

TERAPI PERILAKU KOGNITIF (CBT) PLUS INTERVENSI REMEMBRANCE PADA PASIEN DIABETES MELLITUS

COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY (CBT) PLUS REMEMBRANCE INTERVENTION IN DIABETES MELLITUS PATIENTS

¹Fatmawati*, ²Nurlina,

¹Stikes Panrita Husada Bulukumba, Keperawatan, Indonesia

²Stikes Panrita Husada Bulukumba, Keperawatan, Indonesia

*Corresponding Autor Email: nengfatma80@gmail.com

ABSTRAK

Kejadian penyakit DM terus mengalami peningkatan secara substansial di seluruh dunia. Epidemi diabetes mellitus dan komplikasinya yang terus menerus mengalami peningkatan merupakan ancaman kesehatan global. Diperkirakan pada tahun 2035 oleh Federasi Diabetes Internasional bahwa 592 juta (1 dari 10 orang) di seluruh dunia akan mengalami DM (90% DM type 2 dan Asia adalah pusat dari epidemi DM Type 2 saat ini (Zheng et al., 2018). Salah satu bentuk penanganan nonfarmakologis pada penderita depresi yaitu intervensi terapi perilaku kognitif/*Cognitive Behaviour Therapy* (CBT). Terapi perilaku kognitif terlihat sangat efektif dalam pengobatan depresi. Metode yang digunakan dalam pengabdian ini adalah terapi perilaku kognitif dikombinasikan dengan terapi zikir terhadap kontrol glikemik pengaruh simultan terapi perilaku kognitif dikombinasikan dengan terapi zikir terhadap pengendalian depresi dan kontrol glikemik penderita DM. Kegiatan pelatihan dilaksanakan pada bulan September 2023, diikuti oleh 30 pasien DM di Wilayah kerja Puskesmas Bontobangun. Tujuan dari pelaksanaan pengabdian ini adalah terjadi peningkatan kualitas hidup penderita DM dalam penanganan depresi yang dialami.

Kata Kunci : Terapi perilaku kognitif, DM

ABSTRACT

The incidence of DM continues to increase substantially worldwide. The epidemic of diabetes mellitus and its ever-increasing complications is a global health threat. It is estimated by 2035 by the International Diabetes Federation that 592 million (1 in 10 people) worldwide will develop DM (90% of type 2 DM and Asia is the epicenter of the current Type 2 DM epidemic (Zheng et al., 2018). One form of nonpharmacological treatment in patients with depression. One form of nonpharmacological treatment in patients with depression is cognitive behavioral therapy (CBT) intervention. Cognitive behavioral therapy is seen to be very effective in the treatment of depression. The method used in this service is cognitive behavioral therapy combined with remembrance therapy on glycemic control, simultaneous influence of cognitive behavioral therapy combined with remembrance therapy on depression control and glycemic control of sufferers. The training activity will be held in September 2023, attended by 30 DM patients in the Bontobangun Health Center work area. The purpose of the implementation of this service is to improve the quality of life of DM sufferers in handling depression experienced

Keywords : cognitive behavioral therapy, DM

PENDAHULUAN

Epidemi diabetes mellitus (DM) dan komplikasinya yang terus menerus mengalami peningkatan merupakan ancaman kesehatan global. Diperkirakan pada tahun 2035 oleh Federasi Diabetes Internasional bahwa 592 juta (1 dari 10 orang) di seluruh dunia akan mengalami DM dan 90% DM type 2 dan Asia adalah pusat dari epidemi DM Type 2 saat ini (1).

Salah satu yang menjadi permasalahan bagi pasien yang mengalami diabetes adalah terjadinya komplikasi dari diabetes, seperti arteri koroner dan penyakit vaskular perifer, stroke, neuropati diabetik, amputasi, gagal ginjal dan kebutaan mengakibatkan peningkatan kecacatan, mengurangi harapan hidup dan biaya kesehatan yang sangat besar untuk hampir setiap masyarakat. Gangguan psikologis yang paling umum dialami oleh pasien DM dewasa berhubungan dengan *Diabetes Related Depression* (DRD) dan gangguan depresi (2).

Salah satu bentuk penanganan nonfarmakologis pada penderita depresi yaitu intervensi terapi perilaku kognitif/*Cognitive Behaviour Therapy* (CBT). Terapi perilaku kognitif terlihat sangat efektif dalam pengobatan depresi. Menjadi perhatian global kesehatan dan kesejahteraan teknik pengobatan CBT untuk Depresi adalah menunjukkan hasil yang manjur dan sangat efektif dalam perubahan pola pikir dan pemikiran negatif seorang depresif orang. Diperlukan teknik yang lebih maju dalam CBT mendapatkan hasil yang lebih diinginkan dalam proses perawatan. Studi sejauh ini dilakukan pada CBT sehubungan dengan pengobatan depresi sangat positif.

Hasil penelitian yang dilakukan sebelumnya didapatkan bahwa pada 47 orang penderita DM yang menjalani program pengobatan di RSUD H. Andi Sulthan Dg. Radja Bulukumba pada periode ditemukan data bahwa penderita DM yang mengalami depresi sebanyak 61 % yang diawali dengan kecemasan yang dialami oleh penderita DM sejak mengetahui dirinya menderita penyakit DM dan merasakan kekhawatiran bahwa penyakit yang dialaminya tidak bisa disembuhkan, keharusan mengatur pola dan jenis makanan , dan adanya komplikasi seperti luka yang sukar sembuh, penurunan penglihatan dan lain – lain.

Puskesmas Bontobangun merupakan salah satu puskesmas yang aktif dalam pelaksanaan prolanis dan memiliki kader yang cukup aktif dalam pelaksanaan kegiatan dan mudah dijangkau serta memiliki pasien yang aktif untuk pelaksanaan kegiatan.

METODE

Metode kegiatan pengabdian masyarakat ini meliputi langkah-langkah sebagai berikut :

a. Tahap 1: Perijinan

Permohonan ijin pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan melalui Puskesmas Bontobangun setelah mendapatkan ijin dari Dinas Kesehatan Kabupaten. S

b. Tahap 2: Persiapan

Tahap kedua yaitu mempersiapkan segala peralatan dalam pelaksanaan pengabdian masyarakat, diantaranya tempat pelaksanaan dan peralatan penunjang. Peralatan yang dibutuhkan antara lain modul pelatihan, alat mengukur gula darah, serta audiovisual terapi kognitif plus zikir

c. Tahap 3: Pelaksanaan

Tahap ketiga yaitu dengan melakukan pengukuran GDS, dilanjutkan dengan pelaksanaan terapi kognitif plus zikir. .

d. Tahap 4: Monitoring dan evaluasi

Monitoring dan evaluasi dilakukan dengan menindaklanjuti kegiatan prolanis yang dilaksanakan di Pukesmas Bontobangun disetiap bulannya dan pendampingan pada petugas Prolanis .

HASIL

Pemeriksaan kadar GDS, pelaksanaan terapi kognitif plus zikir, pengukuran GDS, kepada pasienDM yang mengikuti kegiatan prolanis di wilayah kerja puskesmas Bontobangun.

Uraian Kegiatan	Sasaran	Waktu Pelaksanaan
Pemeriksaan GDS	Pasien DM	9 September 2023
terapi kognitif plus zikir	Pasien DM	9 September 2023
terapi kognitif plus zikir	Pasien DM	9 September 2023
Pemeriksaan GDS	Pasien DM	9 September 2023

Dokumentasi Kegiatan



PEMBAHASAN

Kegiatan diawali dengan permohonan izin kepada kepala Puskesmas Bontobangun melalui penanggungjawab prolanis untuk melaksanakan kegiatan pelatihan kognitif behaviour therapy yang dilaksanakan pada tanggal 09 September s/d 2023 bertempat di Ruang Aula Kantor Desa Bontobangun kabupaten Bulukumba. Pada awal pertemuan diawali dengan pembukaan, dilanjutkan dengan pemeriksaan kadar GDS, lalu pasien DM diberikan terapi kognitif behaviour plus zikir, dan setelah itu pasien diberikan penjelasan tentang diabetes mellitus dan diakhir sesi ditutup dengan kembali melakukan pemeriksaan GDS.

Langkah – langkah pelaksanaan terapi kognitif plus zikir yaitu

1. Pasien DM diberikan arahan untuk memilih pikiran yang seringkali muncul berkaitan dengan penyakit diabetes yang diderita. Hal ini bertujuan untuk mengetahui kondisi penerimaan pasien terhadap penyakit Diabetes yang dialami. Langkah berikutnya pasien menyampaikan perilaku yang telah terjadi dalam satu minggu terakhir. Hal ini bertujuan untuk mengetahui keterkaitan antara pikiran dengan perilaku yang ditampilkan.
2. Selanjutnya pasien DM diarahkan untuk mengatasi pikiran negative dan mengidentifikasi permasalahan yang dihadapi selama menderita penyakit diabetes. Sesi ini terdiri dari 3 pertanyaan. Pertanyaan pertama, Anda

mengidentifikasi suasana hati yang sering dirasakan dalam satu minggu terakhir. Hal ini bertujuan untuk mengetahui apakah suasana hati yang dialami merupakan dampak dari pemikiran yang menyimpang tentang penyakit DM. Pertanyaan kedua dan ketiga. melakukan pengujian terhadap nilai dan manfaat dari suasana hati yang dialami. Hal ini bertujuan untuk mengetahui kebermanfaatan dari perasaan yang telah dialami. Sesi ditutup dengan mendengarkan zikir melalui audio dan didengarkan dalam kondisi rileks.

3. Selanjutnya setelah selesai dilaksanakan pemeriksaan kadar GDS.

KESIMPULAN

Terapi Kognitif terapi plus zikir, berisi prosedur kegiatan pemusatan perhatian untuk mampu menerima apa yang telah terjadi tanpa menilai dan menolak atau menghindari kondisi yang dialami saat ini dengan cara membawa perasaan dan pikiran fokus, kemudian melepaskan ketegangan pikiran berupa dzikir dan serangkaian kalimat dukungan, kesyukuran dan kepasrahan diri atas segala yang terjadi pada dirinya. Aplikasi diberikan selama selama 4 minggu dengan frekuensi 1 kali sehari dengan durasi waktu 30 menit. Aplikasi CBT-DM plus zikir bertujuan untuk memudahkan pasien DM dalam pengendalian depresi dan kontrol glikemik. Goal dari aplikasi ini selain menurunkan depresi diharapkan penderita DM dapat mengikuti program dengan baik terkhusus pada empat pilar penanganan DM dengan harapan terjadi kesembuhan penderita dilihat dari kondisi GDS terkontrol, penderita merasa lebih nyaman dan lebih baik (berkurangnya gejala yang dirasakan).

Bahan inti dari aplikasi CBT-DM plus zikir diperoleh melalui tinjauan literature terkait model CBT dan melalui konsultasi dengan tiga orang ahli yang terdiri dari dua ahli kepakaran bidang keperawatan jiwa dan psikolog, juga dengan satu orang ahli IT. Berikut bahan inti dari aplikasi CBT-DM yang terdiri dari 5 sesi terapi perilaku kognitif yaitu: 1) observasi diri bertujuan untuk mengenali kondisi yang Anda alami selama menderita penyakit diabetes diawali dengan melakukan penilaian terhadap diri sendiri, 2) rekonstruksi kognitif bertujuan untuk mengatasi pikiran negative dan mengidentifikasi permasalahan yang Anda hadapi selama menderita penyakit diabetes, 3) pemecahan masalah bertujuan untuk menentukan solusi dari berbagai emosi negative dan keyakinan tentang penyakit diabetes, 4) relaksasi bertujuan untuk meningkatkan kesehatan dan mengurangi gejala diabetes melalui relaksasi nafas

dalam dan zikir 5) kontrol diri bertujuan untuk memantau kadar gula darah, mengenali kebiasaan makan dan porsi makan, mengenali aktivitas fisik dan rutinitas konsumsi obat pada penderita DM.

DAFTAR PUSTAKA

- Zheng Y, Ley SH, Hu FB. Global aetiology and epidemiology of type 2 diabetes mellitus and its complications. *Nature reviews Endocrinology*. 2018;14(2):88–98.
- Chew BH, Vos R, Mohd-Sidik S, Rutten GEHM. Diabetes-Related distress, depression and Distress-Depression among adults with type 2 diabetes mellitus in Malaysia. *PLoS ONE*. 2016;11(3):1–17.
- Watts S, Mackenzie A, Thomas C, Griskaitis A, Mewton L, Williams A, et al. CBT for depression: a pilot RCT comparing mobile phone vs. computer. *BMC Psychiatry*. 2013;13(1):1–9.
- So M, Yamaguchi S, Hashimoto S, Sado M, Furukawa TA, McCrone P. Is computerised CBT really helpful for adult depression?-A meta-analytic re-evaluation of CCBT for adult depression in terms of clinical implementation and methodological validity. *BMC Psychiatry*. 2013;13(1):1–14.
- Both F, Cuijpers P, Hoogendoorn M, Klein M. Towards fully automated psychotherapy for adults-BAS-Behavioral Activation Scheduling via web and mobile phone. In: *International Conference on Health Informatics*. SCITEPRESS; 2010. p. 375–80.
- Callan JA, Jacob JD, Siegle GJ, Dey A, Thase ME, Dabbs AD, et al. CBT MobileWork®: User-centered development and testing of a mobile mental health application for depression. *Cognit Ther Res*. 2021;45(2):287–302.
- Burns MN, Begale M, Duffecy J, Gergle D, Karr CJ, Giangrande E, et al. Harnessing context sensing to develop a mobile intervention for depression. *J Med Internet Res*. 2011;13(3):e55.
- Huguet A, Rao S, McGrath PJ, Wozney L, Wheaton M, Conrod J, et al. A systematic review of cognitive behavioral therapy and behavioral activation apps for depression. *PLoS One*. 2016;11(5):1–19.
- Monteith S, Glenn T. Automated decision-making and big data: concerns for people with mental illness. *Curr Psychiatry Rep*. 2016;18(12):1–12.
- Marshall JM, Dunstan DA, Bartik W. Clinical or gimmickal: The use and effectiveness of mobile mental health apps for treating anxiety and depression. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. 2020;54(1):20–8.
- Schueller SM, Neary M, O'Loughlin K, Adkins EC. Discovery of and interest in health apps among those with mental health needs: survey and focus group study. *J Med Internet Res*. 2018;20(6):e10141.
- Torous J, Powell AC. Current research and trends in the use of smartphone applications for mood disorders. *Internet Interv*. 2015;2(2):169–73.

Arean PA, Hallgren KA, Jordan JT, Gazzaley A, Atkins DC, Heagerty PJ, et al. The use and effectiveness of mobile apps for depression: results from a fully remote clinical trial. *J Med Internet Res*. 2016;18(12):e330.

Lovibond SH, Lovibond PF. Manual for the Depression Anxiety Stress Scale. Australia: The Psychology Foundation of Australia Inc; 1995.