk menjelaskan pengaruh relaksasi otot progresif terhadap stres psikologis dan perilaku perawatan diri pada pasien DM Tipe 2 yang dilakukan pada tahun 2014. Desain penelitian ini kuasi eksperimen dengan pretest dan post-test. Jumlah sampel 30 responden yang terdiri dari kelompok 14 orang kelompok perlakuan dan 16 orang kelompok kontrol. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling. Analisa data khusus menggunakan Wilcoxon Signed Rank Test dan Mann-Whitney U Test. Berdasarkan Wilcoxon

Signed Rank Test untuk menguji pre-test dan post-test pada kelompok perlakuan didapatkan hasil stres psikologis $p=0,014$ ($p<0,05$) Kesimpulan dari penelitian ini: ada pengaruh relaksasi otot progresif terhadap penurunan stres psikologis pada pasien DM tipe 2 dan tidak ada pengaruh relaksasi otot progresif terhadap perilaku perawatan diri pada pasien DM tipe 2. Penelitian lebih lanjut post-test perilaku perawatan diri perlu dilakukan dengan selang waktu yang lebih lama dibandingkan dengan stres psikologis. Kesamaan dengan penelitian ini terletak pada variabel yang diteliti yaitu stress pada penderita DM 2, namun terapi yang digunakan berbeda.

Penelitian yang dilakukan oleh Derek, dkk (2017), tentang “*Hubungan tingkat stress dengan kadar gula darah pada pasien diabetes melitus tipe II di rumah sakit Pancaran Kasih GMIM Manado*“. Diabetes melitus merupakan penyakit gangguan metabolisme yang ditandai dengan peningkatan glukosa darah (*hiperglikemi*). Orang yang menderita diabetes juga akan mengalami stress dalam dirinya terutama pada penduduk perkotaan. Dimana kemajuan teknologi yang semakin pesat dan berbagai penyakit yang diderita menyebabkan penurunan kondisi seseorang hingga memicu terjadinya stress. Tujuan penelitian ini untuk menganalisa hubungan tingkat stress dengan kadar gula darah pada pasien diabetes melitus tipe 2 di rumah sakit Pancaran Kasih GMIM Manado. Menggunakan metode penelitian deskriptif analitik dengan rancangan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling dengan jumlah 75 sampel. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Pengolahan data menggunakan program SPSS dengan uji chi-square dengan tingkat kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$). Hasil penelitian

dengan menggunakan analisis uji chi-square menunjukkan terdapat hubungan tingkat stres dengan kadar gula darah ($p=0,000$). Kesimpulan terdapat hubungan tingkat stres dengan kadar gula darah pada pasien diabetes melitus tipe II di Rumah Sakit Pancaran Kasih GMIM Manado. Penelitian ini memiliki kesamaan dalam membahas tentang stress dan kaitannya dengan kadar gula darah.

Penelitian tentang “*Hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat distress pada pasien diabetes melitus di RSUD Dr. Moewardi Surakarta*” yang dilakukan oleh Riyambodo (2017). Diabetes melitus merupakan penyakit yang terjadi karena pankreas tidak dapat menghasilkan insulin atau penyakit kronis yang terjadi ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkan. Persamaan pada penelitian ini adalah sama-sama membahas tentang *distress* pasien DM hanya saja tidak diberikan terapi.

Tidak jauh berbeda dengan penelitian di atas, penelitian yang dilakukan oleh Mansur, dkk (2009) tentang “*Hubungan motivasi mencari pengobatan dengan distress emosional pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Yogyakarta*”. Diabetes tipe 2 adalah bentuk yang paling banyak dialami di seluruh dunia, terhitung sekitar 90% secara keseluruhan. Orang yang menderita diabetes mengalami banyak masalah dan keluhan dalam kehidupannya sehari-hari baik secara fisik maupun psikologis. Secara fisik, seperti diet terbatas, pemantauan mandiri akan gula darah, melakukan injeksi insulin, dan kurangnya dukungan keluarga maupun tenaga medis profesional. Secara psikologis, seperti depresi, kecemasan dan gangguan makan. Tidak ada terapi yang efektif kecuali

jika seseorang termotivasi bahwa kesehatan itu penting. Desain penelitian ini adalah non-eksperimen yang menggunakan analisis korelasi dan *cross-sectional design*. Subjek dalam penelitian ini adalah penderita diabetes tipe 2 di Yogyakarta yang dipilih dengan cara *purposive-sampling* sebanyak 146 orang. Pengumpulan data menggunakan TMQ (*Treatment Motivation Questionnaire*) dan PAID (*Problem Areas in Diabetic Scale*). Hasil dari penelitian ini, dari total 146 responden, sebanyak 93 (63,7%) subjek memiliki *treatment motivation* yang tinggi dan sebanyak 121 (82,9%) subjek mengalami *emotional distress*. Analisis hasil TMQ dan PAID $p=0,831$ mean $p=0,05$, sehingga menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara *treatment motivation* dengan *emotional distress* pada penderita diabetes tipe 2. Persamaannya dengan penelitian ini adalah sama-sama membahas tentang *distress* penderita DM namun tidak memberikan terapi.

Penelitian yang dilakukan oleh Desmaniarti dan Avianti (2014) yang berjudul “*Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) Menurunkan Stress Pasien Kanker Serviks*” yang dilakukan di RSUP Dr. Hassan Sadikin Bandung. Penyakit ini menyebabkan penderitanya juga dapat mengalami stress saat menjalani kemoterapi. SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) bermanfaat untuk mengatasi emosi negatif melalui perpaduan teknik yang menggunakan energi psikologis, kekuatan spiritual, dan doa. SEFT efektif karena didalamnya terdapat beberapa teknik terapi yang terangkum dan dipraktikkan secara sederhana, terapi tersebut meliputi diantaranya; do’a, NLP (*Neuro Linguistic Programming*), *hypnotherapy*, visualisasi, meditasi, relaksasi, *imagery* dan desensitisasi (Zainudin, 2008). Tujuan penelitian ini

adalah menjelaskan terjadinya penurunan stres pada pasien kanker serviks di Ruang Obgyn RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Dengan adanya penurunan stres diharapkan pasien kanker serviks dapat menjalani pengobatan kanker dengan lebih baik. Metode: Penelitian ini menggunakan quasi experiment pre-post test randomized control group desain. Pasien kanker serviks stadium I sampai III yang menjalani kemoterapi diseleksi dengan purposive sampling dan dibagi menjadi dua kelompok, masing-masing kelompok berjumlah 34 orang. Kelompok perlakuan diberikan SEFT dalam tiga kali putaran selama 30 menit. Sebelum dan sesudah intervensi pasien diberikan kuesioner tentang stres. Data dianalisis dengan dependent t-test, dan independent t-test. Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa stres pada pasien kanker serviks turun secara bermakna setelah intervensi. Pembahasan: SEFT dapat menurunkan stres pada pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Penelitian ini menggunakan terapi yang sama untuk menurunkan variabel yang sama dengan penelitian ini.

Penelitian yang dilakukan oleh Wijaya, dkk (2014) dengan judul *“Pelatihan pengelolaan emosi dengan teknik mindfulness untuk menurunkan distress pada penyandang diabetes melitus tipe 2 di puskesmas kebon jeruk Jakarta”*. Penanganan pada penderita diabetes harus dilakukan secara integratif yaitu secara biopsikososial. Di dalam pelayanan kesehatan primer masih banyak dilakukan penanganan secara medis dan kurang memperhatikan secara psikologis. Oleh karena itu perlu adanya segera penanganan secara integratif termasuk psikologis. Hal ini dilakukan mengingat penyakit diabetes mellitus merupakan penyakit kronis yang menyebabkan komplikasi dan bahkan

kematian, sehingga seringkali penyandang diabetes mengalami stres yang cukup berat. Stres ini akan cenderung menyebabkan gula dalam darah semakin meningkat. Tujuan dalam penelitian adalah untuk mengetahui efektivitas pelatihan pengelolaan emosi untuk menurunkan distress pada penyandang diabetes mellitus tipe 2. Pelatihan yang diberikan adalah pelatihan pengelolaan emosi, yang terdiri dari psikoedukasi, pemberian teknik mindfulness agar peserta menyadari pikiran dan perasaannya serta Cognitive Behavioral Therapy kelompok. Partisipan dalam penelitian ini ada 6 peserta dengan penyandang DM tipe 2. Pengukuran dengan DDS (Diabetic Distress Scale). Analisis data kuantitatif menggunakan nonparametrik Wilcoxon Signed Ranks Test . Analisis data kualitatif dari hasil observasi dan wawancara. Hasil analisis data menunjukkan bahwa probabilitas sebesar 0,014, nilai ini menunjukkan bahwa probabilitas di bawah 0,05. Maka dapat disimpulkan bahwa Teknik Mindfulness dapat menurunkan distress pada penyandang diabetes mellitus tipe 2. Persamaan dengan penelitian ini adalah pada variabel yang digunakan yaitu distress pada penderita DM, meskipun terapi yang digunakan berbeda.

Penelitian yang dilakukan oleh Bakara (2012) yang berjudul “*Pengaruh Intervensi Spiritual Emotional Freedom Technique Therapy (SEFT) Terhadap Tingkat Depresi, Kecemasan dan Stress pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Bengkulu*”. Gagal Ginjal Kronik (GGK) merupakan penyakit penyebab kematian. Gejala depresi kecemasan, dan stres meningkat pada pasien GGK. Gejala ini dapat mempengaruhi proses pengobatan dan penyembuhan serta menimbulkan komplikasi. Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh intervensi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) terhadap penurunan

depresi, kecemasan, dan stres pada pasien GGK yang dirawat di ruang haemodilisis. Rancangan penelitian menggunakan *quasi experimental*, teknik pengambilan sampel dengan *consecutive sampling*, ukuran sampel 30 orang dibagi menjadi kelompok intervensi dan kontrol. Kelompok intervensi diberikan SEFT selama 15 menit. Sebelum dan sesudah intervensi diukur tingkat depresi, kecemasan, dan stres menggunakan kuesioner *The Depression Anxiety Stress Scales (DASS)*. Data dianalisis dengan *Wilcoxon* dan *Mann Whitney*. Hasil menunjukkan perbedaan yang bermakna antara tingkat depresi, kecemasan, dan stres sebelum dan sesudah intervensi SEFT ($p < 0,05$) antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol ($p < 0,05$). Intervensi SEFT membantu menurunkan depresi, kecemasan, dan stres pada pasien GGK. Implikasi penelitian ini bahwa intervensi SEFT dapat menurunkan depresi, kecemasan, dan stres pada pasien GGK. Penelitian ini sama-sama menggunakan terapi yang sama untuk menurunkan variabel yang sama yaitu distress pada penderita penyakit kronis lainnya.

Penelitian yang dilakukan oleh Kusnanto, dkk. (2016) yang berjudul "*Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) terhadap Kualitas Hidup Penderita Tuberkulosis Paru*". Tuberkulosis paru (TB) merupakan penyakit kronik yang dapat memengaruhi kualitas hidup seseorang. Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) merupakan salah satu terapi non-farmakologis untuk mengatasi hal tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan pengaruh terapi SEFT terhadap peningkatan Quality of Life (QoL) pada penderita TB di Puskesmas Perak Timur Surabaya. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah quasi-eksperimental dengan jumlah sampel yang

memenuhi kriteria inklusi sebanyak 22 orang. Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji Wilcoxon dan Mann Whitney dengan tingkat kemaknaan $\alpha < 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan kualitas hidup pasien TB secara signifikan pada aspek kesehatan fisik ($p=0,003$), psikologis ($p=0,003$), dan sosial ($p=0,046$) setelah dilakukan intervensi SEFT. Sedangkan hasil tidak signifikan terdapat pada aspek lingkungan ($p=1,000$). Pada uji Mann Whitney didapatkan hasil signifikan pada aspek kesehatan fisik ($p=0,000$), aspek psikologis ($p=0,000$), dan aspek fungsi sosial ($p=0,015$). Hasil uji Mann Whitney tidak signifikan pada aspek lingkungan ($p=0,167$). Kesimpulan yang didapatkan adalah SEFT mampu meningkatkan kualitas hidup responden secara umum, karena mampu mengatasi “*psychological reversal*” dan karena pengaruh dari “*electrical active cells*”. Penelitian ini menggunakan terapi yang sama guna menguatkan bahwa terapi ini juga dapat digunakan pada penderita penyakit kronis.

Penelitian yang dilakukan oleh Mutmainnah (2018) dengan judul “*Efektivitas Pelatihan Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) untuk menurunkan Stress Akademik pada Mahasiswa Kedokteran*”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana intervensi SEFT dapat menurunkan tingkat stress akademik pada mahasiswa fakultas kedokteran. Penelitian ini menggunakan desain *Pretest-Posttest Control Group Design* dengan jumlah partisipan sebanyak 24 orang minimal semester 3. Partisipan dibagi menjadi dua kelompok kontrol dan kelompok eksperimen. Alat ukur yang digunakan adalah skala stress akademik yang disusun oleh penulis dengan mengacu pada aspek yang dikemukakan oleh Olejnik & Holschuh (2007) sejumlah 38 aitem. Uji

hipotesis menggunakan analisis *Mann Whitney U Test* dan menunjukkan bahwa terapi SEFT dapat menurunkan tingkat stress akademik mahasiswa kedokteran. Penelitian di atas memiliki kesamaan dengan penelitian ini yaitu pada terapi yang digunakan dan variabel yang diteliti yaitu distress.

Berdasarkan uraian di atas, ada beberapa penelitian yang memiliki kemiripan di dalam variabel tergantung namun intervensi terapi dan subjek yang digunakan dalam penelitian ini berbeda, sehingga dapat disimpulkan bahwa penelitian ini yang berjudul “*Efektifitas SEFT for healing dalam menurunkan tingkat diabetes distress pada penderita diabetes melitus tipe 2 di usia produktif*” berbeda dengan penelitian-penelitian sebelumnya sehingga peneliti memilih judul ini untuk diteliti.