

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Diabetes melitus

2.1.1 Pengertian Diabetes melitus

Diabetes Mellitus (DM) adalah penyakit metabolik dengan meningkatnya kadar gula dalam darah diakibatkan kelainan kerja insulin atau sekresi insulin terganggu atau keduanya (Kusnanto, 2017).

DM ditandai dengan kadar glukosa sewaktu >200 mg/dL dan gula darah puasa >126 g/dL disertai gejala 3p (*Poliuria, Polidipsia, Polifagia*) (Dosen Keperawatan Medikal Bedah, 2017). Kadar gula yang dibiarkan tinggi dan tidak terkontrol akan mengakibatkan kerusakan pada sistem tubuh yang mengarah pada komplikasi seperti penyakit kardiovaskular, neuropati, nefropati, dan penyakit mata (IDF, 2017).

2.1.2 Klasifikasi dan Etiologi Diabetes Melitus

International Diabetes Federation (IDF) (2017) mengklasifikasikan DM menjadi :

1. Diabetes Mellitus Tipe 1

Terjadi karena reaksi autoimun dimana sistem kekebalan tubuh menyerang sel beta yang fungsinya menghasilkan insulin di pankreas. Penderita DM tipe 1 memerlukan suntikan insulin setiap hari kadar glukosa dapat tetap terkontrol.

2. Diabetes Mellitus tipe 2

Terjadi karena insulin mengalami resistensi sehingga tidak mampu merespon insulin. DM tipe 2 paling sering dijumpai pada orang dewasa, namun jika aktivitas fisik tidak efektif dan pola makan yang buruk disertai obesitas tidak menutup kemungkinan remaja dan anak-anak dapat terkena penyakit ini.

3. *Gestational Diabetes Mellitus (GDM)*

Diabetes yang muncul dan didiagnosis selama proses kehamilan (Perkeni, 2015).

4. *Impaired Glucose Tolerance And Impaired Fasting Glucose*

Kadar glukosa di atas batas normal dan di bawah ambang diagnostik merupakan kriteria dari gangguan toleransi glukosa (IGT) dan glukosa puasa yang terganggu (IFG). Kadar glukosa IGT antara (140-199 mg/dL) pada 2 jam setelah OGTT dan kadar glukosa IFG antara (110-125 mg/dL).

2.1.3 Etiologi

Tabel 2. 1 Etiologi DM menurut *American Diabetes Association* dalam (Kusnanto, 2017)

Jenis	Etiologi
Tipe 1	Destruksi sel beta pankreas, defisiensi insulin absolut <ul style="list-style-type: none"> • Autoimun • Idiopatik
Tipe 2	Bervariasi, mulai resistensi insulin yang dominan disertai defisiensi insulin yang relatif sampai yang dominan defek sekresi insulin disertai resistensi insulin
<i>Gestational</i>	Diabetes yang didiagnosis selama kehamilan

***Diabetes
Mellitus
(GDM)***

Tipe lain	<ul style="list-style-type: none"> • Defek genetik fungsi sel beta • Defek genetik kerja insulin • Penyakit eksokrin pancreas • Endokrinopati • Karena obat atau zat kimia • Infeksi • Sebab imunologi yang jarang • Sindrom genetik lain yang berkaitan dengan DM
------------------	--

2.1.4 Patofisiologi

Resistensi insulin pada otot dan liver serta sel beta pankreas yang mengalami kegagalan telah dikenal sebagai patofisiologi kerusakan sentral dari DM tipe 2. Selain otot, liver, dan sel beta, organ lain juga ikut berperan dalam terjadinya gangguan toleransi glukosa pada DM tipe 2, seperti : jaringan lemak (meningkatnya lipolisis), gastrointestinal (defisiensi incretin), sel alpha pankreas (hiperglukagonemia), ginjal (peningkatan absorpsi glukosa), dan otak (resistensi insulin) (Perkeni, 2015).

Patogenesis DM tipe 2 secara garis besar disebabkan oleh delapan hal berikut (Perkeni, 2015) :

1. Kegagalan sel beta pankreas

Pada umumnya fungsi sel beta sudah sangat berkurang, saat diagnosis DM tipe-2 ditegakkan. Obat anti diabetik yang bekerja melalui jalur ini adalah sulfonilurea, meglitinid, GLP-1 agonis dan DPP-4 inhibitor.

2. Liver

Penderita DM tipe-2 akan mengalami resistensi insulin yang berat dan menyebabkan glukoneogenesis sehingga produksi glukosa dalam meningkat.

3. Otot

Pada penderita DM tipe-2 didapatkan gangguan fosforilasi tirosin yang menimbulkan gangguan transport glukosa dalam sel otot, penurunan sintesis glikogen, dan penurunan oksidasi glukosa sehingga mengakibatkan gangguan kinerja insulin yang multiple di intramioselular.

4. Sel lemak

Sel lemak yang mengalami resisten terhadap efek antilipolisis dari insulin akan menyebabkan peningkatan proses lipolisis dan kadar asam lemak bebas (FFA=*Free Fatty Acid*) dalam plasma. Peningkatan FFA akan merangsang proses glukoneogenesis, dan menimbulkan resistensi insulin di liver dan otot. FFA juga menyebabkan gangguan sekresi insulin yang disebut sebagai lipotoxicity.

5. Usus

Glukosa secara oral akan memicu respon insulin jauh lebih besar dibanding yang diberikan secara intravena. Efek ini dikenal sebagai efek inkretin yang diperankan oleh 2 hormon GLP-1 (glucagon-like polypeptide-1) dan GIP (glucose-dependent insulinotrophik polypeptide atau disebut juga gastric inhibitory polypeptide). Pada penderita DM tipe2 didapatkan defisiensi GLP-1 dan resisten terhadap GIP. Di samping

hal tersebut inkretin segera dipecah oleh keberadaan enzim DPP-4, sehingga hanya bekerja dalam beberapa menit.

6. Sel Alpha Pankreas

Sel- α berfungsi menyintesis glukagon yang dalam keadaan puasa kadarnya di dalam plasma akan meningkat. Glukagon yang meningkat akan menyebabkan HGP pada keadaan basal juga meningkat secara signifikan dibanding individu yang normal.

7. Ginjal

Ginjal berperan penting dalam patogenesis DM tipe-2. Ginjal akan memfiltrasi sekitar 163 gram glukosa sehari. 90% dari glukosa terfiltrasi ini akan diserap kembali melalui peran SGLT-2 (Sodium Glucose co-Transporter) di bagian tubulus proksimal, kemudian 10% sisanya akan diabsorpsi melalui peran SGLT-1 pada tubulus desenden dan asenden, dan akhirnya tidak ada glukosa dalam urin. Pada penderita DM terjadi peningkatan ekspresi gen SGLT-2.

8. Otak

Individu yang mengalami obesitas baik yang DM maupun non-DM, akan didapatkan hiperinsulinemia sebagai bentuk mekanisme kompensasi dari resistensi insulin. Sehingga ditemukan pada golongan ini mempunyai asupan makanan yang meningkat akibat resistensi insulin yang terjadi di otak.

2.1.5 Faktor Resiko

International Diabetes Federation (2017) menjelaskan bahwa faktor resiko DM dibedakan berdasarkan klasifikasinya :

1. DM tipe 1

Faktor resiko yang umumnya terjadi pada DM tipe 1 adalah riwayat keluarga diabetes, genetika, infeksi, dan pengaruh lingkungan.

2. DM tipe 2

Faktor risiko yang umumnya terjadi pada DM tipe 2 adalah obesitas, diet nutrisi yang buruk, aktivitas fisik yang kurang, prediabetes atau gangguan glukosa toleransi (IGT), merokok serta riwayat diabetes gestasional.

3. Gestational Diabetes Mellitus

GDM mempunyai faktor resiko yang umum terjadi seperti obesitas, kenaikan berat badan yang berlebih saat kehamilan, usia lanjut, riwayat keluarga diabetes, dan riwayat keguguran.

4. *Impaired glucose tolerance and impaired fasting glucose*

Pradiabetes mempunyai faktor resiko yang sama dengan DM tipe 2 yaitu : obesitas, usia lanjut, diet nutrisi yang buruk, aktifitas yang kurang, merokok, dan riwayat keluarga.

2.1.6 Diagnosis DM Tipe 2

Diagnosis DM dinyatakan pasti apabila mempunyai kadar gula darah (American Diabetes Association, 2018) :

1. Pemeriksaan glukosa plasma puasa ≥ 126 mg/dl (7.0 mmol/L). Puasa adalah kondisi tidak ada asupan kalori selama 8 jam.
2. Pemeriksaan glukosa plasma ≥ 200 mg/dl (11.1 mmol/L) 2-jam setelah Tes Glukosa Oral (TTGO) dengan beban glukosa 75 gram.
3. Pemeriksaan glukosa plasma sewaktu ≥ 200 mg/dl (11.1 mmol/L) dengan keluhan klasik.

4. Pemeriksaan HbA1c $\geq 6,5\%$ (48 mmol/L) dengan menggunakan metode yang terstandarisasi oleh *National Glycohaemoglobin Standardization Program* (NGSP).

2.1.7 Manifestasi Klinis

Berbagai keluhan dapat ditemukan pada penyandang DM seperti (Perkeni, 2015).

1. Keluhan klasik DM : *polyuria*, *polydipsia*, *polyfagia*, dan penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan penyebabnya.
2. Keluhan lain : lemah, kesemutan, gatal, mata kabur, dan disfungsi ereksi pada pria, serta pruritus vulva pada wanita.

2.1.8 Penatalaksanaan

Pada penderita DM dalam penatalaksanaannya mencakup beberapa aspek yaitu :

1. Aspek fisik

Pada aspek fisik menurut (Perkeni, 2015) mempunyai 4 pilar utama yaitu :

- 1) Edukasi

Tujuan untuk meningkatkan pengetahuan, , mengubah sikap, mengubah perilaku serta meningkatkan kepatuhan dan meningkatkan kualitas hidup.

Dalam materi edukasi dibagi menjadi beberapa tahap meliputi tahap awal tentang DM, pengobatan, diet, pemantauan kadar glukosa, olahraga, dan perawatan kaki. Materi tahap selanjutnya mengenai pengetahuan mengenal dan mencegah penyulit akut DM, makan di luar rumah, rencana untuk kegiatan khusus, dan hasil penelitian tentang DM.

Meliputi edukasi : *diabetes self management education*, psikoedukasi, *cognitive behavior therapy*, *Health Action Process Approach* (Kusnanto, 2017).

2) Diet

Pengaturan makan pada klien DM ditekankan pada Jenis, Jumlah dan Jadwal (3J).

Tabel 2.2 Pengaturan makanan pada DM (Kemenkes RI, 2011).

Bahan Makanan	Dianjurkan	Dibatasi	Dihindari
Sumber Karbohidrat		Semua sumber karbohidrat dibatasi: nasi, bubur, roti, mie, kentang, singkong, ubi, sagu, gandum, pasta, jagung, talas, havermout, sereal, ketan, makaron	
Sumber Protein Hewani	Ayam tanpa kulit, ikan, telur rendah kolesterol atau putih telur, daging tidak berlemak	hewani tinggi lemak jenuh (kornet, sosis, sarden, otak, jeroan, kuning telur)	Keju, abon, dendeng, susu full cream
Sumber Protein Nabati	tempe, tahu, kacang hijau, kacang merah, kacang tanah, kacang kedela		
Sayuran	Sayur tinggi serat: kangkung, daun kacang, oyong, ketimun, tomat, labu air, kembang kol, lobak, sawi, selada,	bayam, buncis, daun melinjo, labu siam, daun singkong, daun ketela, jagung muda, kapri, kacang panjang, pare, wortel, daun katuk	

	seledri,terong		
Buah-buahan	jeruk, apel, pepaya, jambu air,salak, belimbing (sesuai kebutuhan)	nanas, anggur, mangga,sirsak, pisang, alpukat, sawo,semangka, nangka masak	Buah-buahan yang manis dan diawetkan: durian,nangka, alpukat, kurma,manisan buah
Minuman			Minuman yang mengandung alkohol,susu kental manis, softdrink, es krim, yoghurt,susu
Lain-lain		makanan yang digoreng danyang menggunakan santankental, kecap, saus tiram	Gula pasir, gula merah,gula batu, maduMakanan/ minuman yang manis: cake, kue-kue manis, dodol, tarcis, sirup,selai manis, coklat,permen, tape, mayonaise,

3) Latihan Jasmani

Olahraga berperan utama dalam mengatur kadar glukosa darah. Kontraksi otot memiliki sifat yang sama seperti insulin, permeabilitas membran terhadap glukosa akan meningkat pada otot yang mengalami kontraksi. Pada saat berolahraga resisten insulin akan berkurang, dan akan meningkatkan sensitivitas insulin. Hal tersebut tidak bersifat menetap sehingga olahraga harus tetap dilakukan secara rutin dengan berupa senam diabet atau senam kaki (Kusnanto, 2017).

4) Intervensi Farmakologis

Intervensi ini ditambahkan jika target glukosa darah belum tercapai dengan diet nutrisi, latihan fisik. Meliputi obat hipoglikemik oral, insulin,

dan terapi kombinasi. Terapi metformin dalam pencegahan diabetes tipe-2 dapat menjadi pertimbangan, terutama pada pasien dengan BMI ≥ 35 kg/m², berusia, 60 tahun, dan wanita dengan diabetes mellitus gestasional sebelumnya (American Diabetes Association, 2018).

2. Aspek Psikologis

Kesejahteraan psikologis yang baik akan mempunyai kesehatan yang baik juga (Temane, 2006). Penelitian yang dilakukan oleh Clond (2016) telah membuktikan bahwa terapi *Emotional Freedom Technique* (EFT) dapat mengatasi masalah psikologis terutama ansietas.

3. Aspek Sosial

Faktor psikososial dapat menjadi faktor presdiposisi dari kepatuhan klien dalam menjalani manajemen diabetes secara mandiri. *Peer group support* merupakan salah satu *support system* dari sekelompok orang yang menderita penyakit yang sama. *Peer group support* dapat mengurangi masalah perilaku kesehatan, mengurangi depresi dan mempunyai kontribusi untuk meningkatkan kepatuhan pengelolaan penyakit DM tipe 2 (Yuyun, Kusnanto and Bakar, 2012).

4. Aspek Spiritual

Dimensi spiritual mempunyai korelasi terhadap kesehatan fisik dan emosional. Konsep spiritual merupakan kerangka berpikir bagi individu dalam menghadapi masalah kesehatan yang dialami. Terdapat korelasi yang positif antara kepercayaan kepada Tuhan, pemeliharaan kesehatan, dan kepuasan dalam hidup (Hames, 2010; Kusnanto, 2017)).

Persatuan Endrokinologi Indonesia (PERKENI) (2015) menjelaskan bahwa tujuan akhir dalam pengolahan DM adalah turunnya morbidity dan mortalitas DM. Untuk mencapai tujuan tersebut maka dilakukan pengendalian glukosa darah, tekanan darah, berat badan dan profil lipid, melalui pengelolaan pasien yang komprehensif.

Langkah-langkah penatalaksanaan umum :

1. Pada pertemuan pertama dilakukan evaluasi medis lengkap, yang meliputi:
 - 1) Riwayat penyakit, usia dan karakteristik saat onset diabetes.
 - 2) Pola makan, status nutrisi, status aktivitas fisik, dan riwayat perubahan berat badan.
 - 3) Riwayat tumbuh kembang pada pasien anak/dewasa muda.
 - 4) Pengobatan yang pernah diperoleh sebelumnya, terapi gizi medis, dan penyuluhan yang telah diperoleh tentang perawatan DM secara mandiri.
 - 5) Pengobatan yang sedang dijalani, obat yang digunakan saat ini, perencanaan nutrisi dan latihan jasmani.
 - 6) Riwayat komplikasi akut (ketoasidosis diabetik, hiperosmolar hiperglikemia, hipoglikemia).
 - 7) Riwayat infeksi (infeksi kulit, gigi, dan traktus urogenital).
 - 8) Gejala dan riwayat pengobatan komplikasi kronik pada ginjal, mata, jantung, dan pembuluh darah, kaki, saluran pencernaan.
 - 9) Pengobatan lain yang berpengaruh terhadap glukosa.
 - 10) Faktor resiko : merokok, hipertensi, riwayat penyakit jantung koroner, obesitas, dan riwayat penyakit keluarga (DM dan endokrin lain).
 - 11) Riwayat penyakit dan pengobatan di luar DM.

- 12) Karakteristik budaya, psikososal, pendidikan, dan status ekonomi.
2. Pemeriksaan fisik
 - 1) Pengukuran tinggi dan berat badan.
 - 2) Pengukuran tekanan darah, termasuk pengukuran tekanan darah dalam posisi berdiri untuk mencari kemungkinan adanya hipotensi ortostatik.
 - 3) Pemeriksaan funduskopi.
 - 4) Pemeriksaan rongga mulut dan kelenjar tiroid.
 - 5) Pemeriksaan jantung.
 - 6) Evaluasi nadi baik secara palpasi maupun dengan stetoskop.
 - 7) Pemeriksaan kaki secara komprehensif (evaluasi kelainan vaskular, neuropati, dan adanya deformitas).
 - 8) Pemeriksaan kulit (akantosis nigrikans, bekas luka, hiperpigmentasi, necrobiosis diabetorum, kulit kering, dan bekas lokasi penyuntikan insulin).
 - 9) Tanda-tanda penyakit lain yang dapat menimbulkan DM tipe lain.
 3. Evaluasi Laboratorium
 - 1) Pemeriksaan kadar glukosa darah puasa dan 2 jam setelah TTGO.
 - 2) Pemeriksaan kadar HbA1c
 4. Penapisan Komplikasi

Penapisan komplikasi harus dilakukan pada setiap penderita yang baru terdiagnosis DM Tipe 2 melalui pemeriksaan:

 - 1) Profil lipid pada keadaan puasa: kolesterol total, High Density Lipoprotein (HDL), Low Density Lipoprotein (LDL), dan trigliserida.
 - 2) Tes fungsi hati

- 3) Tes fungsi ginjal: Kreatinin serum dan estimasi-GFR
 - 4) Tes urin rutin
 - 5) Albumin urin kuantitatif
 - 6) Rasio albumin-kreatinin sewaktu.
 - 7) Elektrokardiogram.
 - 8) Foto Rontgen thoraks (bila ada indikasi TBC attau PJK)
 - 9) Pemeriksaan kaki secara komprehensif. Penapisan komplikasi dilakukan di Pelayanan Kesehatan Primer. Bila fasilitas belum tersedia, penderita dirujuk ke Pelayanan Kesehatan Sekunder dan/atau Tersier.
- Penatalaksanaan DM dimulai dengan menerapkan pola hidup sehat (terapi nutrisi medis dan aktivitas fisik) bersamaan dengan intervensi farmakologis dengan obat anti hiperglikemia secara oral dan/atau suntikan (Perkeni, 2015).

2.1.9 Komplikasi

Penderita penyakit DM jika dalam perjalanannya mempunyai tingkat perawatan diri yang rendah akan meningkatkan terjadinya komplikasi (Davis, 2010; Kusnanto, 2012). Komplikasi DM dibagi menjadi 2 yaitu komplikasi akut dan kronis. Komplikasi akut meliputi : Ketoasidosis diabetic, hiperosmolar non ketotik, dan hipoglikemi. Komplikasi kronis dapat menyebabkan makroangiopati yang meliputi : pembuluh darah jantung, pembuluh darah tepi, dan pembuluh darah otak. Makroangiopati meliputi retinopati diabetik, nefropatik diabetik, dan neuropatu (Kusnanto, 2017).

PERKENI (2015) menjelaskan bahwa DM tipe 2 mempunyai 2 komplikasi dengan kategori mayor :

1. Komplikasi Akut

1) Krisis Hiperglikemia

Ketoasidosis Diabetik (KAD) adalah komplikasi akut DM dengan kadar glukosa darah yang tinggi (300-600 mg/dl), disertai dengan gejala asidosis dan plasma keton (+) kuat. Osmolaritas plasma yang meningkat (300-320 mOs/ml) dan terjadi peningkatan anion gap. Hiperglikemi Hiperosmolar (SHH) adalah suatu keadaan dengan tanda peningkatan glukosa darah sangat tinggi (600-1200 mg/dl), tanpa tanda dan gejala asidosis, osmolaritas plasma yang meningkat (330-380 mOs/ml), plasma keton (+/-), anion gap normal atau sedikit meningkat. Kedua keadaan (KAD dan SHH) mempunyai angka morbiditas dan mortalitas yang tinggi, sehingga harus dilakukan perawatan di rumah sakit untuk mendapatkan penatalaksanaan yang memadai.

2) Hipoglikemia

Hipoglikemia keadaan yang ditandai dengan turunya kadar glukosa darah < 70 mg/dl. Hipoglikemia adalah penurunan konsentrasi glukosa serum dengan atau tanpa adanya gejala-gejala sistem otonom, seperti adanya *whipple's triad*

1. Terdapat gejala-gejala hipoglikemia
2. Kadar glukosa darah yang rendah
3. Gejala berkurang dengan pengobatan.

Sebagian pasien dengan DM menunjukkan gejala glukosa darah rendah tetapi pada pemeriksaan mempunyai kadar glukosa darah normal.

Pada keadaan lain, terdapat pasien DM mengalami gejala hipoglikemia meskipun pada pemeriksaan kadar glukosa darahnya rendah. Penurunan kesadaran yang terjadi pada penyandang DM harus selalu dipikirkan kemungkinan disebabkan oleh hipoglikemia. Hipoglikemia yang sering terjadi disebabkan oleh penggunaan sulfonilurea dan insulin. Hipoglikemia yang terjadi akibat penggunaan sulfonilurea akan berlangsung lama, sehingga harus diawasi sampai seluruh obat diekskresi dan waktu kerja obat telah habis. Pengawasan pada pasien DM harus dilakukan selama 24-72 jam, terutama pada pasien dengan gagal ginjal kronik atau yang mendapatkan terapi dengan OHO kerja panjang.

Hipoglikemia pada usia lanjut merupakan suatu hal yang harus dihindari, karena dapat menyebabkan kemunduran mental yang signifikan pada pasien. Perbaikan kesadaran pada DM usia lanjut memerlukan waktu yang lebih lama dan memerlukan pengawasan yang ketat. Pasien dengan resiko hipoglikemi harus melakukan pemeriksaan mengenai kemungkinan terjadinya hipoglikemia simtomatik ataupun asimtomatik.

Tanda dan gejala Hipoglikemia pada orang dewasa :

1. Autonomik

- 1) Tanda : Rasa lapar, berkerigat, gelisah, parathesia, palpitasi, *Tremuloisness*.
- 2) Gejala : Pucat, takikardia, *widened pulse-pressure*.

2. Neuroglikopenik

- 1) Tanda : Lemah, lesu, *dizziness*, pusing, *confusion*, perubahan, sikap, gangguan kognitif, pandangan kabur, diplopia.
- 2) Gejala : *Cortical-blindness*, hipotermia, kejang, koma.

3. Koma Lakto Asidosis

Suatu keadaan dimana tubuh tidak dapat mengubah asam laktat menjadi bikarbonat. Akibatnya, akan terjadi hiperlaktatemia atau kondisi dimana kadar asam laktat dalam darah tinggi. Keadaan ini dapat disebabkan oleh infeksi, gangguan faal hepar, ginjal, DM yang mendapat pengobatan dengan phenformin.

2. Komplikasi Kronis

1. Makroangiopati

- 1) Pembuluh darah jantung : penyakit jantung koroner.
- 2) Pembuluh darah tepi: merupakan penyakit arteri perifer yang sering terjadi pada penyandang DM. Gejala tipikal yang sering muncul pertama adalah nyeri saat beraktivitas dan berkurang saat istirahat (*claudicatio intermittent*), namun sering juga tanpa disertai gejala.
- 3) Pembuluh darah otak : stroke iskemik atau stroke hemoragik.

2. Mikroangiopati

- 1) Retinopati diabetik : Glukosa dan tekanan darah yang terkontrol akan memperlambat progresi retinopati. Terapi aspirin tidak mencegah terjadinya retinopati.

3. Nefropati diabetik

Glukosa dan tekanan darah yang terkontrol akan mengurangi risiko atau memperlambat progresi nefropati. Pada pasien dengan penyakit ginjal

diabetik, dengan menurunkan asupan protein sampai di bawah 0.8gram/kgBB/hari tidak direkomendasikan karena hal itu tidak dapat memperbaiki risiko kardiovaskuler dan menurunkan GFR ginjal.

4. Neuropati

Neuropati perifer dengan hilangnya sensasi distal akan meningkatkan risiko dalam terjadinya ulkus kaki yang meningkatkan risiko amputasi. Gejala yang biasa dirasakan adalah kaki terasa terbakar dan bergetar sendiri, terasa sakit pada malam hari. Setelah didiagnosis DM tipe 2, setiap pasien perlu melakukan skrining untuk mendeteksi adanya polineuropati distal yang simetris dengan melakukan pemeriksaan neurologi sederhana (monofilament 10 gram). Pemeriksaan akan dilakukan kembali setiap tahunnya. Pada keadaan polineuropati distal perlu melakukan perawatan kaki yang baik guna menurunkan risiko terjadinya ulkus dan amputasi, dengan pemberian terapi antidepresan trisiklik, gabapentin atau pregabalin akan mengurangi rasa sakit.

2.1.10 Kondisi Psikologis Penderita Diabetes Mellitus

Kondisi psikologis penderita DM penting untuk diperhatikan, karena berdasarkan pengamatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan banyak penderita DM yang mengalami ketidakberdayaan dan frustrasi selama proses pengobatan (Davies, 2019). Tingkat kepuasan hidup penderita DM akan lebih rendah daripada orang yang tidak menderita DM. Selain itu, penderita DM memiliki tujuan hidup (yaitu, merasa bahwa kehidupan itu bermakna) yang sama dari tahun ke tahun. Hal itu berbeda dengan orang yang tidak menderita

DM akan memiliki tujuan hidup yang meningkat seiring berjalannya waktu (Helgeson, 2019).

2.2 Konsep *Psychological Well-Being*

2.2.1 Pengertian *Psychological Well-Being*

Penelitian empiris banyak dilakukan pada tahun 1980-an dan penelitian tersebut mempunyai fokus terbesar terhadap konsep *well-being*. Pada penelitian-penelitian perhatian utama tentang kebahagiaan, kepuasan hidup, dan pengaruh positif yang lebih menggambarkan pendekatan hedonic *well-being* (Ryff, 2013). Ryff menggambarkan akar filosofis dari *well-being* yaitu model baru pada perumusan Aristoteles mengenai tingginya potensi/kebaikan manusia, yang didalam buku *Nicomachean Ethics* disebut sebagai *Eudaimonia* (Ryff, 2013). Di dalam buku tersebut menyatakan bahwa tingginya potensi/kebaikan manusia bukan hanya kebahagiaan, perasaan baik, ataupun pemuasan nafsu makan, melainkan mengenai aktifitas dari jiwa yang memberikan kebaikan (Norton, 1976; Ryff & Singer, 2008). *Eudaimonia* dideskripsikan sebagai suatu ajaran etis dimana setiap orang diharuskan untuk mengenal dan hidup dalam kebenaran atau dalam artian semangat yang baik pada saat dilahirkan, dengan demikian seseorang dapat mewujudkan cita-cita hidupnya dengan potensi yang dibawa sejak lahir. Kesimpulannya *eudaimonia* adalah sebuah kondisi hidup yang penuh arti dalam kejujuran diri dan tanggungjawab diri (Ryff and Singer, 2008).

Eudaimonia mempunyai 2 arti penting, yaitu untuk mengenali diri sendiri dan untuk menjadi diri sendiri (Ryff, 2013). Konsep *Psychological Well-Being* dibuat untuk melengkapi kekurangan konsep keberfungsian

positif manusia yang berlaku pada tahun 1980an dan sampai saat ini telah banyak dilakukan penelitian tentang *Psychological Well-Being* yang telah mencakup 6 area pokok, yaitu perkembangan dan *aging*, hubungan dengan kepribadian, pengalaman keluarga, pekerjaan dan keterlibatan hidup lainnya, penelitian kesehatan dan biologis, dan studi klinis dan intervensi (Ryff, 2013).

Ryff menggambarkan konsep *psychological well-being* berhubungan dengan perkembangan dan makna *self-realization* pada individu (Ryff, 1989; Ryff & Singer, 2008). *Psychological well-being* dapat mempengaruhi dan dipengaruhi oleh beberapa kondisi seperti kesehatan tubuh yang didalam dimensi *psychological well-being* diartikan sebagai hubungan positif dengan orang lain yang ikut membantu dalam proses promosi kesehatan. Faktor sosio-ekonomi yang dihubungkan dengan beberapa dimensi, seperti : penerimaan diri (*self-acceptance*), tujuan hidup (*purpose in life*), penguasaan lingkungan (*environmental mastery*), dan pertumbuhan pribadi (*personal growth*) diartikan bahwa seseorang yang merasa kemampuannya rendah dan merasa tidak mampu untuk mendapatkan sumberdayanya akan berdampak negatif pada *psychological well-beingnya* (Ryan and Deci, 2001). Dimensi hubungan positif dengan orang lain (*positive relation with others*) menunjukkan keberfungsian psikologis dan mampu untuk mengurangi stress (Ryff, 2005; Ryan & Deci, 2001). Penelitian Carvalho, Souza, dan Hidalgo menjelaskan bahwa *psychological well-being* adalah ukuran penting dari aspek umum kesehatan dan merupakan metode skrining yang berguna untuk mendeteksi gangguan emosi (Carvalho, De Souza and Loayza Hidalgo, 2018).

Ryff (1989) menyatakan bahwa *psychological well-being* adalah keadaan dimana seseorang mampu menerima segala kelebihan dan kekurangan dirinya (*self-acceptance*), mandiri (*autonomy*), mampu membina hubungan yang baik dengan orang lain (*positive relations with others*), dapat mengendalikan lingkungan (*environmental mastery*), adanya tujuan dalam hidupnya (*purpose in life*), dan mengembangkan dirinya (*personal growth*) (Ryff, 1989).

2.2.2 Dimensi *Psychological Well-Being*

Dimensi-dimensi *psychological well-being* milik Ryff merupakan hasil integrasi dari beberapa perspektif terdahulu, yaitu : *mental health* (Jahoda), *self-actualization* (Maslow), *fully functioning* (Roger), *maturity* (Allport), perkembangan pribadi (Erikson), *individuation* (Jung), *will to meaning* (Frankl), *basic life tendencies* (Bühler), dan *executive processes of personality* (Neugarten) . Ryff (1989), mengemukakan enam dimensi *Psychological well-being* yaitu:

1. *Self-Acceptance*

Merupakan kemampuan seseorang dalam menerima segala sesuatunya dalam dirinya secara positif, pada masa sekarang maupun di masa lalu. Didalam teori kesehatan mental menjelaskan bahwa penerimaan diri adalah ciri-ciri pokok dari aktualisasi diri, keberfungsian optimal (*optimal functioning*), dan kedewasaan. Teori perkembangan hidup juga menggambarkan pada hal yang sama, yaitu penerimaan diri dan masa lalu (Ryff, 1989). Seseorang yang mempunyai dimensi ini secara baik maka akan

mempunyai sikap positif terhadap dirinya, mengetahui dan menerima semua aspek yang dimilikinya, dan mempunyai pandangan positif tentang kehidupannya di masa lalu, dan hal tersebut bersifat sebaliknya (Ryff and Keyes, 1995).

2. *Autonomy*

Dimensi ini berhubungan dengan kemampuan untuk mengarahkan diri sendiri (*self determination*), kemandirian, mengatur tingkah laku, dan peran *locus of control internal* dalam mengevaluasi diri. Bagi teori aktualisasi diri (*self-actualization*) fungsi autonomi diartikan sebagai daya tahan terhadap enkulturasi (menyesuaikan diri terhadap budaya yang ada). Seseorang yang mempunyai otonomi akan mampu mengarahkan diri dan hidup mandiri, mampu dalam menghadapi tekanan sosial, mengatur tingkah laku dan mengevaluasi dengan standar pribadi (*locus of control internal*). Sebaliknya jika seseorang tidak memiliki otonomi akan memperhatikan pengharapan dan evaluasi dari orang lain, bergantung pada penilaian orang lain dalam pengambilan keputusan, berpikir dan bertindak laku sesuai penyesuaiannya terhadap tekanan sosial (Ryff, 1989).

3. *Positive Relations With Others*

Dimensi ini menggambarkan hubungan yang baik dengan orang lain. Dalam artian seseorang yang mempunyai hubungan baik dengan orang lain akan membuat hubungannya menjadi hangat, memuaskan, dan saling percaya. Dimensi ini juga menggambarkan bagaimana seseorang menaruh perhatian terhadap kesejahteraan orang lain, empati, afeksi dan hubungan

yang bersifat timbal balik karena pada intinya individu yang matang dan sehat secara mental adalah mereka yang mampu membina hubungan secara positif baik hubungan intrapersonal maupun interpersonal.

Orang yang tidak memiliki hubungan yang baik dengan orang lain hanya memiliki sedikit hubungan yang dekat, rasa kurang percaya dengan orang lain, merasa sulit untuk bersifat hangat, merasa frustrasi dalam hubungan interpersonal, dan tidak mau untuk menyesuaikan diri dalam mempertahankan suatu hubungan dengan orang lain (Ryff, 1989).

4. *Environmental Mastery*

Merupakan kemampuan seseorang dalam memilih atau menciptakan lingkungan yang sesuai dengan kondisi psikisnya, hal tersebut sebagai kunci kesehatan mentalnya. Teori perkembangan masa hidup menjelaskan bahwa penguasaan lingkungan sebagai kunci dari kemampuan untuk memanipulasi dan mengendalikan lingkungan secara kompleks, sehingga *successful aging* juga ditekankan sejauh mana individu memanfaatkan peluang lingkungan (Ryff, 1989). Seseorang dikatakan memiliki penguasaan lingkungan yang baik ketika mereka mampu untuk mengatur lingkungannya, mengontrol kegiatannya, dan menciptakan konteks yang sesuai dengan kebutuhan-kebutuhan dan nilai-nilai pribadinya. Sebaliknya seseorang dikatakan tidak memiliki penguasaan lingkungan yang baik ketika seseorang mengalami kesulitan dalam mengatur aktivitasnya, merasa tidak mampu untuk mengontrol kegiatan dan dunia eksternalnya, dan tidak sadar akan kesempatan yang ada di lingkungan (Ryff, 1989).

5. *Purpose in Life*

Merupakan kemampuan seseorang dalam melihat tujuan hidup dan memiliki motivasi untuk meraihnya. Seseorang harus mempunyai tujuan dan arah yang positif dalam kehidupannya agar dapat memberikan kontribusi kedalam pemaknaan hidup (Ryff, 2013). Orang yang mempunyai *psychological well-being* yang baik akan mempunyai rasa kepercayaan yang dapat memberikan arti dan tujuan hidup, mempunyai pemahaman yang jelas akan tujuan dan arah hidup yang dijalani, dan merasakan makna didalam hidupnya baik pada masa saat ini maupun masa lalunya. Namun sebaliknya, seseorang dikatakan tidak mempunyai tujuan hidup ketika mereka tidak mampu dalam memahami makna hidupnya, dan tidak mampu melihat makna dari kehidupan masa lalunya (Ryff, 1989).

6. *Personal Growth*

Merupakan kemampuan seseorang dalam melihat perkembangan dan potensi didalam dirinya sehingga akan lebih terbuka dan menyadari potensi apa yang dimilikinya untuk dikembangkan. Seseorang yang mempunyai *personal growth* yang baik akan memiliki keinginan untuk dapat berkembang menjadi lebih baik lagi dan terbuka dengan berbagai pengalaman hidup. *Personal growth* akan berlangsung secara terus menerus sampai orang tersebut mampu mencapai *fully functioning person* dan memandang suatu permasalahan hidup sebagai pengalaman dan tantangan agar dapat mengembangkan diri. Hal tersebut bersifat sebaliknya bagi seseorang yang memiliki *personal growth* yang kurang baik (Ryff, 1989).

2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi *Psychological Well-Being*

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi *psychological well-being* seseorang antara lain:

1. Demografis

1) Usia

Pada dewasa akhir akan mengalami pertumbuhan pribadi ditandai dengan penguasaan terhadap lingkungan serta otonomi menjadi lebih baik pada individu yang lebih tua. Semakin tua umur seseorang akan cenderung mengingat dirinya di masa lalu dan tidak bisa merasakan sensasi perkembangan di masa depan, dengan artian mereka lebih ingin menguasai lingkungan (Ryff and Keyes, 1995). Orang semakin lanjut usia akan mengalami penurunan dalam hal idealisme dan persepsi mengenai realita (Ryff, 1989; Ryan & Deci, 2001).

2) Jenis kelamin

Pada faktor *gender* mempunyai hubungan yang positif antara *Psychological well-being* dengan kepuasan hidup dan *self-concept* maupun *self-esteem*. Wanita akan mempunyai *Psychological well-being* yang lebih rendah daripada laki-laki (Carvalho, De Souza and Loayza Hidalgo, 2018). Faktor yang mempengaruhinya adalah penurunan ambisi yang cukup signifikan ketika mereka lanjut usia, selain itu wanita cenderung terjun pada kegiatan sistem sosial dibandingkan laki-laki. Hal itu terjadi karena wanita lebih menyatu dengan lingkungan sosialnya dan memiliki nilai lebih tinggi pada dimensi hubungan positif dengan orang lain (Wells, 2010; Handayani, 2018).

3) Status sosial ekonomi

Seseorang yang memiliki kelas sosial yang berbeda akan mempengaruhi kondisi *psychological well-being* individu dimana tingkat keberhasilan dalam pendidikan dan pekerjaan menjadi dampaknya. Dalam artian seseorang yang sukses dalam pendidikan dan pekerjaan dapat menunjukkan tingkat *psychological well-being* yang lebih baik. Ryan dan Deci (2001) menjelaskan bahwa status sosial ekonomi berhubungan dengan dimensi *self acceptance*, tujuan hidup, penguasaan lingkungan dan pertumbuhan pribadi. Status sosial ekonomi akan berpengaruh terhadap kesejahteraan psikologis seseorang seperti *income* keluarga, tingkat pendidikan, keberhasilan pekerjaan, kepemilikan materi dan status sosial di masyarakat. (Pinquart dan Sorenson, 2000; Asmara, 2017).

4) Kepribadian

Kepribadian merupakan faktor yang penting dalam memberikan pengaruh dalam kesejahteraan dan keterbukaan diri merupakan salah satu faktor yang penting dalam mempengaruhi kesejahteraan terutama dimensi demografis (González Gutiérrez, Jiménez and Hernández, 2005). Didalam berbagai penelitian dijelaskan tentang hubungan lima tipe kepribadian dengan dimensi-dimensi *psychological well-being* yaitu *low neuroticism*, ekstrovert dan *conscientiousness* yang mempunyai pengaruh terhadap *psychological well-being* khususnya pada penerimaan diri, penguasaan lingkungan dan tujuan hidup. Meskipun demikian aspek-aspek *psychological well-being* lainnya tetap berkorelasi dengan kepribadian yang lainnya.

5) Dukungan sosial

Lingkungan terutama keluarga memiliki pengaruh yang penting pada *psychological well-being* seseorang. Dukungan sosial yang diterima dari keluarga terdekat maupun dari lingkungannya, memberikan pengaruh sehingga seseorang lebih bisa menerima, hubungan baik lebih terjaga dan mempunyai dampak pada peningkatan *psychological well-being* seseorang (Johnson Listwan, Colvin and Hanley, 2010). *Community-based group* merupakan suatu metode sebagai bentuk intervensi dalam meningkatkan *psychological well-being* (Ruini, Ryff and Sampson, 2015).

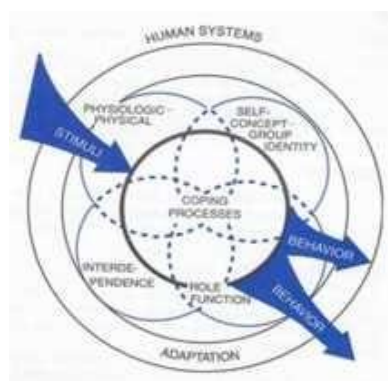
6) Religiusitas

Religiusitas berhubungan dengan kebahagiaan seseorang, hal itu berkaitan dengan *psychological well-being* yang menjelaskan pembentukan manusia, fungsi positif dan tantangan hidup seseorang (Maltby and Day, 2003). Koping agama merupakan faktor mediasi dalam keterkaitan antara orientasi religius dengan *psychological well-being*, pada keadaan ini seseorang akan memandang keadaan stress sebagai sebuah tantangan yang harus dilewati untuk membuat seseorang terus mengembangkan diri dan mencapai *fully functioning person* (Pargament, 1997; Maltby & Day, 2003). Penelitian menjelaskan bahwa seseorang yang mempunyai nilai religiusitas tinggi akan memiliki *psychological well-being* yang tinggi juga dan hal itu bersifat sebaliknya (Trankle, M.T, 2006; Asmara, 2017).

2.3 Konsep Teori Keperawatan

2.3.1 Teori Keperawatan Holistik

Model adaptasi Roy dipilih karena memiliki dasar pandangan klien sebagai suatu sistem adaptasi. Model ini menguraikan bagaimana individu mampu meningkatkan kesehatannya dengan cara mempertahankan perilaku secara adaptif serta mampu merubah perilaku yang maladaptive (Aini, 2018). Menurut model Roy, tujuan keperawatan adalah membantu individu beradaptasi terhadap perubahan kebutuhan psikologis, konsep diri, aturan aturan yang berlaku dan hubungan bebas pada waktu sehat dan sakit. Kebutuhan akan pelayanan keperawatan timbul saat klien tidak dapat beradaptasi dengan tekanan lingkungan internal dan eksternal (Potter dan Perry, 2009; Aini, 2018). Penerima jasa keperawatan adalah individu, keluarga, kelompok, komunitas, atau sosial. Masing-masing diperlukan oleh perawat sebagai sistem adaptasi yang *holistic* dan terbuka. Sistem terbuka berdampak pada perubahan yang konstan dan mempunyai interaksi antara individu dan lingkungan yang dicirikan oleh perubahan internal dan eksternal. Perubahan tersebut diharapkan individu dapat mempertahankan integritas dirinya yaitu beradaptasi secara kontinu (Nursalam, 2008).



Gambar 2.2 Teori adaptasi Roy (www.nursingtheories.weebly.com)

Sistem adaptasi Roy digambarkan sebagai proses yang terdiri dari *input*, *output*, *control*, dan *feedback* (Roy & Andrews, 2009; Adinugraha, 2014). Dari gambaran manusia sebagai sistem, terlihat bahwa manusia terdiri dari 4 mode adaptasi. Stimulus dapat mempengaruhi 4 mode tersebut sehingga kemudian terjadi proses koping dan akan dihasilkan perilaku (Aini, 2018).

1. Input

Sistem adaptasi mempunyai input yang berasal dari internal individu. Roy mengidentifikasi input sebagai suatu stimulus. Stimulus merupakan suatu unit informasi, kejadian, atau energy yang berasal dari lingkungan. Sejalan dengan adanya stimulus, tingkat adaptasi individu direspon sebagai suatu input dalam sistem adaptasi. Tingkat adaptasi tersebut bergantung dari stimulus yang didapat berdasarkan kemampuan individu (Nursalam, 2008). Roy menjelaskan bahwa lingkungan digambarkan sebagai stimulus(stressor), yang terdiri dari dunia dalam (internal) dan diluar (eksternal) manusia. Stimulus Internal adalah keadaan proses mental dalam tubuh manusia berupa pengalaman, kemampuan emosional, kepribadian, dan proses stressor psikologis yang berasal dari dalam tubuh individu. *Stimulus Eksternal* dapat berupa fisik, kimiawi, maupun psikologis yang diterima individu sebagai ancaman (Aini, 2018). Lebih lanjut stimulus dikelompokkan menjadi 3 (tiga) jenis stimulus, antara lain (Roy & Andrews, 2009; Adinugraha, 2014) :

1) Stimulus fokal

Stimulus fokal diartikan suatu stimulus yang didapatkan pada kondisi saat ini dan disadari oleh pasien.

2) Stimulus kontekstual

Stimulus kontekstual merupakan seluruh stimulus yang ada pada kondisi sekarang dan berkontribusi dalam mempengaruhi stimulus fokal. Karena pasien mengalami banyak perubahan lingkungan sehingga stimulus fokal dapat menjadi stimulus kontekstual untuk stimulus fokal yang lain.

3) Stimulus residual

Stimulus residual adalah faktor lingkungan di mana efek yang ditimbulkan belum dapat dijelaskan dalam situasi sekarang.

2. Proses

Roy menggunakan istilah mekanisme koping untuk menjelaskan proses kontrol dari individu sebagai sistem adaptasi. Beberapa mekanisme koping dipengaruhi oleh kemampuan genetic dan lainnya dipengaruhi oleh pembelajaran dari manusia itu sendiri. Roy menekankan ilmu keperawatan yang unik untuk mengontrol mekanisme koping. Mekanisme tersebut dinamakan regulator dan kognator (Nursalam, 2008).

1) Mekanisme regulator

Subsistem regulator mempunyai sistem komponen *input*, proses internal, dan *output*. Stimulus *input* bisa berasal dari dalam atau luar individu. Perantara sistem regulator berupa kimiawi, saraf, atau endokrin.

2) Mekanisme kognator

Subsistem kognator juga berasal dari internal dan eksternal. Perilaku *output* subsistem regulator dapat menjadi umpan balik terhadap stimulus

subsistem kognator.

Dalam mempertahankan integritas seseorang, kognator dan regulator bekerja secara bersamaan . Sebagai suatu sistem adaptasi, tingkat adaptasi seseorang dipengaruhi oleh perkembangan individu dan mekanisme koping. Mekanisme koping yang baik akan berdampak terhadap individu sehingga dapat merespon secara positif (Nursalam, 2008).

3. Efektor

Proses internal yang terjadi pada individu sebagai sistem adaptasi, disebut juga sebagai model adaptasi. Respon-respon subsistem tersebut semua dapat terlihat pada empat perubahan yang ada pada manusia sebagai sistem adaptive, yaitu :

1) Fisiologis

Cara adaptasi ini ditentukan terutama oleh kebutuhan akan integritas fisiologis. Meliputi kebutuhan : oksigen, nutrisi, aktivitas dan istirahat, integritas kulit, dll. Adaptasi fisiologis dipengaruhi terutama oleh subsistem regulator (Aini, 2018).

2) Konsep diri

Mengidentifikasi pola nilai, kepercayaan dan emosi yang berhubungan dengan ide sendiri. Perhatian ditunjukkan pada kenyataan keadaan diri sendiri tentang fisik, individual, dan moral etik. Komponennya terdiri dari *physical self* (sensasi tubuh dan gambaran diri) dan *personal self* (konsistensi diri, ideal diri, moral-etik-spiritual diri) (Aini, 2018).

3) Fungsi peran

Fungsi peran mengidentifikasi tentang pola interaksi sosial seseorang

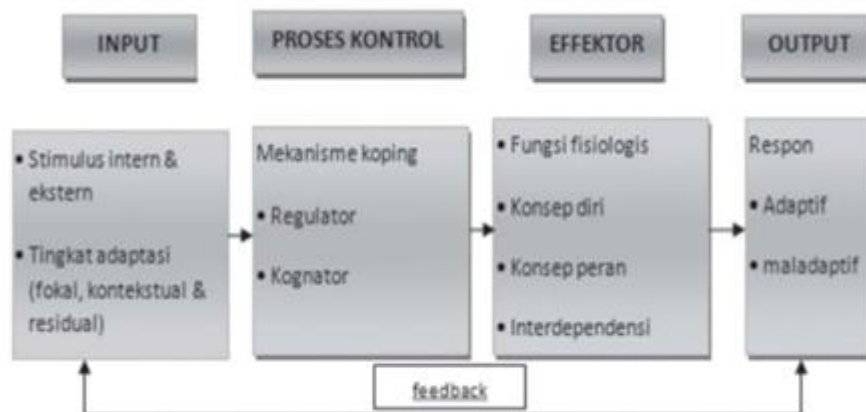
berhubungan dengan orang lain, meliputi *role transition*, *role conflict* dan *role failure*. Fungsi ini juga terkait dengan interaksi sosial individu dalam kaitan dengan peran utam(jenis kelamin, usia), sekunder (orang tua) dan peran tersier (pasien) (Aini, 2018).

4) Ketergantungan (Interdependen)

Interdependen mengidentifikasi pola nilai-nilai manusia, kehangatan, cinta, dan memiliki. Proses tersebut terjadi melalui hubungan interpersonal terhadap individu maupun kelompok (Nursalam, 2008).

4. Output

Perilaku seseorang berhubungan dengan metode adaptasi. Koping yang tidak efektif berdampak terhadap respon sakit (maladaptive). Jika klien pada zona maladaptive maka klien mempunyai masalah keperawatan (adaptive) (Nursalam, 2008).



Gambar 2.3 Model adaptasi Roy (Jarosova, 2014; Aini, 2018).

Roy memandang lingkungan sebagai semua kondisi yang berasal dari

internal dan eksternal, yang memengaruhi dan berakibat terhadap perkembangan dan perilaku seseorang dan kelompok (Nursalam, 2008). Sehat sebagai suatu kondisi, dan proses ketika seorang menjadi individu yang terintegrasi dan utuh. Arti dari keutuhan adalah ketika seseorang mampu mengembangkan dan menggunakan potensial individu untuk mendapatkan manfaat yang terbaik. Sehat sebagai refleksi dari proses adaptasi dengan tujuan menjadi manusia yang utuh baik fisik, konsep diri, fungsi peran dan ketergantungan (Aini, 2018). Sedangkan sakit adalah suatu kondisi ketidakmampuan individu untuk beradaptasi terhadap rangsangan yang berasal dari dalam dan luar individu (Nursalam, 2008).

Keperawatan dipandang sebagai mekanisme pengaturan eksternal ketika perawat memanipulasi stimulus dengan cara sedemikian rupa sehingga pasien dapat beradaptasi seadekuat mungkin. Tujuan dari keperawatan adalah untuk meningkatkan adaptasi pasien, karena adaptasi memiliki efek yang positif pada kesehatan. Intervensi yang diberikan oleh perawat berdasarkan teori adaptasi berfokus pada stimulus yang mempengaruhi. Tindakan tersebut dilaksanakan oleh perawat dengan cara memanipulasi stimulus fokal, kontekstual, atau residual. Dengan memanipulasi semua stimulus tersebut, diharapkan individu akan berada pada zona adaptasi (Aini, 2018).

2.4 Konsep SEFT

2.4.1 Sejarah SEFT

Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) dikembangkan dari *Emotional Freedom Technique* (EFT) dengan menggabungkan ilmu

accupuncture dengan teknik perilaku dalam psikologi (Zainuddin, 2006). *Emotional Freedom Technique* intervensi singkat yang menggabungkan elemen paparan, terapi kognitif, dan stimulasi somatik dari titik-titik akupresur pada wajah dan tubuh (Bach, Groesbeck and Stapleton, 2019). EFT diperkenalkan pada tahun 1995 oleh Craig and Fowlie (1995) dengan istilah terapi “*tapping*” yang didasari oleh terapi sentuhan perasaan (CTuhanan, 1985; Clond, 2016). EFT saat ini menerima banyak perhatian dalam pengobatan perilaku kompulsif, fobia, kecemasan, dan gangguan stres pasca-trauma. Hasil terapeutik efektif dan cepat dalam mengurangi gejala, sehingga klien menunjukkan peningkatan coping dalam menghadapi stress (Patterson, 2016). Energi positif dan negative mempunyai efek yang nyata dan dapat mempengaruhi perubahan diseluruh tubuh (Dr. Axe, 2017). Terapi SEFT dikembangkan dari *Emotional Freedom Technique* (EFT), oleh Gary Craig (USA), yang saat ini sangat populer di Amerika, Eropa, dan Australia sebagai solusi tercepat dan termudah untuk mengatasi berbagai masalah fisik, dan emosi, serta untuk meningkatkan performa kerja (Zainuddin, 2012; Kusnanto, Pradanie, & Alifi Karima, 2017). Meskipun 90% isi SEFT adalah EFT namun terdapat perbedaan yang mendasari antara 2 teknik terapi tersebut, yaitu :

Tabel 2.3 Perbedaan EFT dan SEFT (Zainuddin, 2006)

Perbedaan	EFT	SEFT
<i>Basic Philosophy</i>	<i>Self Centered</i> : Asumsi kesembuhan berasal dari diri saya sendiri, begitu saya bias menerima diri saya	<i>God Centered</i> : Asumsi kesembuhan berasal dari Tuhan, begitu saya ikhlas dan pasrah

<i>Set-up</i>	Walaupun saya sakit, saya terima diri saya sepenuhnya	Ya Tuhan .. Walaupun saya sakit ini. Saya ikhlas menerima sakit ini, saya pasrahkan kesembuhannya pada-Mu.
Sikap saat <i>tapping</i>	EFT dilakukan dalam suasana santai, karena fokusnya pada diri sendiri	SEFT dilakukan dengan penuh keyakinan bahwa kesembuhan berasal dari Tuhan, kekhusyuan, keikhlasan, kepasrahan, dan rasa syukur
<i>Tune-in</i>	Menyebut detail masalahnya. Sakit kepala ini, rasa sedih ini, dll.	Tidak terlalu fokus pada detail masalahnya, cukup lakukan 3 hal bersamaan : 1. Rasakan sakitnya 2. Fokuskan pikiran ke tempat sakit 3. Ikhlas dan pasrahkan kesembuhan kepada Tuhan
<i>Tapping</i>	7 atau 14 titik	18 titik
Unsur Spiritualitas	Tidak ada	90% unsur spiritualitas
Teknik yang terlibat	2) <i>Neuro Linguistic Progamming</i> 3) <i>Behavioral Therapy</i> 4) <i>Psychoanalisa</i> 5) <i>EMDR</i> 6) <i>Sugesty and Affirmasi</i> 7) <i>Visualzation</i> 8) <i>Gesalt Therapy</i> 9) <i>Energy Therapy</i>	10) Semua teknik dalam EFT, ditambah : 11) <i>Logotherapy</i> 12) <i>Sedona Method</i> 13) <i>Ericksonian Hypnosis</i> 14) <i>Provokative Therapy</i> 15) <i>Trancendental Relaxation and Meditation</i> 16) <i>Powerful Prayer</i> 17) <i>Loving-Kindness Therapy</i>

2.4.2 Definisi SEFT

Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) merupakan teknik terapi hasil dari pengembangan EFT yang digabungkan dengan spiritual berupa doa, kepasrahan, dan keikhlasan (Zainuddin, 2006). Terapi ini bertujuan untuk mengatasi gangguan emosi manusia dengan memanfaatkan sistem energi tubuh. Adanya gangguan pada sistem energi tubuh (*disruption of body energy system*) dapat menyebabkan masalah secara nyata pada tubuh kita (Benjamin, 2006; Nurlatifah, 2016). Teori utama yang menjadi dasar dalam terapi SEFT adalah *Energy Psychology*. Teori *Energy Psychology* memiliki bentuk kesamaan dengan konsep terapi akupuntur yang merupakan pengobatan konvensional dari China (Church, Yount and Brooks, 2012).

Teori *Energy Psychology* mempunyai pandangan bahwa setiap manusia memiliki system energy yang mengatur seluruh sistem tubuh baik fisik maupun psikologis. Sistem energy tersebut terdiri dari *life force* atau *ocupoint* yang berfungsi sebagai pembangkit dan penyuplai energy ke sel tubuh manusia, dan 365 jalur meridian tubuh yang berfungsi sebagai jalurnya (*chi*) (Church, Yount and Brooks, 2012).

Spiritual merupakan komponen yang membedakan antara SEFT dan EFT (Zainuddin, 2006). Penambahan unsur spiritual berupa doa kepada Tuhan merupakan komponen yang mendasari terapi SEFT, selain itu unsur spiritual merupakan salah satu aspek penting dalam membangun kesejahteraan sosial. Aspek spiritual dapat dibangun dengan membangun 5 aspek, yaitu

keyakinan, keikhlasan, kekhusyukan, kepasrahan, dan rasa syukur (Kusnanto, Pradanie and Alifi Karima, 2017).

2.4.3 Cara Melakukan SEFT

1. *Set-Up*

Set-Up merupakan doa penetralisir yang bermanfaat untuk “*psychological reversal*” atau perlawanan psikologis, hal tersebut berpengaruh terhadap aspek psikologis yang akan menimbulkan harapan, ketabahan, hikmah dan terhadap aspek sosial yang akan menetralkan emosi (Inas, 2016). Langkah-langkah dalam melakukan *psychological reversal* atau perlawanan psikologis, yaitu (Church, Yount and Brooks, 2012) :

- 1) Saya tidak bisa sembuh dari penyakit ini
- 2) Saya tidak bisa mencapai impian saya
- 3) Saya kesal dengan anak-anak, karena mereka susah diatur

The Set-Up terdiri dari 2 akitivitas, yang pertama adalah mengucapkan kalimat “Yaa Tuhan meskipun saya sakit, saya ikhlas menerima sakit ini, saya pasrahkan pada-Mu kesembuhan saya” dengan penuh rasa khusyu’, ikhlas, dan pasrah sebanyak 3 kali. Dilanjutkan dengan langkah kedua yaitu mengucapkan dengan penuh perasaan, menekan dada tepatnya di bagian “*Sore Spot*” (titik nyeri = daerah di sekitar dada atas yang jika ditekan terasa agak sakit) atau mengetuk dengan dua ujung jari di bagian “*Karate Chop*”. Setelah menekan titik nyeri atau mengetuk *karate chop* sambil mengucapkan kalimat *Set-Up*, seperti (Zainuddin, 2006) :

- 1) Ya Tuhan meskipun saya sakit DM dan merasa hidup saya tidak mempunyai tujuan, namun saya ikhlaskan menerima sakit ini, saya pasrahkan pada-Mu kesembuhan saya.
- 2) Ya Tuhan meskipun saya sakit hati karena dilecehkan, saya ikhlas menerima sakit hati saya ini, saya pasrahkan pada-Mu kedamaian hati saya.
- 3) Ya Tuhan meskipun leher saya kaku, saya ikhlas, saya pasrah.

2. *Tune-In*

Langkah kedua adalah melakukan *Tune-In*, untuk masalah fisik dilakukan *tune-in*, dengan cara merasakan rasa sakit yang dialami, lalu mengarahkan pikiran ke tempat rasa sakit, diikuti dengan hati dan mulut mengatakan, “Ya Tuhan, saya pasrah, saya ikhlas menerima sakit ini.” Namun untuk emosi, kita melakukan *Tune-In* dengan cara memikirkan sesuatu atau peristiwa spesifik tertentu yang dapat membangkitkan emosi negatif yang ingin kita hilangkan. Ketika terjadi reaksi negatif (marah, sedih, takut) hati dan mulut kita mengatakan “Ya Tuhan, saya ikhlas, saya pasrah”.

Bersamaan dengan *Tune-In* dilakukan langkah ketiga (*Tapping*). Pada proses inilah terjadi proses menetralkan emosi negatif atau rasa sakit fisik (Zainuddin, 2006).

3. *Tapping*



Gambar 2.4 Titik *Tapping* pada terapi SEFT (Zainuddin, 2006)

Pada tahap *tapping* ketukan yang dilakukan akan merangsang “*electrically active cells*” sebagai pusat aktif yang terdiri dari kumpulan sel aktif yang ada di permukaan tubuh. *Tapping* dalam SEFT akan menimbulkan hantaran rangsang berupa sinyal transduksi yang terjadi dalam proses biologik akibat rangsangan pada titik utama SEFT. Dua belas jalur utama meridian tubuh yang terdapat dalam SEFT adalah *small intestine, triple heater, large intestine, stomach, liver, spleen, kidney, heart, governing vessel, lungs, bladder, dan gall bladder* (Zainuddin, 2012; Kusnanto *et al.*, 2017).

Berikut adalah titik-titik *tapping* :

1) Cr = *Crown*

Pada titik di bagian atas kepala

2) EB = *Eye Brow*

Pada titik permulaan alis mata

3) SE = *Side of The Eye*

Di atas tulang di samping mata

4) UE = *Under The Eye*

2 cm di bawah kelopak mata

5) UN = *Under The None*

Tepat di bawah hidung

6) Ch = *Chin*

Di antara dagu dan bagian bawah bibir

7) CB = *Collar Bone*

Di ujung tempat bertemunya tulang dada, collar bone, dan tulang rusuk pertama

8) UA = *Under The Arm*

Di bawah ketiak sejajar dengan puting susu (pria) atau tepat di bagian tengah tali bra (wanita)

9) BN = *Bellow Nipple*

2,5 cm di bawah puting susu (pria) atau di perbatasan antara tulang dada dan bagian bawah payudara

10) IH = *Inside The Hand*

Di bagian dalam tangan yang berbatasan dengan telapak tangan

11) OH = *Outside of Hand*

Di bagian luar tangan yang berbatasan dengan telapak tangan

12) Th = *Thumb*

Ibu jari di samping luar bagian bawah kuku

13) IF = *Index Finger Jari*

Jari telunjuk di samping luar bagian bawah kuku (di bagian yang menghadap ibu jari).

14) MF = *Middle Finger*

Jari tengah samping luar bagian bawah kuku (di bagian yang menghadap ibu jari)

15) RF = *Ring Finger*

Jari manis di samping luar bagian bawah kuku (di bagian yang menghadap ibu jari)

16) BF = *Baby Finger*

Di jari kelingking di samping luar bagian bawah kuku (di bagian yang menghadap ibu jari)

17) KC = *Karate Chop*

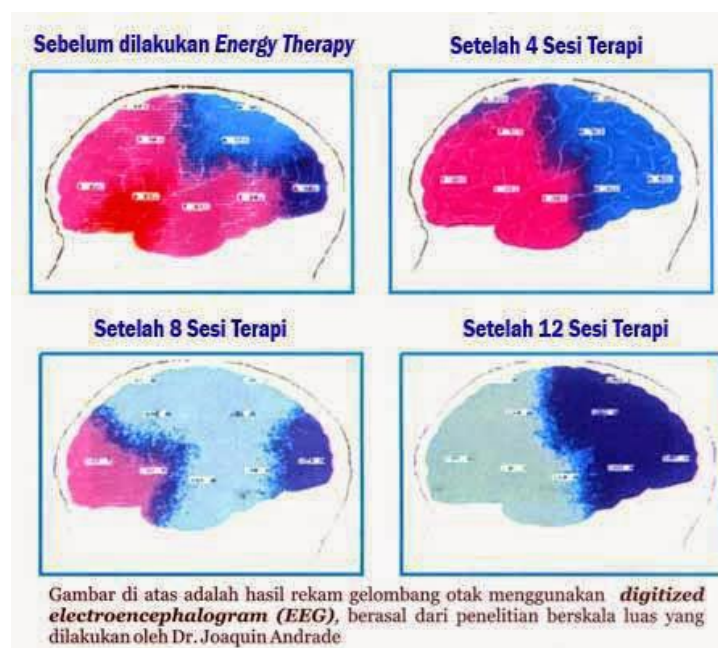
Di samping telapak tangan, bagian yang kita gunakan untuk mematahkan balok saat karate

18) GS = *Gamut Spot*

Di bagian antara perpanjangan tulang jari manis dan tulang jari kelingking

Setelah menyelesaikan langkah di atas, proses terakhir adalah mengulang lagi *tapping* dari titik pertama hingga ke-17 (berakhir di *karate chop*). Dan diakhiri dengan mengambil napas panjang dan menghembuskannya, sambil mengucapkan syukur (Zainuddin, 2006).

Penelitian yang dilakukan Dr. David Feinstein dalam bukunya yang berjudul “*The Promise Of Energy Psychology : Revolutionary Tools For Dramatic Personal Change*” tahun 2005, menjelaskan bahwa manusia yang dilakukan *tapping* akan berdampak pada perubahan didalam tubuhnya setelah dilakukan beberapa sesi terapi. Hal itu dibuktikan dalam gambar rekaman gelombang otak menggunakan EEG (*Electroencephalogram*) di bawah ini



Gambar 2.5 Hasil Scan Otak setelah 12 sesi *Energy Therapy* pada penderita gangguan kecemasan parah (Zainuddin, 2006)

Keterangan :

1. Biru : Frekuensi gelombang yang normal (berdasarkan database)
2. Ungu : Frekuensi gelombang sedikit disfungsi
3. Merah muda : Moderately dysfunctional
4. Merah : Sangat disfungsi

2.4.4 Inti SEFT

Ada 5 hal yang harus kita perhatikan agar SEFT yang kita lakukan efektif. Lima hal ini harus kita lakukan selama proses terapi, mulai dari *Set-Up*, *Tune-In*, hingga *Tapping*. Kelima hal tersebut, yaitu (Zainuddin, 2006) :

1. Yakin

Anda tidak perlu yakin kepada SEFT atau diri anda sendiri, anda hanya perlu yakin kepada Tuhan atas kuasa-Nya dapat mengangkat penyakit dan menyembuhkan. Semakin anda percaya diri SEFT tidak akan efektif, namun jika anda pasrah menyerahkan segalanya atas kehendak-Nya SEFT akan bekerja secara efektif.

2. Khusyu'

Selama melakukan terapi, khusus saat *Set-Up*, kita harus konsentrasi, atau khusyu'. Pusatkan pikiran kita pada saat melakukan *Set-Up* (berdoa) pada "Sang Maha Penyembuh", berdoalah dengan penuh kehati-hatian.

3. Ikhlas

Ikhlas dalam menerima rasa sakit (fisik atau psikologis) dengan sepenuh hati. Ikhlas juga yang membuat sakit apapun yang kita alami menjadi sarana menyucikan diri dari dosa dan kesalahan yang pernah kita lakukan. Semakin kita ikhlas, semakin cepat sakit itu pergi.

4. Pasrah

Pasrah adalah menyerahkan sepenuhnya apa yang terjadi pada Tuhan disertai dengan usaha semaksimal mungkin. Pasrah membuat kedamaian jiwa dan ketenangan pikiran.

5. Syukur

Perlu untuk "*discipline of gratitude*", mendisiplinkan pikiran, hati dan tindakan kita untuk selalku bersyukur, dalam kondisi yang berat sekalipun.

2.4.5 Keunggulan SEFT

SEFT mempunyai beberapa keunggulan dibandingkan dengan terapi lainnya, beberapa keunggulan tersebut yaitu (Zainuudin, 2006) :

1. Efektif

SEFT sangat efektif untuk memberikan kesembuhan atas gangguan fisik ataupun emosi, tingkat efektifitas teknik SEFT mencapai 80%-95%.

2. Mudah

SEFT bisa dipelajari dan mudah dipraktikan oleh siapa saja, tidak memerlukan kualifikasi khusus untuk menguasai SEFT.

3. Cepat

Satu kali terapi SEFT hanya memerlukan 5-50 menit, bahkan kadang terjadi “*one minute wonder*” atau keajaiban 1 menit.

4. Murah

Tidak memerlukan biaya dalam melakukan terapi ini, namun jika ingin lebih menguasai teknik SEFT cukup pelatihan 1 kali secara tuntas.

5. Permanen

Efektifitas SEFT bisa dirasakan secara permanen, dan bisa dilakukan setiap hari untuk menjaga kondisi tubuh.

6. Tidak ada efek samping

Terapi ini tidak menimbulkan rasa sakit atau efek samping yang berarti jika diterapkan secara baik dan benar.

7. Kompatibel

SEFT bisa digabungkan dengan teknik apapun yang telah dikuasai, seperti : NLP, *Hypnotherapy*, Reiki, Prana, Ruqyah, dll.

2.4.1 Pengaruh SEFT terhadap *Psychological Well-Being* Penderita DM

Pada penderita DM tipe 2 yang mempunyai perawatan jangka panjang akan sulit dikontrol secara efektif, karena itu sangat penting memperhatikan aspek psikologis selain aspek fisik pada DM tipe 2. Pada aspek psikologis penderita Diabetes Mellitus akan menyebabkan penurunan *Psychological Well-Being*, hal tersebut senada dengan teori Ryff (1995) yang menyebutkan bahwa kesehatan fisik mempengaruhi *Psychological Well-Being*.

SEFT merupakan penggabungan antara spiritualitas melalui doa, keikhlasan, dan kepasrahan dengan *energy psychology* (Zainuddin, 2006). Diawali dengan *Set-Up* yang merupakan doa kepasrahan yang bertujuan untuk memastikan agar aliran tubuh terarahkan dengan tepat. Hal ini dilakukan untuk menetralkan emosi negatif penderita DM tipe 2. Langkah kedua adalah *Tune-In* dengan merasakan rasa sakit pada tubuh yang dirasakan, kemudian mengarahkan pikiran ke tempat rasa sakit sehingga membangkitkan emosi negatif yang ingin kita hilangkan (*Self-Hypnosis*). Proses *Tune-In* terdiri dari *Tapping* atau ketukan ringan pada 18 titik energi tubuh yang melewati 12 jalur meridian tubuh (*The Major Energy Meridians*). SEFT menyederhanakan 361 titik yang digunakan pada akupunktur menjadi 18 titik utama pada tubuh (Zainuddin, 2006). Ketukan pada 18 titik utama tersebut akan merangsang *electrically active cells* sebagai pusat aktif yang terdiri dari kumpulan sel aktif di permukaan tubuh. Selanjutnya akan menimbulkan hantaran rangsang berupa sinyal transduksi yang terjadi dalam proses biologis. 12 jalur utama SEFT pada meridian tubuh adalah *small*

intestine, triple heater, large intestine, stomach, liver, spleen, kidney, hearth, governing vessel, lungs, bladder, and gall bladder. Reaksi rangsangan melalui titik-titik utama *tapping* pada SEFT akan mensekresikan ACTH yang merangsang produksi β *endorfin* dan *pro opiomularocortin* yang mempunyai efek mengurangi reaksi inflamasi (Kusnanto, Pradanie and Alifi Karima, 2017). Proses *tune-in* diikuti dengan *set-up* untuk menetralsir emosi negatif dan rasa sakit fisik. Kemudian terbentuklah pandangan positif seperti ketabahan hati, harapan untuk sembuh dan pandai mengambil hikmah (Zainudin, 2006).

SEFT yang sudah dilakukan akan menimbulkan keikhlasan bagi penderita DM tipe 2, sehingga penderita akan lebih menerima penyakitnya dengan positif, melalui ketabahan hati, harapan sembuh, serta mampu mengambil hikmah. Hal tersebut mampu meningkatkan *Psychological Well-Being* penderita DM tipe 2.

2.5 Keaslian penelitian

Tabel 2.4 Keaslian Penulisan Pengaruh *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) Terhadap *Psycological Well-Being* pada penderita DM tipe 2.

Judul	Metode	Hasil
Personal Project and Psychological Well-Being : Emerging Adults With and Without Diabetes (Helgeson, 2019)	<p>D : <i>Experimental Qualitative</i></p> <p>S : 131 anak tidak dengan DM, 132 anak dengan DM</p> <p>V : <i>Personal Projects and Psychological Well-being</i></p> <p>I : <i>Personal projects Little (1993), Depression Scale (Radloff, 1977), Psychological well-being (Ryff&Keyes, 1995), Life Satisfaction (Diener et al,1985), Perceived Stress</i></p>	Tingkat kepuasan hidup penderita DM akan lebih rendah daripada orang yang tidak menderita DM. Selain itu, penderita DM memiliki tujuan hidup (yaitu, merasa bahwa kehidupan itu bermakna) yang sama dari tahun ke tahun. Hal itu berbeda dengan orang yang tidak menderita DM akan memiliki tujuan hidup yang meningkat seiring

	<i>Scale (Cohen et al,1983).</i>	berjalannya waktu.
	<i>A : Chi-square and regression analysis</i>	
Lighten UP! A Community-Based Group Intervention To Promote Psychological Well-Being In Older Adults (Ruini, Ryff and Sampson, 2015)	<p>D : <i>Quasy Experiment</i></p> <p>S : 103 laki-laki dan perempuan dengan umur ≥ 60.</p> <p>V : <i>Community based group and Psychological Well-being</i></p> <p>I : <i>Ryff's Psychological Well-Being Scale (PWB), Life Satisfaction Scale, Geriatric Depression Scale, Symptom Questionnaire, And Items Measuring Sleep Complaints And Social Well-Being.</i></p> <p>A : <i>Estimate Pre-Post Change</i></p>	Metode terapi <i>community-based group</i> terbukti efektif dalam meningkatkan <i>psychological well-being</i> pada lansia
Work Routines Moderate The Association Between Eveningness And Poor Psychological Well-Being (Carvalho, De Souza and Loayza Hidalgo, 2018).	<p>D : <i>Quantitative</i></p> <p>S : 987 orang dengan umur rata-rata 44 tahun.</p> <p>V : <i>Work Routines Moderate, Eveningness, poor Psychological well-being.</i></p> <p>I : Munich Chronotype Questionnaire (MCTQ) to evaluate sleep-wake patterns, World Health Organization Five-item Wellbeing Index (WHO-5), General Self-Efficacy Scale (GSE).</p> <p>A : Pearson's test, (ANOVA)/Post-hoc.</p>	Terdapat hubungan antara kesejahteraan psikologis dengan pola tidur-bangun dan self-efficacy,serta adanya keterkaitan antara rutinitas kerja dan pola tidur-bangun.
Relationship between Body	D : <i>Cross Sectional</i>	Citra tubuh buruk yang disebabkan oleh obesitas

Image and Psychological Well-being in Patients with Morbid Obesity (Yazdani, Hosseini and Amini, 2018).	<p>S : 124 orang obesitas</p> <p>V : <i>Body Image</i> dan <i>Psychological Well-Being</i> Pasien Morbiditas Obesitas</p> <p>I : <i>body image</i> dan <i>Skala Ryff Psychological Well-Being</i></p> <p>A : descriptive statistics, Pearson correlation coefficient test, ANOVA, and Regression analysis.</p>	<p>dapat mempengaruhi pada kesejahteraan psikologis yang negatif dalam semua aspek. Pencegahan dan dukungan intervensi harus dilakukan sebagai metode yang efektif untuk menghadapi dan mengatasi efek psikologis dari obesitas.</p>
Hubungan Antara Self-Management of Diabetes dengan Psychological Well-Being Penderita Diabetes Mellitus tipe 2 pada Dewasa Akhir (Handayani, 2018).	<p>D : <i>Cross Sectional</i></p> <p>S : 51 orang penderita diabetes mellitus tipe 2 usia dewasa akhir (>60 tahun)</p> <p>V : <i>Self Management</i> dan <i>Psychological Well-Being</i> Pasien DM tipe 2</p> <p>I : <i>Skala Self-Management</i> dan <i>Skala Ryff Psychological Well-Being</i></p> <p>A : Korelasi <i>Product Moment</i></p>	<p>Penderita yang mempunyai <i>self-managment of diabetes</i> yang baik akan mempunyai <i>psycholoical well-being</i> yang tinggi begitu juga sebaliknya.</p>
Kesejahteraan Psikologis Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Mulyorejo Surabaya (Tristiana Rr.D., Widyawati I.Y., Yusuf A., 2016).	<p>D : <i>Deskriptif</i></p> <p>S : 7 pasien DM tipe 2</p> <p>V : <i>Psychological Well-Being Pasien DM tipe 2</i></p> <p>I : Pedoman Wawancara dari teori Ryff dan teori transisi Meleis, Catatan lapangan, dan Perkam.</p> <p>A : Colaizi</p>	<p>Proses pasien DM tipe 2 mengalami proses transisi dari kondisi sehat dalam kondisi sakit.</p>
Clinical EFT (Emotional Freedom Technique) Improves Multiple	<p>D : <i>Quasy Experiment</i></p> <p>S : 203 partisipan di 6 klinik EFT</p> <p>V : EFT dan <i>Multiple</i></p>	<p>EFT akan menghasilkan penurunan yang signifikan dalam konstruksi psikologis kecemasan, depresi, PTSD, serta manifestasi klinis fisiologis seperti HRV,</p>

Physiological Markers of Health (Bach, Groesbeck and Stapleton, 2019).	<i>Physiological Markers of Health</i> I : <i>Anxiety, Depression, Physiological Markers, Generalizability, Dismantling Studies.</i>	kortisol, RHR, dan BP dan mengalami peningkatan pada respon imun (SigA), HC, dan akan diidentifikasi.
	A : Memo dan <i>Darft Insight</i>	
The Effect of Emotional Freedom Technique on Stress and Anxiety in Nursing Study : A Pilot Study (Patterson, 2016).	D : <i>Pilot Study</i> S : 39 mahasiswa keperawatan V : EFT, <i>stress</i> , dan <i>anxiety</i> I : <i>One Group pretest-posttest, Perceived Stress Scale, State-Trait Anxiety Inventory</i>	EFT efektif dalam membantu mahasiswa keperawatan dalam management stress dan mengurangi ansietas.
	A : RMANOVA	
The Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy and Emotional Freedom Techniques in Reducing Depression and Anxiety Among Adults: A Pilot Study (Chatwin, Stapleton and Porter, 2016).	D : <i>Pilot Study</i> S : 10 orang dengan diagnosis MDD V : CBT, EFT, dan <i>Depression, and Anxiety</i> I : <i>MiniInternational Neuropsychiatric Interview (MINI) 6.0, and they completed the following validated questionnaires: (1) the Beck Depression Inventory, second edition (BDI-2) and (2) the Depression, Anxiety, and Stress Scales (DASS-21).</i>	EFT dan CBT merupakan strategi pengobatan yang efektif untuk mengurangi depresi dan ansietas.
	A : MANOVA	
Emotional Freedom Techniques for Anxiety (Clond, 2016)	D : <i>Systematic Review with Meta Analysis</i> S : 658 partisipan V : EFT dan <i>Anxiety</i>	EFT secara efektif dapat mengurangi ansietas dan pada gangguan emosi seperti PTSD

	I : APA division 12 criteria	
	A : Meta Analysis	

<p>Pengaruh Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) Terhadap Peningkatan Quality Of Life Pada Penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Perak Timur Surabaya (Kusnanto, Pradanie Alifi Karima, 2017).</p>	<p>D : Quasy Experiment</p> <p>S : 22 pasien Tuberkulosis Paru</p> <p>V : Quality Of Life, Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)</p> <p>I : World Health Organization Quality Of Life-100 (whoqol-100), SEFT SOP</p> <p>A : Wilcoxon test and Mann Whitney test</p>	<p>Setelah dilakukan <i>SEFT</i> ada peningkatan terhadap <i>QOL</i> penderita Tuberkulosis paru baik dalam dimensi fisik, psikologis, dan sosial.</p>
--	---	--

<p>Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) untuk Meningkatkan Kualitas Hidup pada Wanita yang Mengalami Bencana Tanah Longsor (Aftrinanto, Hayati Urbayatun, 2018).</p>	<p>D : Quasy Experiment</p> <p>S : 6 orang wanita usia 20-40 tahun yang mengalami bencana tanah longsor</p> <p>V : Kualitas Hidup, dan Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)</p> <p>I : Kuesioner WHOQOL-BREF</p> <p>A : Wilcoxon Signed Rank Test.</p>	<p><i>Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)</i> dapat meningkatkan kualitas hidup pada wanita yang mengalami bencana tanah longsor di purworejo.</p>
---	---	---

2.5.1 Literatur Review

Pada 12 jurnal di atas dijelaskan bahwa seseorang yang mempunyai *psychological well-being* yang buruk akan dapat berpengaruh terhadap buruknya kepuasan hidup, tujuan hidup, dan *self-efficacy* seseorang. Pada penderita DM tipe 2 akan berpengaruh terhadap buruknya manajemen diabetes termasuk diet,

pengobatan, dan aktivitas fisiknya. Terapi EFT dan SEFT efektif sebagai intervensi dalam mengatasi masalah psikologis termasuk mengurangi stress, meningkatkan *self-efficacy* dan kualitas hidup, serta dapat mengatasi gangguan emosi seperti PTSD. Namun terapi SEFT belum pernah dilakukan untuk meningkatkan *psychological well-being* pada penderita DM tipe 2.