

# MANAJEMEN DIABETES DISTRESS

Penyusun

Hema Malini  
Agung Waluyo  
Devia Putri Lenggogeni  
Boby Krisdianto Febri  
Mulyanti Roberto

# **MANAJEMEN DIABETES DISTRESS**

**Hema Malini, S.Kp., MN., PhD**

**Agung Waluyo, S.Kp., M.Sc., PhD**

**Ns. Devia Putri Lenggogeni, M.Kep., Sp.Kep.MB**

**Ns. Bobby Febri Krisdiyanto, M.Kep**

**Ns. Mulyanti Roberto Mulyantino, M.Kep**

**Fakultas Keperawatan Universitas Andalas**

# MANAJEMEN DIABETES DISTRESS

<b>Penulis</b>	: Hema Malini, S.Kp., MN., PhD Agung Waluyo, S.Kp., M.Sc., PhD Ns. Devia Putri Lenggogeni, M.Kep, Sp.Kep.MB Ns. Bobby Febri Krisdiyanto, M.Kep Ns. Mulyanti Roberto Mulyantino, M.Kep
<b>Editor</b>	: Ns. Devia Putri Lenggogeni, M.Kep, Sp.Kep. MB
<b>Sampul Depan</b>	: <a href="http://templatelab.com/cover-page-templates/">http://templatelab.com/cover-page-templates/</a>
<b>Sampul Belakang</b>	: <a href="http://templatelab.com/cover-page-templates/">http://templatelab.com/cover-page-templates/</a>
<b>Tata Letak</b>	: Ns. Bobby Febri Krisdiyanto, M.Kep
<b>ISBN</b>	: 978-602-50407-4-0
<b>Ukuran Buku</b>	: 14,8 x 21 cm.
<b>Tahun Terbit</b>	: 2019
<b>Cetakan</b>	: Pertama

## Penerbit

Fakultas Keperawatan Universitas Andalas  
Dekanat Fakultas Keperawatan Kampus Limau Manis, Padang 25163  
Telp./Faks.: 0751-779233, Fax (0751)779233, Alamat e-mail: fkepunand.press@gmail.com  
Website : <https://fkep.unand.ac.id/>

**Hak Cipta Pada Penulis © 2019**

**Hak cipta dilindungi oleh undang-undang.**

Dilarang memproduksi atau memperbanyak seluruh atau sebagian dari buku ini dalam bentuk atau cara apa pun tanpa izin dari penulis dan penerbit

## **KATA PENGANTAR**

Diabetes Distress merupakan salah satu kondisi yang bisa dialami oleh pasien diabetes mellitus. Oleh karena itu, selain mengetahui bagaimana penatalaksanaan penyakit, pasien juga perlu mengetahui bagaimana penatalaksanaan diabetes distress. Buku manajemen diabetes distress pasien diabetes mellitus tipe 2 (DM tipe 2) merupakan buku yang memberikan konsep mengenai diabetes distress dan penatalaksanaan stress yang dapat dilakukan oleh pasien DM tipe 2. Buku ini juga memaparkan teknik manajemen stress yang dapat dilakukan oleh pasien DM tipe 2.

Buku ini merupakan salah satu buku yang dikembangkan sebagai bagian dari penelitian yang didapatkan penulis melalui skema penelitian Hibah Pasca Doktor DRPM Kemenristek Dikti.

Tim penyusun berterima kasih atas segala dukungan baik materil dan moril yang telah diberikan dalam proses penyusunan ini. Tim penyusun berharap agar buku ini dapat dimanfaatkan dan menjadi salah satu referensi dalam penatalaksanaan diabetes distress pada pasien diabetes mellitus.

Padang, November 2019

Tim penyusun

## **ACKNOWLEDGEMENT**

Buku ini merupakan salah satu buku yang dikembangkan sebagai bagian dari penelitian yang didapatkan penulis melalui skema penelitian Hibah Pasca Doktor DRPM Kemenristek Dikti dengan No. Kontrak 051/SP2H/LT/DRPM/2019

## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>III</b>
<b>ACKNOWLEDGEMENT .....</b>	<b>IV</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>V</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>VI</b>
<b>BAB I .....</b>	<b>1</b>
<b>DIABETES DISTRESS .....</b>	<b>1</b>
PENGERTIAN .....	1
PENYEBAB DIABETES DISTRESS PADA PASIEN DIABETES MELLITUS.	2
TANDA DAN GEJALA DIABETES DISTRESS.....	3
<b>BAB II.....</b>	<b>6</b>
<b>MANAJEMEN DIABETES DISTRESS .....</b>	<b>6</b>
PENDAHULUAN .....	6
TEKNIK RELAKSASI .....	6
JENIS-JENIS TEKNIK RELAKSASI .....	7
<i>Progressive Muscle Relaxation (PMR)</i> .....	7
<i>Yoga</i> .....	9
TERAPI PSIKO-KOGNITIF .....	12
JENIS-JENIS TERAPI PSIKO-KOGNITIF .....	13
<i>Cognitive Behavioral Therapy (CBT)</i> .....	13
<i>Konseling</i> .....	16
<b>BAB III.....</b>	<b>25</b>
<b>MANAJEMEN STRESS PADA PASIEN DIABETES MELLITUS.....</b>	<b>25</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>52</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1 Pengkajian Diabetes Distress .....	4
Tabel 2 Langkah dalam Konseling Diabetes Distress.....	22
Tabel 3 Pedoman Instruksi Relaksasi Otot Progresif (PMR) .....	25
Tabel 4 Pedoman Instruksi Yoga Diabetes Mellitus .....	30

# **BAB I**

## **DIABETES DISTRESS**

Materi pada bagian ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan terkait dengan diabetes distress. Bagian ini menjelaskan konsep terkait diabetes distress antara lain pengertian, penyebab dan tanda gejala diabetes distress pada pasien diabetes mellitus.

### ***PENGERTIAN***

Diabetes distress merupakan kekhawatiran pasien diabetes terhadap manajemen penyakit, dukungan, beban emosional dan akses perawatan yang menjadi bagian dari kehidupan pasien diabetes. Diabetes distress juga diartikan sebagai bentuk kecemasan, kekhawatiran, ketakutan dan ancaman berkaitan dengan perjuangan dalam mengidap diabetes mellitus termasuk manajemen penyakit, ancaman komplikasi, potensi untuk kehilangan fungsi tubuh dan kekhawatiran terhadap akses perawatan kesehatan (Fisher, Polonsky, et al., 2019). Diabetes distress merupakan masalah spesifik yang dialami pasien diabetes karena perjalanan kronis dari penyakitnya (Gahlan, Rajput, Gehlawat, & Gupta, 2018). Prevalensi diabetes distress terus meningkat dimana kejadian diabetes distress diperkirakan mencapai 18- 35% pada pasien DM tipe 2 (Fisher, Polonsky, et al., 2019). Diketahui bahwa pasien DM tipe 2 memiliki peningkatan resiko dua kali lipat mengalami diabetes distress (Sayah, Yeung, & Johnson, 2019).

Diabetes distress akan membebani pasien sehingga akan berdampak pada perawatan pasien dan manajemen diri dalam mengontrol gula darah. Diketahui pasien dengan diabetes distress yang tinggi sangat berkaitan dengan kontrol gula darah yang buruk, self-care dan self- efficacy yang rendah, serta kualitas hidup yang rendah (Gahlan et al., 2018). Beberapa bentuk diabetes distress yaitu:

- Distress emosional: merasa kewalahan, ketakutan dalam mengelola penyakit diabetes.
- Distress interpersonal: merasa tidak mendapat dukungan yang cukup dari keluarga dan lingkungan sekitar.

- Distress berhubungan dengan dokter/ tenaga kesehatan :kecemasan terhadap perawatan kesehatan, mendapatkan ahli yang sesuai, dukungan dan arahan dari tenaga kesehatan.
- Distress berhubungan dengan regimen terapi :perasaan gagal dengan manajemen diabetes yang tidak baik seperti perencanaan diet dan olahraga (Fisher, Polonsky, et al., 2019)

Diketahui 16,1% pasien mengalami distress emosional, 5,6% mengalami distress terkait regimen terapi, 1,5% mengalami distress interpersonal dan 1,2% yang mengalami distress terkait dokter/ tenaga kesehatan. Prevalensi emosional distress yang tinggi dipengaruhi oleh kesulitan dalam manajemen penyakit, self-care dan penerimaan secara psikologis terhadap penyakit kronis (Gahlan et al., 2018).

### ***PENYEBAB DIABETES DISTRESS PADA PASIEN DIABETES MELLITUS***

Menurut Parsa et al (2019) penyebab diabetes distress antara lain:

- Manajemen gula darah yang tidak terkontrol
- Lama menderita penyakit diabetes mellitus
- Komplikasi lanjut : retinopati, nefropati, ulkus diabetikum
- Pemberian terapi insulin
- Peningkatan BMI

Disamping itu, adapun faktor –faktor lain yang juga mempengaruhi diabetes distress antara lain adalah:

- Usia
- Jenis Kelamin
- Budaya
- Tipe diabetes
- Penggunaan insulin
- Komplikasi
- Lama menderita diabetes

(Fisher, Polonsky, et al (2019)

Selanjutnya, dijelaskan tingkat pendidikan dan riwayat keluarga dengan DM tipe 2 juga menjadi penyebab diabetes distress. Pasien dengan riwayat keluarga penderita DM tipe 2 memiliki tingkat diabetes distress dan beban emosional yang lebih tinggi (Parsa et al., 2019).

### ***TANDA DAN GEJALA DIABETES DISTRESS***

Distress pada pasien diabetes merupakan respon emosional yang dikarakteristikkan dengan ketakutan yang ekstrim, ketidaknyamanan atau kekecewaan yang dirasakan karena ketidakmampuan coping terhadap tantangan dan ketergantungan hidup dengan penyakit diabetes (Kalra, Verma, & Balhara, 2018).

Tanda dan gejala diabetes distress antara lain:

- Merasa putus asa dan tidak berdaya
- Takut terhadap episode hipoglikemik dan komplikasi
- Kelelahan tingkat tinggi dengan perawatan yang tak henti-hentinya
- Frustrasi dengan pelayanan (rasa tidak percaya, permusuhan dan melewatkan janji)
- Selain itu diabetes distress juga ditandai dengan bentuk reaksi emosional seperti rasa malu, rasa bersalah dan shock (Roy et al., 2018).

Untuk mengetahui pasien diabetes mellitus mengalami diabetes distress perlu dilakukan pengkajian. Instrument yang paling lazim digunakan untuk melakukan pengkajian adalah Diabetic Distress Scale (DDS). Diabetic Distress Scale (DDS) terdiri dari 17 item pertanyaan.

**Tabel 1 Pengkajian Diabetes Distress**

No	Pertanyaan	Tidak Masalah (1)	Masalah Ringan (2)	Masalah Sedang (3)	Masalah Cukup Serius (4)	Masalah Serius (5)	Masalah Sangat Serius (6)
1.	Saya merasa bahwa dokter yang menangani saya tidak cukup mengetahui tentang perawatan diabetes.						
2.	Saya merasa diabetes mengambil terlalu banyak energy jiwa dan fisik setiap harinya.						
3.	Saya merasa tidak percaya diri dengan kemampuan keseharian saya dalam menangani masalah diabetes. Contohnya: menjaga pola makan dan kebersihan, minum obat tepat waktu dan olah raga teratur						
4.	Saya merasa marah, takut dan tertekan ketika saya memikirkan tentang hidup dengan menderita diabetes.						
5.	Saya merasa bahwa dokter tidak memberikan petunjuk yang cukup jelas tentang bagaimana menangani diabetes.						
6.	Saya merasa bahwa saya tidak cukup sering melakukan pengtesan gula darah.						
7.	Saya merasa bahwa saya akan berakhir dengan komplikasi serius jangka panjang, terlepas dari apapun yang saya lakukan.						
8.	Saya merasa bahwa saya sering gagal dengan rutinitas diabetes saya.						
9.	Saya merasa bahwa keluarga saya tidak cukup mendukung usaha perawatan mandiri (contohnya: mereka mengajak saya makan makanan yang salah)						
10.	Saya merasa bahwa diabetes mengontrol hidup saya, dimana saya merasa bahwa aktivitas saya menjadi terbatas sejak menderita diabetes.						
11.	Saya merasa dokter tidak cukup serius dalam memperhatikan kekhawatiran yang saya rasakan.						
12.	Saya merasa bahwa saya tidak ketat dalam menyiapkan makanan yang baik						
13.	Saya merasa bahwa teman-teman atau keluarga tidak menghargai bagaimana sulitnya hidup dengan diabetes						
14.	Saya merasa kewalahan oleh tuntutan hidup dengan penyakit diabetes.						

15.	Saya merasa tidak mempunyai dokter yang bisa saya temui secara teratur untuk berkonsultasi masalah diabetes						
16.	Saya sendiri merasa tidak termotivasi untuk meneruskan penanganan diabetes						
17.	Saya merasa bahwa keluarga saya tidak memberikan dukungan emosional yang saya inginkan. Contoh dukungan emosional misalnya mereka selalu mengingatkan saya agar makan makanan yang baik, olahraga, mengingatkan minum obat dan menjaga kebersihan						

## **BAB II**

### **MANAJEMEN DIABETES DISTRESS**

Materi pada bagian ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan petugas kesehatan terkait dengan manajemen diabetes distress. Bagian ini menjelaskan konsep dan jenis-jenis manajemen diabetes distress.

#### ***PENDAHULUAN***

Dalam beberapa tahun terakhir, beberapa studi telah mengemukakan teknik pengurangan stres sebagai sarana untuk meningkatkan kontrol diabetes. Pengendalian stress pada pasien DM dapat dilakukan dengan penggunaan teknik relaksasi dan teknik psiko-kognitif. Berbagai penelitian telah melaporkan hasil dan manfaat teknik manajemen tersebut untuk mengurangi stress bahkan meningkatkan kontrol glikemik serta meningkatkan kualitas hidup pasien DM.

#### ***TEKNIK RELAKSASI***

Teknik relaksasi merupakan metode yang sering digunakan dalam pengelolaan diabetes distress. Teknik relaksasi (juga dikenal sebagai latihan relaksasi) merupakan metode, proses, prosedur, atau aktivitas yang membantu seseorang menjadi rileks untuk meningkatkan ketenangan bahkan mengurangi rasa sakit, kegelisahan, stres atau kemarahan. Teknik relaksasi sering digunakan sebagai salah satu elemen dari program manajemen stres yang dapat mengurangi ketegangan otot, menurunkan tekanan darah dan memperlambat laju jantung dan napas, dan manfaat kesehatan lainnya.

Teknik relaksasi adalah teknik psiko-terapeutik dan formatif, berbasis ilmiah untuk memperoleh hasil dari kontraksi otot dan saraf yang memiliki efek efisien, menghemat energi, meningkatkan ketahanan fisik dan mental terhadap stres serta mengurangi efek negatif dari stres (Mandreş & Crăciun, 2015).

## ***JENIS-JENIS TEKNIK RELAKSASI***

### **Progressive Muscle Relaxation (PMR)**

#### **Pengertian**

Salah satu manajemen stres yang paling populer adalah teknik relaksasi otot progresif (PMR). Teknik relaksasi ini menggabungkan komponen fisik dan mental. Relaksasi otot progresif (PMR) adalah teknik untuk mengurangi stres dan kecemasan dengan secara bergantian menegangkan dan mengendurkan otot (Varvogli & Darviri, 2011).

Relaksasi otot progresif merupakan salah satu tindakan keperawatan yang dapat diberikan kepada pasien DM tipe 2 untuk meningkatkan relaksasi dan kemampuan pengelolaan diri. Latihan ini dapat membantu mengurangi ketegangan otot, stres, menurunkan tekanan darah, meningkatkan toleransi terhadap aktivitas sehari-hari, meningkatkan imunitas sehingga status fungsional dan kualitas hidup meningkat (Smeltzer, Bare, Hinkle, & Cheveer, 2010).

#### **Dasar Teori**

Relaksasi otot progresif merupakan teknik relaksasi yang menyebabkan kontraksi dan relaksasi otot, dimana seseorang akan menegangkan dan melemaskan otot mereka secara bergantian dimana ketegangan otot tersebut akan menciptakan efek menenangkan pada pikiran dan tubuh (Perakam, Kondapalli, Devpura, & Hospital, 2019). Penelitian telah menunjukkan bahwa seseorang dengan tingkat kecemasan yang tinggi dapat menunjukkan efek fisiologis positif melalui latihan relaksasi otot progresif.

Mekanisme dari efek relaksasi dijelaskan melalui jalur psikologis dan fisik. Efek fisiologis dari relaksasi otot progresif dapat dijelaskan melalui teori hipotalamus-hipofisis-adrenal (HPA) dan neuroendocrine. Seperti yang diketahui, pada saat seseorang yang mengalami stress maka akan terjadi peningkatan aktivitas saraf sistem saraf simpatis dan aktifnya aksis hipotalamus. Relaksasi otot progresif menghasilkan respon untuk melawan respon stres dan penurunan aksi hipotalamus sehingga terjadi penurunan aktifitas saraf simpatis. Selanjutnya, dijelaskan bahwa relaksasi dapat

meningkatkan produksi endorfin yang memiliki efek antidepresan dan analgesic sehingga relaksasi akan memberikan ketenangan emosional, stabilitas fisik, spiritual, dan ketenangan (Perakam et al., 2019)

Selain dapat menurunkan tingkat stress pada pasien DM tipe 2, relaksasi otot progresif juga memiliki manfaat untuk mengontrol atau mengendalikan kadar gula darah. Dijelaskan, pada saat stres terjadi aktivasi hipotalamus-hipofisis-adrenal (HPA) yang salah satunya akan berdampak terhadap produksi hormon katekolamin dan kortisol. Peningkatan produksi hormon ini akan berdampak terhadap penurunan sensitivitas insulin sehingga akan terjadi peningkatan kadar gula darah (Ebrahim & Masry, 2017). Oleh karena itu, relaksasi otot progresif selain dapat menurunkan tingkat stres pasien DM juga memiliki manfaat untuk mengendalikan kadar gula darah.

### **Manfaat PMR**

Relaksasi otot progresif dapat meningkatkan keterampilan dalam hal melakukan relaksasi, menurunkan ketegangan otot, kecemasan, insomnia, depresi, kelelahan, iritabilitas, spasme otot, nyeri leher, punggung, tekanan darah tinggi dan mengurangi masalah yang berhubungan dengan stres dan mengurangi tingkat kecemasan. Beberapa bukti telah menunjukkan bahwa individu dengan tingkat kecemasan yang tinggi dapat menunjukkan efek fisiologi positif melalui latihan relaksasi.

Terapi relaksasi sebagai program tambahan dalam pengelolaan DM tipe 2 menunjukkan PMR mampu mengurangi stres, kecemasan, depresi, dan menurunkan kadar glukosa darah. Disamping itu, terapi relaksasi otot progresif yang digunakan juga mampu meningkatkan kualitas hidup pasien DM (Ebrahim & Masry, 2017).

### **Prosedur PMR**

Relaksasi otot progresif (PMR) melibatkan komponen fisik berupa kontraksi dan relaksasi kelompok otot yakni kaki, perut, dada, lengan, dan wajah dalam pola yang berurutan dengan mata tertutup. Seseorang melakukan kontraksi pada sejumlah kelompok otot tertentu selama kurang lebih 10 detik dan kemudian merelaksasikannya selama 20 detik sebelum melanjutkan dengan kelompok otot berikutnya. Komponen

mental pada PMR membutuhkan fokus individu untuk membedakan perasaan pada saat otot berkontraksi dan berelaksasi. Dengan melakukan PMR, pasien dapat merasakan relaksasi secara efektif dalam waktu singkat (Varvogli & Darviri, 2011).

Adapun langkah-langkah untuk melakukan relaksasi otot progresif antara lain

- a. Persiapkan alat dan lingkungan seperti tempat tidur, kursi, bantal dan lingkungan yang tenang.
- b. Posisikan tubuh secara nyaman dengan berbaring dan mata tertutup menggunakan bantal dibawah kepala dan lutut atau duduk di kursi dengan kepala ditopang
- c. Lepaskan aksesoris yang digunakan pada saat melakukan relaksasi otot progresif.

Menurut Setyoadi & Kushariyadi (2011) hal-hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan relaksasi otot progresif yaitu jangan menegangkan otot berlebihan, perhatikan posisi tubuh lebih nyaman dengan mata tertutup, dapat dilakukan sambil berbaring, duduk atau menyandarkan punggung di sofa. Latihan ini dilakukan pada 15 gerakan tubuh sesuai dengan petunjuk secara berurutan. Jika ada yang terlupa maka boleh melakukan kembali latihan pada kelompok otot yang terlupakan. Dilakukan minimal 1 jam setelah makan. Melakukan pada bagian kanan tubuh dua kali, kemudian bagian kiri dua kali.

## **Yoga**

### **Pengertian**

Yoga adalah gerakan tubuh yang sistematis yang bertujuan untuk menyeimbangkan antara pikiran dan tubuh. Yoga merupakan jenis latihan otot yang lambat dan statis sehingga yoga dapat dilakukan oleh pasien yang memiliki mobilitas sendi terbatas, keterbatasan aktivitas fisik akibat kelebihan berat badan. Selanjutnya, yoga menjadi metode yang paling efektif untuk memberikan ketenangan dan pemeliharaan ketenangan pikiran. Diketahui bahwa yoga menyebabkan memberikan manfaat melalui perubahan fisiologi dan biokimiawi (Chimkode, Kumaran, Kanhere, & Shivanna, 2015).

Yoga terdiri dari 8 jenis

1. Kode moral disebut *yama*

*Yama* merupakan pengendalian diri dalam tahap pertama (permulaan) untuk tidak melakukan perbuatan yang bersifat negatif.

2. Penjernihan diri disebut *niyama*

*Niyama* adalah latihan berbuat kebaikan dengan melakukan azas-azas kebaikan seperti kemurnian, kesucian, kesentosaan, keteguhan.

3. Gerakan fisik disebut *asanas*

*Asanas* adalah latihan melakukan berbagai sikap badan untuk meditasi atau olah raga batin. Jika sikap badan disiplin, mantap dan reflektif, pikiran dapat ditenangkan.

4. Tehnik pernafasan yang teratur disebut *pranayama*

*Pranayama* yaitu pengontrol pernapasan, pernapasan dibuat menjadi teratur dan juga mengontrol pikiran. Proses pengaturan nafas ada tiga macam antara lain menghirup nafas, menghembuskan nafas dan menahan nafas.

5. *Pratyahara*

*Pratyahara* bertujuan untuk mengontrol pikiran.

6. *Dharana*

*Dharana* yaitu konsentrasi pikiran pada suatu obyek (diperlukan konsentrasi yang mantap)

7. Meditasi disebut *dhyana*

*Dhyana* yaitu perenungan pada suatu obyek.

8. Samadhi yaitu merupakan meditasi tingkat tinggi

### **Dasar Teori**

Yoga sebagai manajemen pasien DM tipe 2 telah menunjukkan berbagai hasil dalam penurunan diabetes distres. Manajemen stres melalui yoga juga dikuatkan melalui penelitian dari Innes & Selfe (2016) menyebutkan bahwa yoga mengurangi risiko stroke, mengurangi stres dan menyebabkan peningkatan kualitas tidur pasien DM tipe 2. Yoga adalah metode terbaik untuk pencegahan serta manajemen stres dan

gangguan yang disebabkan oleh stres. Penelitian telah menunjukkan yoga memiliki efek pengaturan langsung pada hipotalamus-hipofisis-adrenal (HPA) terhadap stres. Efektivitas yoga terhadap manajemen stres sudah terbukti. Yoga sebagai latihan relaksasi yang singkat mampu menormalkan fungsi sistem saraf otonom melalui kerja saraf parasimpatis (Sengupta, 2012)

Yoga tidak hanya efektif dalam manajemen stres akan tetapi juga dapat menjadi terapi yang mampu menjaga kadar gula darah pasien DM. Yoga sebagai latihan fisik yang terdiri dari latihan otot dapat meningkatkan laju metabolik di dalam tubuh yang dapat meningkatkan aliran darah sehingga mengakibatkan terbukanya jala-jala kapiler. Hal ini membuat reseptor insulin menjadi lebih aktif dan akan mempengaruhi kadar gula darah (Soegondo, 2018). Selanjutnya, dapat dijelaskan penurunan kadar glukosa darah merupakan akibat penurunan dari hormon kortisol dan kotekolamine yang meningkat saat keadaan stres. Penurunan hormon kortisol dan kotekolamine dapat meningkatkan sensitivitas sel terhadap insulin (Phatak, Chawla, & Phatak, 2017).

### **Manfaat**

Beberapa literatur menjelaskan manfaat yoga pada kondisi tertentu yakni penyakit kardiovaskular, sindrom metabolik, diabetes, kanker, dan kecemasan. Yoga menunjukkan manfaat yang terkait manajemen diabetes seperti kepatuhan pengobatan, kepatuhan perawatan diri, dan pengurangan stres (Bonikowske & Schuver, 2018). Yoga dapat digunakan sebagai terapi adjuvan yang bermanfaat bagi pasien DM tipe 2. Pada pasien DM tipe 2 yang berlatih yoga secara teratur menunjukkan penurunan yang signifikan terhadap keadaan hiperglikemia. Selanjutnya, latihan secara teratur yoga mampu membuat penurunan terhadap kebutuhan obat hipoglikemik oral dalam mempertahankan kontrol gula darah pada pasien DM tipe 2 (Sengupta, 2012)

## **Prosedur**

Penelitian dari Innes & Selfe (2016) menjelaskan 29% dari program yoga untuk pasien diabetes menggunakan asana yang dikombinasikan, relaksasi yoga (yoga nidra), sudarshan kriya (SKY) dan program pernapasan prayanama. Intervensi yoga diawali dengan pemanasan untuk mempersiapkan gerakan asana. Program asana yoga dilakukan setiap hari selama 45 menit yang digabungkan dengan obat hipoglikemik oral menyebabkan penurunan yang signifikan dalam berat badan. Pelaksanaan yoga dapat dilakukan yoga 3 kali per minggu dan perlu dipertahankan selama 12 minggu untuk memperoleh manfaat yang optimal. Setiap sesi pelaksanaan yoga harus berkisar antara 30 sampai 90 menit (Bonikowske & Schuver, 2018). Setiap sesi akan diakhiri dengan relaksasi yang mendalam (nidra yoga; 5-10 menit), diikuti dengan latihan meditasi (5-10 menit) (Ponte et al., 2019).

Hal yang paling penting dalam pelaksanaan yoga adalah mengkaji terlebih dahulu kemampuan pasien diabetes dalam melakukan gerakan yoga. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam pelaksanaan yoga misalnya jika seorang peserta menderita osteoartis, cedera punggung maka dianjurkan untuk menghindari gerakan yoga yang membutuhkan hiperekstensi tulang belakang. Apabila ada sakit di sacroiliac disarankan untuk menghindari gerakan Ardha Matsyendrasana or atau Janu Sirsasana. Pasien lansia diabetes dengan osteoporosis sebaiknya menghindari gerakan yang membutuhkan keseimbangan (misalnya, Vrksasana, Ardha Chandrasana, Virabhadrasana III). Beberapa jenis teknik pernapasan (misalnya, Kapalabhati dan Bhastrika Pranayama) memiliki kontraindikasi untuk peserta yang memiliki tekanan darah tidak terkontrol (Ponte et al., 2019).

## ***TERAPI PSIKO-KOGNITIF***

Diabetes mellitus termasuk penyakit yang digolongkan dalam kategori gangguan psiko-fisiologis yang ditandai sebagai penyakit fisik yang berhubungan erat dengan struktur kognitif manusia. Menurut Manual Diagnostik dan Statistik Gangguan Mental (DSM-IV), kriteria diagnostik untuk faktor-faktor psiko-kognitif dipengaruhi oleh keberadaan penyakit medis, dan juga faktor psikologis yang

mempengaruhi prosedur penyakit dan mencegah perawatannya (Roghieh, Mansour, & Masoud, 2017).

Perawatan medis bukan satu-satunya pilihan dalam perawatan penderita diabetes, psiko-kognitif perlu juga dipertimbangkan dalam perawatan pasien diabetes. Pasien DM tipe 2 harus termotivasi untuk menjalani intervensi perawatan dan membuat perubahan dalam gaya hidup mereka. Perlunya intervensi psikologis yang efektif pada pasien DM tipe 2 telah lama dikenal dengan fokus utama pada pengurangan dampak psikologis dan perilaku dari kecemasan pada kontrol metabolik (Roghieh et al., 2017).

Pendekatan terbaru untuk pengobatan gangguan psikologis didalamnya termasuk perawatan medis dan juga pendekatan psikologis, fisiologis dan kognitif-perilaku. Identifikasi pendekatan yang tepat, bagaimanapun, tidak mudah karena melibatkan faktor lingkungan genetik, biokimia dan fisiologis. Masalah psikologis dan mental seperti kecemasan berkaitan erat dengan penyakit fisik seperti DM tipe 2 yang dapat dikelola dengan intervensi psikologis (Roghieh et al., 2017).

## ***JENIS-JENIS TERAPI PSIKO-KOGNITIF***

### **Cognitive Behavioral Therapy (CBT)**

#### **Pengertian**

Cognitive-behavioral therapy (CBT) dikembangkan melalui penggabungan terapi perilaku dengan terapi kognitif meskipun berakar pada teori yang berbeda, kedua konsep ini memiliki fokus yang sama yang bertujuan untuk meringankan gejala psikologis yang ditimbulkan oleh suatu penyakit. CBT adalah terapi yang mencakup strategi penilaian, teknik perawatan kognitif dan perilaku, dan melibatkan kolaborasi pasien, dimana pasien memiliki tanggung jawab untuk menyelesaikan tugas perawatan yang berkaitan dengan penyakitnya (Varvogli & Darviri, 2011).

CBT membangun keterampilan yang memungkinkan seseorang untuk menyadari pikiran dan emosi mengidentifikasi bagaimana situasi, pikiran, dan perilaku mempengaruhi emosi dan meningkatkan perasaan dengan mengubah pikiran dan perilaku yang disfungsi (Cully & Teten, 2008). Terapi CBT juga dijelaskan

sebagai merupakan perencanaan strategis yang diarahkan dalam mengimplementasikan tindakan untuk mengatasi situasi secara efektif (Alvani, Norzarina, & Kimura, 2016).

CBT sangat berguna dalam perawatan primer untuk pasien dengan kecemasan dan depresi yang terkait dengan kondisi medis. CBT dapat digunakan untuk meningkatkan penyesuaian keadaan pasien dengan kondisi tersebut. Namun penggunaan CBT tidak tidak terbatas perawatan primer pasien dengan kecemasan dan depresi namun juga dapat digunakan pada pasien dengan pengaturan diet, olahraga, kepatuhan pengobatan, masalah kesehatan mental yang terkait dengan kondisi medis, dan mengatasi penyakit kronis atau diagnosis baru (Cully & Teten, 2008).

### **Dasar Teori CBT**

CBT merupakan salah satu terapi yang bertujuan untuk menciptakan perubahan kognitif dan perubahan perilaku yang dihasilkan berhubungan dengan restrukturisasi kognitif, dimana pasien bertanggung jawab langsung untuk menghasilkan emosi disfungsional dan perilaku mereka, seperti stres, depresi, kecemasan yang dapat dicegah dengan mengubah pola pikir. Restrukturisasi kognitif adalah proses belajar untuk melawan distorsi kognitif yang bertujuan untuk menggantikan keyakinan irrasional, kontra-faktual dengan keyakinan yang lebih akurat dan menguntungkan (Varvogli & Darviri, 2011). Dengan menyadari disfungsi kognisi dan perilaku, pasien kemudian bisa dipandu untuk secara bertahap mengontrol dan mengurangi hal tersebut, sehingga kontrol metabolik, tingkat stress dan koping meningkat (Alvani et al., 2016).

Selanjutnya, dilaporkan bahwa dengan terapi CBT terjadi perubahan neurobiologis aktivitas disfungsional saraf yang terkait dengan gangguan kecemasan pada pasien yang menjalani pengobatan (Varvogli & Darviri, 2011).

## **Manfaat CBT**

Beberapa penelitian telah menunjukkan keberhasilan dalam menurunkan diabetes distress dan memperbaiki control glikemik pasien DM tipe 2. Terapi CBT yang diberikan menggabungkan komponen terapi kognitif yang efektif (mis., teknik restrukturisasi kognitif, manajemen stres atau pemecahan masalah), pemantauan gula darah dan monitoring diet, dan edukasi pasien. Fokus dari intervensi CBT adalah untuk membantu pasien memperhatikan kognisi dan perilaku disfungsional mereka dengan peningkatan kesadaran mereka tentang konsep, keyakinan, dan proses pemikiran mereka secara keseluruhan dalam menangani diabetes (Alvani et.al, 2016).

Edukasi yang diberikan pada saat terapi CBT diketahui dapat meningkatkan pengetahuan pasien tentang diabetes dan berbagai aspek diabete sehingga dapat dipelajari dan diterapkan. Selanjutnya, perbaikan kadar gula darah pada pasien DM dapat disebabkan karena pemantauan makanan dan kadar gula darah yang diberikan kepada pasien. Selanjutnya, CBT dapat mengurangi stress psikologis pada pasien DM tipe 2 karena membantu pasien untuk menerima penyakit mereka, meningkatkan perilaku perawatan diri dan self-efficacy (Davazdahemamy et al, 2013).

Manajemen stres dengan pendekatan kognitif - perilaku merupakan intervensi yang sederhana dan relatif singkat serta efektif untuk pasien DM tipe 2. Intervensi ini memiliki efek yang baik pada kontrol glikemik, kesejahteraan psikologis, dan kualitas hidup. Oleh karena itu, intervensi ini dapat dimasukkan ke dalam program pengobatan DM.

## **Prosedur CBT**

Dalam pelaksanaannya, CBT dapat dibagi menjadi lima sesi. Dimana setiap sesi dapat dilakukan lebih dari satu kali pertemuan, hal ini bergantung pada kemampuan pasien melakukan tugas dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. CBT terdiri dari lima sesi yang terdiri dari :

Sesi 1 : Pengkajian

- a. Mengungkapkan pikiran yang negatif tentang diri sendiri, orang lain dan lingkungan yang dialami klien (*assessment*).
- b. Mengenali pikiran dan perilaku negatif yang dialami

#### Sesi 2 : Terapi Kognitif

- a. Mengingat kembali pikiran yang negatif yang berkaitan dengan perilaku yang ditampilkan
- b. Belajar cara untuk mengatasinya.

#### Sesi 3 : Terapi Perilaku

- a. Menyusun rencana perilaku yang ditampilkan
- b. Memberikan konsekwensi positif-konsekwensi negatif terhadap perilaku yang ditampilkan

#### Sesi 4 : Evaluasi terapi kognitif dan terapi perilaku

- a. Mengevaluasi kemampuan klien dalam merubah pikiran-pikiran negatif menjadi positif.
- b. Mengevaluasi perilaku baru yang dipelajari berdasarkan konsekwensi yang disepakati.

#### Sesi 5 : Kemampuan merubah pikiran negatif dan perilaku maladaptif untuk mencegah kekambuhan

- a. Membentuk pikiran positif dan perilaku adaptif dalam setiap masalah yang dihadapi
- b. Menjelaskan pentingnya psikofarmaka dan terapi modalitas lainnya disamping CBT untuk mencegah kekambuhan .
- c. Mempertahankan pikiran positif dan perilaku adaptif secara mandiri dan berkesinambungan

### **Konseling**

#### **Pengertian**

Konseling dan penyuluhan kesehatan pada pasien diabetes mellitus merupakan elemen kunci yang direkomendasikan dalam manajemen penyakit diabetes secara komprehensif. Meskipun banyak penyuluhan kesehatan, konseling memiliki perbedaan mendasar dimana merupakan kolaborasi professional perawat dengan pasien dalam usaha untuk membantu pasien mengambil keputusan klinis terkait kesehatannya, perawat professional berperan sebagai leader atau sebagai role model

Konseling pada pasien DM tipe 2 melibatkan pendidikan dan pelatihan perawat profesional untuk membantu pasien DM tipe 2 dalam melakukan manajemen diri yang sukses dan mengelola kondisi pasien dengan penyakit kronis. (Sullivan & Burke, 2013).

Konseling terdiri dari :

a. Konseling Directive

Suatu gaya konseling yang cenderung kepada gaya konsultasi yang mematahkan pembicaraan. Gaya konseling ini memberikan konselor banyak waktu bicara sedangkan pasien hanya diberikan sedikit waktu untuk bicara

b. Konseling Non-Directive

Suatu gaya yang cenderung mengarahkan pasien ke arah yang lebih baik. Pasien lebih banyak bicara, konselor hanya mengarahkan

c. Konseling dari segi waktu dan penanganan

Klasifikasinya : konseling krisis, fasilitatif, preventif dan developmental

### **Dasar Teori**

Konsep konseling menekankan self-efficacy, pengurangan distress penyakit kronik, manajemen diri, dan perubahan perilaku dari pasien (Vallis, Sampalli, Ryer, Kumanan, & Edwards, 2017). Konseling meningkatkan kesadaran, perasaan, keyakinan dan harapan pasien tentang diabetes dan mendorong perilaku manajemen diabetes yang tepat (Gonzalez, Fisher, & Polonsky, 2011). Perubahan perilaku dari konseling harus didasarkan pada prinsip konseling yaitu konseling bertujuan untuk membantu pasien dalam menemukan jawaban yang paling sesuai dengan nilai-nilai mereka sendiri. Apabila pasien mengakui bahwa apa yang mereka lakukan selama ini tidak efektif untuk mendapatkan apa yang mereka inginkan, maka konselor membantu mereka dalam mengembangkan cara-cara baru yang membuat bergerak lebih dekat dengan tujuan mereka. Hal ini dilakukan dengan menghormati sepenuhnya hak mereka untuk menentukan nilai-nilai mereka. Pasien yang melakukan konseling perlu mengklarifikasi nilai-nilai dan tujuan mereka sendiri, membuat keputusan, memilih tindakan, dan bertanggung jawab terhadap keputusan yang mereka buat (Corey, 2013).

## **Manfaat**

Berbagai penelitian menunjukkan konseling dapat meningkatkan gaya hidup atau perilaku pasien menjadi lebih baik, meningkatkan kualitas hidup dan psikososial serta meningkatkan outcome kesehatan. Selain itu dengan konseling secara tidak langsung juga dapat menurunkan biaya perawatan serta menurunkan kejadian komplikasi. Menurut American Diabetes Association konseling merupakan bagian integral dari perawatan diabetes secara komprehensif menunjukkan penurunan angka rawat inap, kunjungan perawatan emergensi/ gawat darurat dan biaya pengobatan. Konseling juga bermanfaat dalam menurunkan resiko kejadian masalah psikologis pada pasien diabetes (Sullivan & Burke, 2013).

## **Prosedur**

### a. Fokus pada perasaan, keyakinan dan harapan pasien

Inti dari banyak intervensi konseling diabetes distress adalah untuk mendorong kesadaran bahwa perasaan pasien diabetes mempengaruhi keberhasilan pengobatan. Konseling berguna untuk mendorong perilaku manajemen diabetes yang baik (Gonzalez et al., 2011). Intervensi diabetes distress harus mencakup pengalaman untuk membantu pasien diabetes mengenali perasaan, keyakinan dan harapan terkait dengan diabetes mereka dengan demikian mempermudah tenaga kesehatan dalam pemeriksaan, evaluasi ulang dan mengkonstruksikan keyakinan dan perasaan pasien kembali.

### b. Eksplorasi aktif

Kunci utama dari konseling distress diabetes adalah percakapan yang berpusat pada pasien DM (Fisher, Hessler, et al., 2019). Dalam mengatasi distress diabetes, tenaga kesehatan membutuhkan percakapan lebih lama dan seimbang dengan pasien DM sehingga tercipta lingkungan yang memfasilitasi ekspresi, eksplorasi distress pasien. Hal ini memerlukan pergeseran dari kegiatan perawat yang biasanya hanya pengantar informasi kesehatan dan pemecah masalah untuk menjadi pendengar yang aktif dalam non directive konseling, sehingga pasien dapat melakukan percakapan yang berpusat pada diri sendiri. Untuk mempermudah proses ini, tenaga

kesehatan perlu mempertahankan kontak mata yang baik (Fisher, Hessler, et al., 2019).

c. Mengakui dan melabeli perasaan

Banyak orang dengan diabetes memberi sedikit perhatian untuk kehidupan emosional mereka dan tidak mampu menggambarkan apa yang mereka rasakan. Oleh karena itu, tenaga kesehatan harus mampu membantu mengenali dan mengakui perasaan pasien diabetes. Pasien dengan diabetes distress sering mengalami banyak perasaan dalam sekaligus sehingga mereka kewalahan memahami intensitas perasaan mereka.

Memberikan label untuk perasaan dan membawa perasaan ke dalam percakapan perlahan dan sistematis, memungkinkan perasaan mereka untuk diakui dan diterima oleh mereka sendiri. Setiap komentar sederhana dari pasien mengidentifikasi perasaan mereka yang sebenarnya.

d. Merangkum dan menceritakan kembali

Sebuah cara yang efektif untuk mempertahankan fokus dan mempengaruhi pasien saat konseling adalah untuk meringkas dan merefleksikan kembali isi dari pernyataan individu dan menyimpulkannya. Sesi merangkum dan menceritakan kembali memungkinkan pasien diabetes untuk mendengar apa yang baru saja mereka katakan sehingga hasil dari konseling lebih objektif dan terbuka. Hal ini juga membantu mereka menghalau perasaan dan pengalaman yang membingungkan atau mengganggu. Demikian juga, sesi ini menyediakan pengalaman dukungan langsung kepada pasien diabetes distress.

e. Normalisasi

Banyak orang dengan diabetes merasa sendirian dan terisolasi. Normalisasi bisa sangat kuat membantu pasien diabetes untuk mengakui bahwa apa yang mereka alami. Salah satu manfaat utama dari manajemen distress diabetes adalah kesempatan berbagi pengalaman emosional yang sama, membantu individu menyadari bahwa perasaan mereka tidak biasa, dan bahwa mereka merasa dimengerti oleh orang lain.

f. Gunakan refleksi pasien diabetes.

Meskipun umum bagi pasien DM tipe 2 untuk mengidentifikasi banyak alasan yang kuat mengapa mereka perlu melakukan perawatan diri, misalnya, membantu untuk memeriksa glukosa darah dan minum obat secara teratur. Sesi refleksi pasien diabetes ini memberikan menyadari dan mengingatkan bahwa pasien memiliki diabetes dan mereka tidak ingin melihat kadar glukosa mereka tinggi lagi. Banyak faktor yang mungkin tidak dikenal sering menyebabkan distress diabetes dan perilaku negatif yang dihasilkan (Fisher, Hessler, et al., 2019). Sebuah elemen penting dari konseling non-directive menunjukkan bahwa upaya untuk mengekspos dan melabel perasaan dari berbagai perspektif dapat membantu pasien DM tipe 2 mengklarifikasi dilema emosional yang mereka alami. Tenaga kesehatan perlu menekankan pentingnya memperhatikan perasaan, keyakinan dan harapan karena mereka sehingga cenderung untuk berjuang menghadapi tantangan manajemen diabetes.

g. Bantuan untuk memperoleh perspektif baru

Orang yang mengalami diabetes distress sering merasa tak berdaya dan kewalahan. Pasien menjadi sangat kritis terhadap diri sendiri terhadap kegagalan yang mereka alami di masa lalu dan tidak mampu mengakui bahwa mereka telah berhasil di beberapa bidang manajemen distress. Sehingga gambaran diri pasien menjadi jelek, akibat penilaian pasien untuk sukses terdistorsi atau tidak realistis.

Tenaga kesehatan perlu mengidentifikasi dan memeriksa kriteria sukses pasien diabetes untuk membantu meningkatkan perspektif baru dan kembali memfokuskan perhatian pada keefektifan perilaku dalam manajemen diabetes. Misalnya, memberikan informasi terbaru, dan menunjukkan bahwa bahkan penurunan sedikit HbA1c dapat mengakibatkan penurunan substantif dalam upaya manajemen diabetes. Sesi untuk menemukan perspektif baru sering mengurangi dampak trauma yang pasien rasakan. Selain itu, pengakuan kesuksesan di masa lalu dalam manajemen diabetes telah dicapai mampu meningkatkan gambaran dan efikasi diri mereka. Tenaga kesehatan juga perlu menekankan kesadaran bahwa mereka tidak harus sempurna dalam

manajemen diabetes. Hal yang paling penting adalah tenaga kesehatan memfokuskan pencapaian pasien diabetes saat ini dan upaya untuk mendukung tujuan yang lebih realistis. Disamping itu, pasien juga dilibatkan dalam diskusi kelompok antara individu dengan diabetes tentang beberapa topik mengenai kekhawatiran umum yang mereka rasakan. Melalui sesi tambahan diskusi kelompok antar pasien diabetes dapat saling berbagi persepsi dan asumsi dan mencari informasi.

h. Mengembangkan rencana

Konseling akan efektif apabila dilanjutkan dengan mengembangkan rencana aksi tentang bagaimana menghadapi diabetes distress dan dampaknya terhadap manajemen diabetes yang dapat membantu pasien. Misalnya, jika pasien menyalahkan diri sendiri tentang pengontrolan gula darah yang buruk dapat mengarah ke distress diabetes yang tinggi dan mereka menyerah pada manajemen diabetes. Sesi mengembangkan rencana aksi menjadi penting. Tujuannya adalah untuk tidak mengubah bagaimana seseorang merasa melainkan untuk mengatasi perubahan dalam cara mengelola perasaan negatif yang mereka alami (Quoidbach & Gross, 2015). Misalnya, pasien diabetes dalam konseling melaporkan bahwa mereka menyalahkan diri sendiri setelah mengamati tingkat glukosa tinggi. Tenaga kesehatan perlu membantu individu untuk mengenali perasaan mereka ketika mengamati hasil glukosa darah tinggi dan mengendalikan diri pasien (Fisher, Hessler, et al., 2019).

i. Follow-up

Manajemen stres dalam diabetes distress membutuhkan perencanaan yang sistematis dan konsisten serta tindak lanjut. Oleh karena itu perlu tindakan tindak lanjut dalam waktu 2 minggu dari awal pertemuan terkait dengan manajemen distress. Tindak lanjut dapat dilakukan melalui telepon atau tatap muka diskusi yang dilakukan dengan interval waktu. Hal ini memungkinkan

orang dengan diabetes untuk mengungkap masalah yang sebelumnya tidak dikenal. Sebagai contoh, pasien DM mengeluh tentang bagaimana pasien tertekan karena tidak punya waktu untuk berolahraga karena pekerjaan dan tuntutan keluarganya. Pada follow-up, 2 minggu kemudian, dia melaporkan bahwa dia menyadari bahwa ada alasan lain bahwa dia tidak berolahraga. Oleh karena itu, menyikapi distress diabetes adalah proses yang berkelanjutan yang harus terus dari waktu ke waktu.

**Tabel 2 Langkah dalam Konseling Diabetes Distress**

No	Sesi dan Kegiatan	Dialog Konseling
1.	Diskusikan Penilaian diri dari pengukuran diabetes distress (DDS)	Penilaian diri dari pengukuran diabetes distress (DDS) <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apakah anda terkejut dengan hasil penilaiannya?</li> <li>2. Bagian mana yang mengejutkan?</li> <li>3. Apakah ada bagian yang bermasalah menurut anda?</li> <li>4. Nilai anda begitu tinggi di bagian ... Bisakah Anda ceritakan tentang apa itu..... Apakah hal tersebut membuat anda begitu stress memikirkannya?</li> </ol>

2.	Menyadari dan melabeli perasaan  Mendiskusikan perasaan yang umum pada pasien dengan diabetes distress dengan diabetes tipe 1 atau tipe 2: seperti marah, sakit hati, kecewa, sedih, kalah, malu, tak berdaya, bersalah, malu.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kedengarannya seperti bapak/ibu merasa ...</li> <li>2. Apakah bapak/ibu pernah merasa ... sering atau kadang kadang saja?</li> <li>3. Kapan bapak/ibu merasa ...</li> <li>4. Menurut bapak/ibu perasaan ini berasal darimana? Menurut bapak/ibu, mengapa bapak/ibu merasa....?</li> </ol>
3.	Meringkas dan merefleksikan kembali isi pernyataan dan perasaan pasien	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tolong koreksi jika saya salah, tetapi apakah bapak/ibu mengatakan bahwa ... dan bapak/ibu juga merasa ...</li> <li>2. Bisakah bapak/ibu bercerita lebih banyak tentang ....sehingga saya dapat lebih memahami apa yang terjadi?</li> </ol>
4.	Normalisasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Banyak pasien diabetes yang saya temui juga merasa.... yang persis sama dengan bapak/ibu</li> <li>2. Ini adalah reaksi wajar ketika bapak/ibu mulai mencoba untuk mengubah kebiasaan baru</li> <li>3. Tentu saja bapak/ibu merasa seperti ini, siapa saja yang berurusan dengan bapak/ibu selama 24 jam/hari, 7 hari/ minggu akan merasakan hal yang sama</li> <li>4. Normal saja untuk bapak/ibu merasa....</li> <li>5. Hal ini merupakan reaksi normal untuk berjuang mengatur kembali ....</li> </ol>
5.	Gunakan refleksi ganda: mencakup baik konten dan perasaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Di satu sisi, bapak/ibu merasa bahwa insulin akan membantu menstabilkan kadar glukosa bapak/ibu dan membantu bapak/ibu merasa lebih baik, Namun di sisi lain, bapak/ibu khawatir tentang efek samping dari insulin seperti, menambah berat badan, ketidaknyamanan saat penyuntikan, dan perasaan bahwa Anda telah gagal untuk mengurus diri sendiri.</li> <li>2. Bapak/ibu benar-benar ingin memperbaiki pola makan Anda (diabetes, dll), tetapi di sisi lain, bapak/ibu takut bahwa program ini tidak akan bekerja dengan baik untuk bapak/ibu? Bapak/ibu merasa bahwa tidak akan dapat melakukannya? atau Bapak/ibu takut mungkin akan gagal lagi?</li> </ol>
6.	Membantu mendapatkan perspektif baru	<p>Mengidentifikasi asumsi pasien yang tidak bermanfaat, harapan yang tidak realistis dengan memberikan informasi bermanfaat dan sudut pandang baru untuk pasien DM tipe 2.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampaknya bapak/ibu sangat khawatir dan takut tentang.....Apa yang paling bapak/ibu khawatirkan? Apakah bapak/ibu tahu risiko yang sebenarnya ketika gula darah menjadi tinggi sekali?</li> <li>2. Apakah bapak/ibu masih tetap mengkritik diri sendiri dalam mengelola diabetes? Meskipun bapak/ibu telah menjaga pola makan, banyak berolahraga, minum obat secara teratur, dan rajin memeriksa gula darah - sehingga ada banyak hal sebenarnya yang telah bapak/ibu lakukan dengan sangat baik?</li> </ol>
7.	Mengembangkan rencana:	Fokus pada bagaimana pasien dapat mengelola perasaan

	<p>bagaimana pasien diabetes akan mengelola perasaan mereka</p>	<p>dan membuat tujuan serta rencana baru dalam manajemen diabetes dengan mengikuti prinsip :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Terfokus</li> <li>• Mampu dicapai</li> <li>• Memulai dari perubahan kecil</li> <li>• Batas waktu yang jelas</li> </ul> <p>Dialog :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apa yang anda rasakan ketika anda memeriksa glukosa darah anda setiap pagi dan melihat ternyata glukosa darah anda masih sangat tinggi, apa yang akan Anda lakukan?</li> <li>2. Apa yang dapat Anda lakukan secara berbeda ketika Anda merasa takut akan tingginya glukosa darah anda agar mendapatkan hasil yang lebih baik dari saat ini?</li> </ol>
		<p>Setiap 2 minggu pasien ditelepon atau kunjungan rumah.</p>

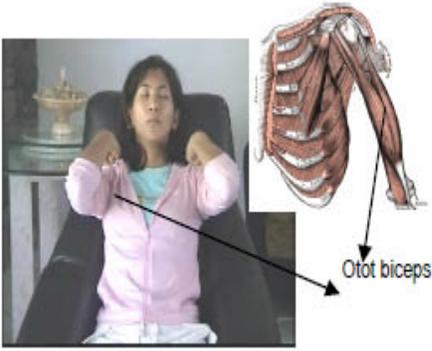
### BAB III

#### MANAJEMEN STRESS PADA PASIEN DIABETES MELLITUS

Materi pada bagian ini bertujuan untuk memberikan pedoman untuk melakukan manajemen stress pada pasien DM tipe 2 melalui teknik relaksasi otot progressif dan yoga

**Tabel 3 Pedoman Instruksi Relaksasi Otot Progresif (PMR)**

<p><b>Gerakan 1</b> : ditujukan untuk melatih otot tangan</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Genggam tangan kiri sambil membuat suatu kepalan</li><li>2. Buat kepalan semakin kuat sambil merasakan sensasi ketegangan yang terjadi</li><li>3. Pada saat kepalan diepaskan, pasien di pandu untuk merasakan relaks selama 10 detik</li><li>4. Gerakan pada tangan kiri dilakukan dua kali sehingga pasien dapat membedakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan relaks yang dialami</li><li>5. Prosedur serupa juga dilatih pada tangan kanan</li></ol>	
<p><b>Gerakan 2</b> : ditujukan untuk melatih otot tangan bagian belakang</p> <p>Tekuk kedua lengan ke belakang pada pergelangan tangan sehingga otot-otot di tangan bagian belakang dan lengan bawah menegang, jari-jari menghadap ke langit-langit</p>	

<p><b>Gerakan 3</b> : ditujukan untuk melatih otot biceps (otot besar pada bagian atas pangkal lengan).</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Genggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan</li> <li>2. Kemudian membawa kedua kepalan ke pundak sehingga otot-otot biceps akan menjadi tegang</li> </ol>	
<p><b>Gerakan 4</b> : ditujukan untuk melatih otot bahu supaya mengendur</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Angkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan-akan bahu akan dibawa hingga menyentuh kedua telinga.</li> <li>2. Fokuskan perhatian gerakan pada kontras ketegangan yang terjadi di bahu, punggung atas, dan bahu.</li> </ol>	
<p><b>Gerakan 5 dan 6</b> : ditujukan untuk melemaskan otot-otot wajah (seperti otot dahi, mata, rahang dan mulut)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gerakan otot dahi dengan cara mengerutkan dahi dan alis sampai otot terasa dan kulitnya keriput</li> <li>2. Tutup kencang mata sehingga dapat dirasakan ketegangan di sekitar mata dan otot-otot yang mengendalikan gerakan mata</li> </ol>	

<p><b>Gerakan 7</b> : ditujukan untuk mengendurkan ketegangan yang dialami otot rahang.</p> <p>Katupkan rahang, diikuti dengan menggigit gigi sehingga terjadi ketegangan di sekitar otot rahang</p>	 <p>Otot rahang (7)</p>
<p><b>Gerakan 8</b> : ditujukan untuk mengendurkan otot-otot sekitar mulut</p> <p>Bibir dimonyongkan sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan di sekitar mulut</p>	 <p>Otot mulut (8)</p>
<p><b>Gerakan 9</b> : ditujukan untuk merelaksasikan otot leher bagian belakang baru kemudian otot leher bagian depan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gerakan diawali dengan otot leher bagian belakang baru kemudian otot leher bagian depan</li> <li>2. Letakkan kepala sehingga dapat beristirahat</li> <li>3. Tekan kepala pada permukaan bantalan kursi sedemikian rupa sehingga dapat merasakan di bagian belakang leher dan punggung atas</li> </ol>	

<p><b>Gerakan 10</b> : ditujukan untuk melatih otot leher bagian depan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gerakan membawa kepala ke depan</li> <li>2. Benamkan dagu ke dada sehingga dapat merasakan ketegangan di daerah leher bagian depan</li> </ol>	
<p><b>Gerakan 11</b> : ditujukan untuk melatih otot punggung</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Angkat tubuh dari sandaran kursi</li> <li>2. Punggung dilengkungkan</li> <li>3. Busungkan dada, tahan kondisi tegang selama 10 detik kemudian relaks</li> <li>4. Saat relaks, letakkan tubuh kembali ke kursi sambil membiarkan otot menjadi lemas</li> </ol>	
<p><b>Gerakan 12</b> : ditujukan untuk melemaskan otot dada</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tarik napas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara sebanyak-banyaknya.</li> <li>2. Ditahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan di bagian dada sampai turun ke perut kemudian lepas</li> <li>3. Saat ketegangan dilepaskan, lakukan napas normal dengan lega.</li> <li>4. Ulangi sekali lagi sehingga dapat dirasakan perbedaan antara kondisi tegang dan rileks</li> </ol>	

**Gerakan 13** : ditujukan untuk melatih otot perut

1. Tarik dengan kuat perut ke dalam
2. Tahan sampai menjadi kencang dan keras selama 10 detik, lalu dilepaskan bebas.
3. Ulangi kembali seperti gerakan awal untuk perut ini.



**Gerakan 14 dan 15** : ditujukan untuk melatih otot-otot seperti paha dan betis

1. Luruskan kedua telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang
2. Lanjutkan dengan mengunci lutut sedemikian rupa sehingga ketegangan pindah ke otot betis
3. Tahan posisi tegang selama 10 detik lalu dilepaskan
4. Ulangi setiap gerakan masing-masing dua kali



**Tabel 4 Pedoman Instruksi Yoga Diabetes Mellitus**

<b>1.</b>	<b>Pemanasan</b> Pemanasan merupakan satu rangkaian sehingga lakukan semua
	<b>Pemanasan 1</b> a. Luruskan kaki, lalu letakkan tangan disamping pantat dan tegakkan badan.  b. Pertemuan telapak kaki kanan dan kiri  c. Pegang ujung kaki dengan telapak tangan, lalu goyang-goyangkan kedua dengkul dan betis. Lakukan 1-2 menit
	
	
	

## Pemanasan 2

- a. Luruskan kaki, lalu letakkan tangan disamping pantat dan tegakkan badan.
- b. Tekuk kaki kiri, lalu sembunyikan kaki kanan diantara paha dan betis, letakkan kedua tangan di dengkul. Lakukan gerakan ini sambil tarik napas.
- c. Tengok ke kanan, lalu pegang pundak dengan tangan kiri dan pegang punggung dengan tangan kanan. Lakukan sambil buang napas. Kembali ke posisi 2 (tarik napas).
- d. Lakukan gerakan yang sama dengan menengok ke kiri. Lakukan 6-12 kali.



<p><b>Pemanasan 3</b></p> <p>a. Tekuk kaki kiri, lalu sembunyikan kaki kanan diantara paha dan betis. Letakkan kedua tangan di dengkul.</p> <p>b. Kibas-kibaskan tangan kanan dan kiri 1-2 menit.</p>	 
<p><b>Pemanasan 4</b></p> <p>a. Posisi duduk, lalu kaitkan kedua tangan di depan perut dengan posisi badan tegak.</p> <p>b. Letakkan tangan diatas kepala sambil tarik napas.</p>	 

	<p>c. Rentangkan tangan ke atas dengan kepala menengadah sambil buang napas. Kembali ke posisi 2. Lakukan 6-12 kali.</p>	
<p><b>2.</b></p>	<p><b>Latihan Inti (Asanas)</b></p>	
	<p><b>Gerakan memutar punggung yang dinamis (<i>Dynamic Spinal Twist</i>)</b></p> <p>a. Duduk tegak dengan kedua kaki terentang agar berjarak antara kaki kanan dan kiri, luruskan kedua tangan. Lakukan dengan tarik napas.</p> <p>b. Gerakkan tangan kanan menyentuh jempol kaki kiri dibelakang punggung. Tahan kedua lengan sejajar. Putar kepala dan tengok ke belakang, arahkan penglihatan ke tangan kiri. Lakukan dengan buang napas.</p> <p>c. Putar badan ke lawan arah. Gerakkan tangan kiri ke arah kanan dan regangkan lengan kanan di belakang punggung. Ulangi 10-20 kali</p>	  

<p><b>Gerakkan menekuk lutut (<i>Knee Bending</i>)</b></p> <p>a. Duduk tegak dengan kedua kaki terentang ke depan badan.</p> <p>b. Tekuk lutut kaki kanan dan rangkul kedua tangan. Luruskan kaki kanan, tetapi tumit dan jari kaki jangan sampai menyentuh lantai. Tekan kedua tangan yang berada di bawah paha kanan, biarkan kedua tangan lurus. Lakukan dengan tarik napas.</p> <p>c. Tekuk kaki kanan sampai dada, tarik tumit mendekat ke pantat sambil buang napas.</p>	  
<p><b>Nauka Sanchalana (<i>Gerakan Mendayung</i>)</b></p> <p>a. Posisi duduk dengan kedua kaki terentang di depan muka.</p>	

b. Buat gerakan seperti sedang mendayung perahu dengan kedua kaki di depan bersamaan. Lakukan sambil tarik napas.



c. Buat gerakan memutar, menundukkan badan ke depan sambil buang napas.



d. Tarik badan ke belakang sejauh mungkin dengan tarik napas.



e. Balikkan arah mendayung seakan-akan berbalik arah. Lakukan masing-masing arah 10 kali.



<p><b>Chaki Chalana</b> (<i>Gerakan Mengaduk</i>)</p> <p>a. Posisi duduk dengan kedua kaki direntangkan ke muka. Buat gerakan memutar searah jarum jam dengan lengan tegak dan jari-jari saling berjabat dengan yang lain.</p> <p>b. Gerakan tubuh hingga di bagian atas pinggang. Saat perut ditekan, buang napas dan saat perut tidak ditekan, tarik napas.</p>	
<p><b>Paschimottanasana</b> (<i>Gerakan Menarik-Ulur Punggung</i>)</p> <p>a. Duduk di lantai dengan kedua kaki terentang lurus di depan badan dan kedua lengan menyentuh paha. Rilekskan seluruh badan, khususnya otot-otot bagian punggung.</p> <p>b. Angkat kedua tangan lurus ke atas kepala.</p>	

<p>c. Perlahan-lahan, tundukkan badan dan usahakan jari-jari tangan menyentuh jempol kaki. Jika sulit, pegang tumit atau pergelangan kaki sedekat mungkin dengan kaki.</p>	
<p><b>Meru Wakrasana</b> (<i>Gerakan Memutar Badan yang Sederhana</i>)</p> <p>a. Duduk dengan kedua kaki tegak lurus di muka badan, letakkan tangan agak kebelakang disisi pantat dan telapak tangan mengarah ke bawah.</p> <p>b. Tempatkan kaki kanan di luar lutut kiri. Gerakkan tangan kanan sedikit ke belakang.</p> <p>c. Pegang pergelangan kaki kanan dengan tangan kaki kiri.</p>	  

<p>d. Tarik napas, lalu putar kepala dan tubuh sejauh mungkin ke arah kanan sambil buang napas. Napas biasa 1-2 menit. Lakukan arah sebaliknya, 1-6 kali untuk setiap arah.</p>	
<p><b>Ardha Matsyendrasana</b></p> <p>a. Duduk dengan kedua kaki tegak lurus dimuka badan.</p> <p>b. Tempatkan kaki kanan datar di luar lutut kiri. Bengkokkan kaki kiri ke kanan dan tempatkan kaki kiri di bawah pantat bagian kanan.</p> <p>c. Tempatkan tangan kanan di kaki kanan. Lutut kaki kanan harus berada sedekat mungkin dengan ketiak kiri.</p>	  

<p>d. Putar badan kanan, tempatkan lengan kanan di belakang punggung. Pegang pergelangan kaki kanan dengan tangan kiri. Putar punggung dan leher sejauh mungkin tanpa memaksakan. Tahan posisi ini sekitar 2 menit. Perlahan-lahan kembali ke posisi semula. Lakukan dengan kaki lainnya masing-masing 1-6 kali</p>	
<p><b>Anyatenayasan</b></p> <p>a. Tidur telentang kaki lurus.</p> <p>b. Tekuk kaki kanan melewati kaki kiri, lalu tengok ke kanan. Telapak tangan boleh menghadap ke atas atau ke bawah. Tarik pinggang untuk mengaktifkan kelenjar pankreas</p>	 

**Karmasana**

a. Duduk



b. Tarik napas, kedua jari tangan saling mengikat dan letakkan dibelakang badan.



c. Buang napas, gerakkan tangan ke kiri. Kembali ke posisi awal, tarik napas.



d. Buang napas, gerakkan tangan ke kanan. Lakukan 6-12 kali.



e. Kaitkan jari kedua tangan, angkat kedua tangan di atas kepala.



f. Gerakkan tangan ke kiri sambil buang napas. Kembali ke posisi (e) sambil tarik napas.



g. Gerakkan tangan ke kanan sambil buang napas. Lakukan 6-12 kali.



<p><b>3.</b></p>	<p><b>Istirahat</b></p>	
	<p>Dilakukan di sela-sela melakukan latihan inti. Jika merasa capek maka lakukan gerakan istirahat.</p> <p>a. Tidur telentang telapak tangan menghadap ke atas. Kedua kaki saling berjarak 20-40 cm, lalu pejamkan mata. Rilekskan badan, biarkan napas berirama dan alami secara sadar tarik dan buang napas. Hitung napas yang masuk dan keluar untuk beberapa menit. Jika pikiran mulai tidak konsentrasi, hitung kembali napas yang masuk dan keluar.</p> <p>b. Agar tidak pusing ketika bangun dari latihan shavasana maka kibas-kibaskan kedua kaki dan tangan, lalu tengok ke kanan dan ke kiri, kemudian kaitkan kedua tangan lurus ke atas kepala. Selanjutnya silangkan kaki kanan melewati kaki kiri dan sebaliknya</p>	 

4.	<b>Napas Bhastriksana</b>	
	<p><b>Napas Bhastriksana I</b></p> <p>Duduk sikap bertapa, lalu tarik dan buang napas dengan cepat 20 kali. Waktu tarik napas perut kembang dan waktu buang napas perut Kempis.</p>	
	<p><b>Napas Bhastriksana II</b></p> <p>a. Duduk sikap bertapa, tutup lubang hidung kanan dengan ibu jari dan lubang hidung kiri dengan jari manis. Letakkan jari tengah dan jari telunjuk di dahi. Buka lubang hidung kiri, tarik dan buang napas 20 kali dengan cepat. Selanjutnya, tarik dan buang napas panjang satu kali. Lakukan lima kali.</p> <p>b. Buka lubang hidung kanan, tarik dan buang napas 20 kali dengan cepat. Selanjutnya, tarik dan buang napas panjang satu kali. Saat tarik tari napas perut kembang dan buang napas perut Kempis. Lakukan lima kali</p>	 

	<p><b>Napas Bhatriksana III</b></p> <p>a. Duduk bertapa, tarik napas dengan mengangkat tangan ke atas.</p> <p>b. Buang napas dengan tangan dikepal ke bawah. Lakukan 20 kali. Selanjutnya, tarik dan buang napas panjang satu kali.</p>	
<p><b>5.</b></p>	<p><b>Pijat, Akupressur dan Refleksi</b></p>	
	<p>Pijat-pijat kepala bagian depan ke ubun-ubun sampai tulang belakang, kemudian tulang ekor.</p>	

<p>Sisir-sisir rambut dengan jari-jari tangan</p>	
<p>Pijat-pijat dahi</p>	
<p>Pijat-pijat pipi dari bawah ke atas.</p>	

	<p>Pijat-pijat pelipis.</p>	
	<p>Pijat-pijat kelopak mata dari atas dan bawah</p>	
	<p>Pijat-pijat samping hidung dari atas ke bawah</p>	

	<p>Pijat-pijat telinga</p>	
	<p>Jewer-jewer telinga</p>	
	<p>Pijat-pijat belakang kepala dan leher</p>	

	<p>Pijat-pijat tangan kanan dari atas ke bawah dengan tangan kiri dan sebaliknya</p>	
	<p>Akupressur telapak tangan kanan dengan tangan kiri dan sebaliknya.</p>	
	<p>Pijat-pijat badan, samping kanan dan kiri, serta punggung</p>	

<p>Pijat-pijat paha dan kaki. Saat menunduk, buang napas, lalu tahan lima detik. Saat tegak, tarik napas.</p>	
<p>Refleksi dengan menekan-nekan telapak kaki lima menit.</p>	

<p>Tepuk-tepuk punggung bagian belakang badan (samping pinggang) sambil menengok kanan dan kiri 1-2 menit.</p>	
<p><b>Berdoa</b></p>	
<p><b>Penutup</b> Setelah berdoa gosok-gosokan tangan sampai panas. Pejamkan mata, letakkan telapak tangan ke mata atau gosok-gosokan dari atas ke bawah muka.</p>	

## GLOSARRIUM

### A

Aksis hipotalamus, 11

### C

Cognitive-behavioral therapy, 17

### D

Diabetes distress, 3, 4

Diabetes mellitus, 1, 3, 4, 5, 6, 20

Diabetic Distress Scale (DDS), 6

DM tipe 2, 1, 3, 4, 6, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 24, 28

### G

Gula darah, 3, 4, 5, 7, 11, 14, 15, 18, 19, 25, 27

### H

Hipotalamus-hipofisis-adrenal, 11, 14

Hormon katekolamin, 11

### I

Insulin, 5, 11, 14, 27

### K

Konseling, 20, 21, 22, 25, 26

Kontrol diabetes, 9

Kontrol glikemik, 9, 19

Kortisol, 11, 15

Kotekolamine, 15

### M

Meditasi, 13, 14, 16

Metabolik, 14, 16, 18

### N

Neurobiologis, 18

### P

PMR, 2, 10, 11, 12, 28

Progressive Muscle Relaxation (PMR), 10

Psiko-fisiologis, 16

Psiko-kognitif, 9, 16

### S

Sindrom metabolik, 15

Sistem saraf simpatis, 11

### T

Teknik manajemen stress, 1, 3

Teknik psiko-terapeutik, 9

Teknik relaksasi, 9, 10

Teknik relaksasi otot progresif, 10

### Y

Yoga, 2, 13, 14, 15, 16, 28, 33

## DAFTAR PUSTAKA

- Alvani, S.-R., Norzarina, M., & Kimura, L. (2016). The Benefits of Cognitive Behavioral Therapy ( CBT ) on Diabetes Distress and Glycemic Control in Type 2 Diabetes The Benefits of Cognitive Behavioral Therapy ( CBT ) on Diabetes Distress and Glycemic Control in Type 2 Diabetes. *Malaysian Journal of Psychiatry*, 24(2), 1–11.
- Bonikowske, A. R., & Schuver, K. J. (2018). Yoga for Management of Type 2 Diabetes : A Review for Clinicians. *Journal of Clinical Exercise Physiology*, 6(3), 50–58. <https://doi.org/10.31189/2165-6193-6.3.50>
- Chimkode, S. M., Kumaran, S. D., Kanhere, V. V, & Shivanna, R. (2015). Effect of Yoga on Blood Glucose Levels in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus. *Journal of Clinical and Diagnosis Researh*, 9(4), 2–4. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2015/12666.5744>
- Corey, G. (2013). *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy* (9th ed.). California.
- Cully, J. A., & Teten, A. L. (2008). *A Therapist's Guide to Brief Cognitive Behavioral Therapy*. Houston: Department of Veterans Affairs, South Central Mental Illness Research, Education, and Clinical Center(MIRECC).
- Davazdahemamy, M. H., Mehrabi, A., Attari, A., & Roshan, R. (2013). Effectiveness of Cognitive-Behavioral Stress Management Training with Regard to Glycemic Control, Psychological Distress, and Quality of Life in Patients with Type 2 Diabetes. *Practice in Clinical Psychology*, 1(1), 49–54.
- Ebrahim, S. M., & Masry, S. E. (2017). Effect of relaxation therapy on depression , anxiety , stress and quality of life among diabetic patients. *Clinical Nursing Studies*, 5(1), 35–44. <https://doi.org/10.5430/cns.v5n1p35>
- Fisher, L., Hessler, D., Polonsky, W., Strycker, L., Bowyer, V., & Masharani, U. (2019). Patient Education and Counseling Toward effective interventions to reduce diabetes distress among adults with type 1 diabetes : Enhancing Emotion regulation and cognitive skills. *Patient Education and Counseling*, 102(8), 1499–1505. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2019.03.021>
- Fisher, L., Polonsky, W., & Hessler, D. (2019). Addressing diabetes distress in clinical care: a practical guide. *Diabetic Medicine*, 36(7), 803–812. <https://doi.org/10.1111/dme.13967>

- Gahlan, D., Rajput, R., Gehlawat, P., & Gupta, R. (2018). Diabetes & Metabolic Syndrome : Clinical Research & Reviews Prevalence and determinants of diabetes distress in patients of diabetes mellitus in a tertiary care centre. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 12(3), 333–336. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2017.12.024>
- Gonzalez, J. S., Fisher, L., & Polonsky, W. H. (2011). Depression in Diabetes : Have We Been Missing Something Important? *Diabetes Care*, 34(1), 236–239. <https://doi.org/10.2337/dc10-1970>
- Innes, K. E., & Selfe, T. K. (2016). Yoga for Adults with Type 2 Diabetes : A Systematic Review of Controlled Trials Yoga for Adults with Type 2 Diabetes : A Systematic Review of Controlled Trials. *Journal of Diabetes Research*, (April), 1–23. <https://doi.org/10.1155/2016/6979370>
- Jannoo, Z., Yap, B. W., Khan, N. M., & Farcomeni, A. (2019). Assessing Diabetes Distress Among Type 2 Diabetes Mellitus in Malaysia Using the Problem Areas in. *Value in Health Regional Issues*, 18, 159–164. <https://doi.org/10.1016/j.vhri.2019.03.004>
- Kalra, S., Verma, K., & Balhara, Y. P. S. (2018). Diabetes distress. *Journal of Social Health and Diabetes*, 6(1), 4–7.
- Mandreş, C., & Crăciun, A. (2015). The effectiveness of the relaxation techniques , in stress reduction and optimization strategies for coping in teenagers. *Romanian Journal of Cognitive Behavioral Therapy and Hypnosis*, 2(4), 31–41.
- Ospina, N. S., Phillips, K. A., Rodriguez-gutierrez, R., Castaneda-guarderas, A., Gionfriddo, M. R., Pharm, D., ... Montori, V. M. (2018). Eliciting the Patient ' s Agenda- Secondary Analysis of Recorded Clinical Encounters. *Journal of General Internal Medicine*, 34(1), 36–40. <https://doi.org/10.1007/s11606-018-4540-5>
- Parsa, S., Aghamohammadi, M., & Abazari, M. (2019). Diabetes & Metabolic Syndrome : Clinical Research & Reviews Diabetes distress and its clinical determinants in patients with type II diabetes. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 13(2), 1275–1279. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2019.02.007>
- Perakam, S., Kondapalli, A., Devpura, G., & Hospital, D. D. (2019). International Journal of Health Sciences and Research. *International Journal of H*, 9(March), 34–41.
- Phatak, M. S., Chawla, T. G., & Phatak, P. S. (2017). Effect of raja yoga meditation on glycaemic status in type 2 diabetes mellitus. *International Journal of Research in Medical Sciences*, 5(10), 4385–4388.

- Ponte, S. B., Lino, C., Tavares, B., Amaral, B., Bettencourt, L. A., Nunes, T., ... Mota-vieira, L. (2019). Complementary Therapies in Clinical Practice Yoga in primary health care : A quasi-experimental study to access the effects on quality of life and psychological distress. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 34(2), 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2018.10.012>
- Qasim, R., Masih, S., Hussain, M., Ali, A., Khan, A., Shah, Y., & Shah, H. (2019). Effect of diabetic counseling based on conversation map as compared to routine counseling on diabetes management self- efficacy and diabetic distress among patients with diabetes in Pakistan : a randomized controlled trial ( study protocol ). *BMC Public Health*, 19(1), 1–7.
- Quoidbach, J., & Gross, J. J. (2015). Positive Interventions : An Emotion Regulation Perspective. *Psychological Bulletin*, 141(3), 655–693.
- Roghieh, M., Mansour, H., & Masoud, G. L. (2017). The Reduction of Anxiety and Blood Sugar Level with Group Cognitive-Behavior Therapy in Men and Women with Type II Diabetes: An Experimental Study. *Caspian Journal of Neurological Sciences*, 3(9), 95–105.
- Roy, M., Sengupta, N., Kumar, P., Das, C., Talukdar, P., Baidya, A., & Goswami, S. (2018). Type 2 diabetes and influence of diabetes-specific distress on depression. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 143, 194–198. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2018.07.006>
- Sayah, F. Al, Yeung, R. O., & Johnson, J. A. (2019). Association of Depressive Symptoms and Diabetes Distress With Severe Hypoglycemia in Adults With Type 2 Diabetes. *Canadian Journal of Diabetes*, 43(5), 316–321. <https://doi.org/10.1016/j.jcjd.2018.11.002>
- Sengupta, P. (2012). Health Impacts of Yoga and Pranayama: A State of the Art Review. *International Journal of Preventive Medicine*, 3(7), 444–458.
- Setyoadi, & Kushariyadi. (2011). *Terapi Modalitas Keperawatan pada Klien Psikogeriatrik*. Jakarta: Salemba Empat.
- Smeltzer, S. ., Bare, B. ., Hinkle, J. ., & Cheveer, K. . (2010). *Textbook of Medical Surgical Nursing* (12th Editi). Philadelphia: Lippincott Wiliams & Wilkins.
- Soegondo, S. (2018). *Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu*. Jakarta: FKUI.
- Sullivan, S. D., & Burke, J. P. (2013). The Impact of Diabetes Counseling and Education. *The Diabetes Educator*, 39(4), 523–531. <https://doi.org/10.1177/0145721713486525>

- Surya, B. D., & Harlinawati, Y. (2006). *Taklukan Diabetes dengan Yoga*. Jakarta: Puspa Swara.
- Vallis, M., Sampalli, T., Ryer, A., Kumanan, K., & Edwards, L. (2017). Equipping providers with principles , knowledge and skills to successfully integrate behaviour change counselling into practice : a primary healthcare framework. *Public Health, 154*(1), 70–78. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2017.10.022>
- Varvogli, L., & Darviri, C. (2011). Stress Management Techniques: evidence-based procedures that reduce stress and promote health. *Health Science Journal, 5*(2), 74–89.
- Vedanthan, P. ., Kesavalu, L. N., Murthy, K. C., Duval, K., Hall, M. J., Baker, S., & Nagarthna, S. (2016). Clinical Study of Yoga Techniques in University Students with Asthma : A Controlled Study. *Allergy and Asthma Proceedings, 19*(1), 3–9.
- Whitebird, R. R., Kreitzer, M. J., Vazquez-benitez, G., Chris, J., Whitebird, R. R., Kreitzer, M. J., ... Chris, J. (2017). Social Work in Health Care Reducing diabetes distress and improving self- management with mindfulness. *Social Work in Health Care, 0*(0), 1–18. <https://doi.org/10.1080/00981389.2017.1388898>

## RIWAYAT PENULIS

### **Hema Malini, SKp., MN., PhD**

Associate Professor dan seorang pengajar pada Fakultas Keperawatan Universitas Andalas. Saat ini banyak menekuni bidang pengembangan model pendidikan kesehatan terutama dalam penanganan penyakit kronis dan tidak menular. Lulus Sarjana Keperawatan dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, tahun 1999, dan melanjutkan studi Master of Nursing, di Monash University Australia, tahun 2003-2004. Menyelesaikan pendidikan Doctoral dalam Keperawatan pada tahun 2015 dari Monash Univeristy Australia.

### **Agung Waluyo, SKp, M.Sc., PhD**

Associate Professor dan seorang pengajar di bagian Keperawatan Medikal Bedah pada Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia. Saat ini menekuni bidang ilmu HIV/AIDS, Onkologi dan Sumber Daya Manusia untuk Kesehatan. Lulus Sarjana Keperawatan di Universitas Indonesia pada tahun 1993, menyelesaikan program Master in Health Care Practice (Nursing) di Liverpool John Moores University pada tahun 2000, dan menyelesaikan pendidikan Doktorat dalam Keperawatan di Universitas Illinois di Chicago pada 2011.

### **Ns. Devia Putri Lenggogeni, M.Kep., Sp.Kep.MB**

Seorang pengajar di bagian Keperawatan Medikal Bedah dengan spesialisasi nefrologi dan urologi pada Fakultas Keperawatan Univeritas Andalas. Pada tahun 2010 menyelesaikan studi sarjana keperawatan dan pada tahun 2011 menyelesaikan program pendidikan profesi ners di Fakultas Keperawatan Universitas Andalas. Kemudian menyelesaikan studi di Magister Keperawatan pada tahun 2017 dan menyelesaikan program Ners Spesialis di Universitas Indonesia pada tahun 2018.

### **Ns.Bobby Febri Krisdiyanto, M.Kep**

Seorang pengajar di bagian Keperawatan Medikal Bedah Fakultas Keperawatan Universitas Andalas. Saat ini menekuni bidang ilmu Onkologi dan Palliatif Care. Lulus Sarjana Keperawatan pada tahun 2011 dan pendidikan profesi ners pada tahun 2012 pada Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Kemudian menyelesaikan studi Magister Keperawatan pada tahun 2018 di Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia.

**Ns.Mulyanti Roberto Muliantino, M.Kep**

Seorang pengajar di bagian Keperawatan Medikal Bedah Fakultas Keperawatan Universitas Andalas, dengan bidang ilmu Kardiovaskular. Lulus Sarjana Keperawatan tahun 2009 dan menyelesaikan Profesi Ners tahun 2010 di PSIK Fk UNAND. Selanjutnya menyelesaikan studi Magister Keperawatan pada tahun 2017 di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.





## Manajemen Diabetes Distress

Buku manajemen diabetes distress ini berisikan informasi terkait dengan kondisi stress dan penyebabnya yang sering dirasakan oleh pasien dengan penyakit diabetes mellitus. Penatalaksanaan kondisi distress pada pasien diabetes menjadi penting karena jika tidak diatasi dapat menyebabkan peningkatan kadar glukosa didalam darah. Kondisi meningkatnya kadar glukosa didalam darah akibat stress akan membuat pasien merasakan bahwa penatalaksanaan yang telah dilakukannya berupa diet, aktivitas dan olahraga, pengobatan teratur menjadi seolah-olah sia-sia.

Buku ini memberikan informasi yang bermanfaat bagi pasien dalam menatalaksana stress yang dirasakan melalui kegiatan pengaturan nafas dan juga kegiatan pergerakan otot seperti relaksasi otot dan yoga. Didalam buku ini terdapat informasi berupa gambar dan urutan pelaksanaan yoga yang cocok bagi pasien diabetes.

ISBN 978-602-50407-4-0



**Penerbit**

Fakultas Keperawatan Universitas Andalas  
Telp./Faks.: 0751-779233, Fax (0751)779233  
Alamat e-mail: [fkepunand.press@gmail.com](mailto:fkepunand.press@gmail.com)  
Website : <https://fkep.unand.ac.id/>