

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. TINJAUAN PUSTAKA

1. Diabetes Melitus

a. Definisi

Gangguan metabolisme yang dikenal sebagai diabetes mellitus (DM), ditandai dengan gula darah tinggi (hiperglikemia) yang disebabkan oleh defisiensi insulin, kerja insulin yang rusak, atau keduanya. DM dibagi menjadi DM tipe I yang bergantung pada insulin, DM tipe II yang tidak bergantung pada insulin, dan DM yang berhubungan dengan penyakit atau sindrom lain (Totong & Ningsih, 2020). Diabetes melitus merupakan penyakit kronis tidak menular dengan tingkat keparahan yang cukup tinggi, dimana pankreas tidak mampu memproduksi insulin secara maksimal (Safitri & Nurhayati, 2018). Prevalensi diabetes melitus meningkat setiap tahunnya, diakibatkan dari pilihan gaya hidup yang buruk (diet dan rutinitas aktivitas fisik) dan kurangnya kemandirian dalam manajemen penyakit (Himmah *et al.*, 2020).

b. Tanda dan gejala

Gejala dari penyakit DM yaitu antara lain:

1) *Poliuri* (sering buang air kecil)

Buang air kecil menjadi lebih sering dari biasanya, terutama di malam hari (*poliuria*), hal tersebut disebabkan oleh kadar gula darah yang melebihi ambang ginjal ($>180\text{mg/dl}$), sehingga gula akan dikeluarkan melalui urine. Tubuh akan menyerap air sebanyak mungkin ke dalam urine, guna menurunkan konsentrasi urine yang dikeluarkan, sehingga urine dalam jumlah besar dapat dikeluarkan dan sering buang air kecil. Dalam kondisi normal, keluaran urine harian sekitar 1,5 liter, tetapi pada pasien DM yang tidak terkontrol, keluaran urine lima kali lipat dari jumlah tersebut. Sering merasa haus dan ingin minum air putih sebanyak mungkin (*poliploidi*). Dengan adanya ekskresi urine, tubuh akan mengalami dehidrasi atau dehidrasi. Untuk mengatasi masalah tersebut maka tubuh akan menghasilkan rasa haus sehingga penderita selalu ingin minum air terutama air dingin, manis, segar dan air dalam jumlah banyak.

2) *Polifagi* (cepat merasa lapar)

Nafsu makan meningkat (*polifagi*) dan merasa kurang tenaga. Insulin menjadi bermasalah pada penderita DM sehingga pemasukan gula ke dalam sel-sel tubuh kurang dan energi yang dibentuk pun menjadi kurang. Ini adalah penyebab mengapa penderita merasa kurang tenaga. Selain itu, sel juga menjadi miskin gula sehingga otak juga berfikir bahwa kurang energi itu karena kurang makan, maka

tubuh kemudian berusaha meningkatkan asupan makanan dengan menimbulkan alarm rasa lapar.

3) Berat badan menurun

Ketika tubuh tidak mampu mendapatkan energi yang cukup dari gula karena kekurangan insulin, tubuh akan bergegas mengolah lemak dan protein yang ada di dalam tubuh untuk diubah menjadi energi. Dalam system pembuangan urine, penderita DM yang tidak terkendali bisa kehilangan sebanyak 500 gr glukosa dalam urine per 24 jam (setara dengan 2000 kalori perhari hilang dari tubuh).Kemudian gejala lain atau gejala tambahan yang dapat timbul yang umumnya ditunjukkan karena komplikasi adalah kaki kesemutan, gatal-gatal, atau luka yang tidak kunjung sembuh, pada wanita kadang disertai gatal di daerah selangkangan (*pruritus vulva*) dan pada pria ujung penis terasa sakit (*balanitis*) (Simatupang, 2017).

c. Etiologi

Ada dua faktor yang menyebabkan seseorang beresiko terkena diabetes militus tipe 2, yang pertama, faktor risiko yang bisa diubah, dan yang kedua faktor risiko yang tidak bisa diubah. Faktor yang bisa diubah seperti gaya hidup seperti makanan yang dikonsumsi, pola istirahat, aktifitas fisik dan manajemen stress. Faktor yang tak dapat diubah diantaranya usia serta genetik (Nuraisyah, 2018).

d. Patofisiologi

Pada diabetes tipe I, sel beta pancreas telah dihancurkan oleh proses autoimun, sehingga insulin tidak dapat diproduksi. Hiperglikemia puasa terjadi karena produksi glukosa yang tidak dapat diukur oleh hati. Meskipun glukosa dalam makanan tetap berada di dalam darah dan menyebabkan *hiperglikemia postprandial* (setelah makan), glukosa tidak dapat disimpan di hati. Jika konsentrasi glukosa dalam darah cukup tinggi, ginjal tidak akan dapat menyerap kembali semua glukosa yang telah disaring. Oleh karena itu ginjal tidak dapat menyerap semua glukosa yang disaring. Akibatnya, muncul dalam urine (kencing manis). Saat glukosa berlebih diekskresikan dalam urine, limbah ini akan disertai dengan ekskreta dan elektrolit yang berlebihan. Kondisi ini disebut diuresis osmotik. Kehilangan cairan yang berlebihan dapat menyebabkan peningkatan buang air kecil (*poliuria*) dan haus (*polidipsia*).

Kekurangan insulin juga dapat mengganggu metabolisme protein dan lemak, yang menyebabkan penurunan berat badan. Jika terjadi kekurangan insulin, kelebihan protein dalam darah yang bersirkulasi tidak akan disimpan di jaringan. Dengan tidak adanya insulin, semua aspek metabolisme lemak akan meningkat pesat. Biasanya hal ini terjadi di antara waktu makan, saat sekresi insulin minimal, namun saat sekresi insulin mendekati, metabolisme lemak pada DM akan meningkat secara signifikan. Untuk mengatasi resistensi

insulin dan mencegah pembentukan glukosa dalam darah, diperlukan peningkatan jumlah insulin yang disekresikan oleh sel beta pankreas. Pada penderita gangguan toleransi glukosa, kondisi ini terjadi akibat sekresi insulin yang berlebihan, dan kadar glukosa akan tetap pada level normal atau sedikit meningkat. Namun, jika sel beta tidak dapat memenuhi permintaan insulin yang meningkat, maka kadar glukosa akan meningkat dan diabetes tipe II akan berkembang (Lestari *et al.*, 2021)

e. Diagnosis diabetes melitus

Diagnosis diabetes melitus ditegakkan atas dasar pemeriksaan kadar glukosa darah. Pemeriksaan glukosa darah yang dianjurkan adalah pemeriksaan glukosa secara enzimatik dengan bahan plasma darah vena. Pemantauan hasil pengobatan dapat dengan pemeriksaan glukosa darah kapiler dengan glukometer. Diagnosis tidak dapat ditegakkan atas dasar adanya glukosuria. Kriteria diagnosis DM:

- 1) Pemeriksaan glukosa plasma puasa ≥ 126 mg/dL. Puasa adalah kondisi tidak ada asupan kalori minimal 8 jam.
- 2) Pemeriksaan glukosa plasma ≥ 200 mg/dL 2 jam setelah tes toleransi glukosa oral (TTGO) dengan beban glukosa 75 gram.
- 3) Pemeriksaan glukosa plasma sewaktu ≥ 200 mg/dL dengan keluhan klasik, atau pemeriksaan HbA1c $\geq 6,5\%$ dengan menggunakan metode yang terstandarisasi oleh *National Glycohaemoglobin Standardization Program* (NGSP) (Prasetyo, 2019).

f. Tatalaksana DM pada pasien lansia

1) Target terapi

Perawatan pasien lansia dengan DM sulit karena heterogenitas gejala klinis, mental, dan fungsionalnya. Beberapa pasien lansia mungkin telah menderita DM bertahun-tahun sebelumnya dan sudah memiliki komplikasi, ada lansia yang baru menderita DM dengan sedikit atau tanpa komplikasi. Pasien lansia dengan sedikit penyakit kronik komorbid dan fungsi kognitif masih baik memiliki target glikemik yang lebih ketat ($A1C < 7,5\%$), sedangkan pasien dengan penyakit kronik multipel, gangguan kognitif atau ketergantungan aktivitas fungsional memiliki target glikemik yang tidak ketat ($A1C < 8,0 - 8,5\%$). Dokter yang menangani pasien lansia dengan DM harus mempertimbangkan heterogenitas ini saat menetapkan dan memprioritaskan sasaran pengobatan.

2) Terapi Farmakologi

Polifarmasi dalam pengobatan DM pada pasien lansia sering terjadi. Simplifikasi rejimen pengobatan direkomendasikan untuk mengurangi risiko hipoglikemia. Dalam penentuan rejimen pengobatan, direkomendasikan obat yang memiliki risiko hipoglikemia rendah.

a) *Metformin*

Metformin adalah agen lini pertama untuk DM tipe 2.

Metformin aman dan efektif bagi pasien lansia karena tidak

menyebabkan hipoglikemia. Studi terbaru menunjukkan bahwa metformin dapat digunakan dengan aman pada pasien dengan laju *filtrasi glomerulus* ≥ 30 mL/min/1,73 m². Namun, obat ini dikontraindikasikan pada pasien dengan *insufisiensi* ginjal tahap lanjut dan digunakan secara hati-hati pada pasien dengan gangguan fungsi hati atau gagal jantung karena meningkatkan risiko *asidosis laktat*. *Metformin* dapat dihentikan sementara sebelum prosedur invasif, selama rawat inap, dan terdapat penyakit akut yang dapat mengganggu fungsi ginjal atau hati.

b) *Thiazolidinediones*

Obat golongan ini harus digunakan dengan sangat hati-hati pada pasien lansia dengan gagal jantung kongestif dan pasien lansia yang memiliki risiko tinggi terjatuh atau patah tulang.

c) *Sulfonilurea*

Obat golongan *sulfonilurea* berhubungan dengan risiko hipoglikemia dan harus digunakan dengan hati-hati. Jika digunakan, *sulfonilureas* kerja lebih pendek seperti *glipizid* lebih direkomendasikan. *Glibenclamide/glyburide* merupakan *sulfonilurea* kerja lama dan dikontraindikasikan pada pasien lansia.

4) DPP-IV *inhibitor*

Obat golongan DPP-IV *inhibitor* memiliki risiko hipoglikemia minimal, namun harga obat yang mahal menjadi penghalang bagi beberapa pasien (Prasetyo, 2019).

g. Komplikasi Akibat Diabetes Melitus

Komplikasi yang terjadi akibat penyakit DM dapat berupa gangguan pada pembuluh darah baik *makrovaskuler* maupun *mikrovaskular*, serta gangguan pada sistem saraf atau neuropati. Gangguan ini dapat terjadi pada penyandang DM tipe 2 yang sudah lama menderita penyakit atau DM tipe 2 yang baru terdiagnosis. Komplikasi *makrovaskuler* umumnya mengenai organ jantung, otak dan pembuluh darah, sedangkan gangguan *mikrovaskuler* dapat terjadi pada mata dan ginjal. Keluhan neuropati juga umum dialami oleh penyandang diabetes melitus, baik neuropati motorik, sensorik ataupun neuropati otonom (Suliman *at al*, 2020).

h. Faktor Resiko

Faktor resiko diabetes melitus antara lain:

1) Obesitas

Tanda utama yang menunjukkan seseorang dalam keadaan pradiabetes. Obesitas merusak pengaturan energi metabolisme dengan dua cara, yaitu menimbulkan resistensi leptin dan meningkatkan resistensi insulin. Leptin adalah hormon yang berhubungan dengan gen obesitas. Leptin berperan dalam hipotalamus untuk mengatur tingkat

lemak tubuh dan membakar lemak menjadi energi. Orang yang mengalami kelebihan berat badan, kadar leptin dalam tubuh akan meningkat (Rahmasari & Wahyuni, 2019).

2) Faktor Genetik

Keturunan atau genetik merupakan penyebab utama diabetes. Jika kedua orang tua memiliki diabetes, ada kemungkinan bahwa hampir semua anak-anaknya akan menderita diabetes melitus. Pada kembar identik, jika salah satu kembar mengembangkan diabetes melitus maka hampir 100% untuk kembar yang lain berpotensi terkena diabetes melitus tipe 2 (Rahmasari & Wahyuni, 2019).

3) Usia

Usia, salah satu faktor yang paling umum yang mempengaruhi individu untuk mengalami diabetes. Faktor risiko meningkat secara signifikan setelah usia 45 tahun. Hal ini terjadi karena pada usia ini individu kurang aktif, berat badan akan bertambah dan massa otot akan berkurang sehingga menyebabkan disfungsi pankreas. Disfungsi pankreas dapat menyebabkan peningkatan kadar gula dalam darah karena tidak diproduksinya insulin (Rahmasari & Wahyuni, 2019).

4) Makanan

Tubuh secara umum membutuhkan diet seimbang untuk menghasilkan energi untuk melakukan fungsi-fungsi vital. Terlalu banyak makanan, akan menghambat pankreas untuk menjalankan fungsi sekresi insulin. Jika sekresi insulin terhambat maka kadar gula

dalam darah akan meningkat. Individu yang obesitas harus melakukan diet untuk mengurangi pemasukan kalori sampai berat badannya turun mencapai batas yang ideal. Penurunan kalori yang moderat (500-1000 Kkal/hari) akan menghasilkan penurunan berat badan yang perlahan tapi progresif (0,05-1kg/minggu). Penurunan berat badan 2,5 -7kg akan memperbaiki kadar glukosa darah (Rahmasari & Wahyuni, 2019).

5) Kurang aktivitas

Kurangnya aktivitas dapat memicu timbulnya obesitas pada seseorang dan kurang sensitifnya insulin dalam tubuh sehingga dapat menimbulkan penyakit diabetes melitus. Mekanisme aktivitas fisik dapat mencegah atau menghambat perkembangan diabetes melitus yaitu penurunan resistensi insulin, peningkatan toleransi glukosa, penurunan lemak adipose, pengurangan lemak sentral: perubahan jaringan otot Kriska (Rahmasari & Wahyuni, 2019).

6) Stres

Dapat meningkatkan kinerja metabolisme dan meningkatkan kebutuhan akan sumber energi yang berakibat pada kenaikan kerja pankreas. Beban yang tinggi membuat pankreas mudah rusak hingga berdampak pada penurunan insulin (Rahmasari & Wahyuni, 2019).

2. *Self efficacy*

a) Definisi *self efficacy*

Self-efficacy merupakan keyakinan dalam diri seseorang terhadap kemampuan yang dimiliki bahwa ia mampu untuk melakukan sesuatu atau mengatasi suatu situasi bahwa ia akan berhasil dalam melakukannya. Sebagaimana Bandura mengemukakan bahwa *self-efficacy* merupakan keyakinan orang tentang kemampuan mereka untuk menghasilkan tingkat kinerja serta menguasai situasi yang mempengaruhi kehidupan mereka, kemudian *self-efficacy* juga akan menentukan bagaimana orang merasa, berpikir, memotivasi diri dan berperilaku (Hardianto *et al.*, 2016). *Self-efficacy* berguna untuk memprediksi, memodifikasi perilaku perawatan diri, merencanakan juga mengevaluasi intervensi pendidikan. Karena menekankan pada modifikasi perilaku, efikasi diri berfungsi sebagai dasar untuk efikasi manajemen diri diabetes (Pace *et al.*, 2017).

b) Dimensi *Self Efficacy*

Bandura membedakan *self-efficacy* menjadi tiga dimensi, yaitu *level, generality, dan strength* :

1) Dimensi *Level*

Dimensi ini mengacu pada derajat kesulitan tugas yang dihadapi. Penerimaan dan keyakinan seseorang terhadap suatu tugas berbeda-beda. Persepsi setiap individu akan berbeda dalam memandang tingkat kesulitan dari suatu tugas. Persepsi terhadap tugas yang sulit dipengaruhi oleh kompetensi yang dimiliki individu. Ada yang menganggap suatu tugas itu sulit sedangkan orang lain mungkin

merasa tidak demikian. Keyakinan ini didasari oleh pemahamannya terhadap tugas tersebut.

2) Dimensi *Generality*

Dimensi ini mengacu sejauh mana individu yakin akan kemampuannya dalam berbagai situasi tugas, mulai dari dalam melakukan suatu aktivitas yang biasa dilakukan atau situasi tertentu yang tidak pernah dilakukan hingga dalam serangkaian tugas atau situasi sulit dan bervariasi.

3) Dimensi *Strength*

Dimensi strength merupakan kuatnya keyakinan seseorang mengenai kemampuan yang dimiliki ketika menghadapi tuntutan tugas atau permasalahan. Hal ini berkaitan dengan ketahanan dan keuletan individu dalam pemenuhan tugasnya. *Self-efficacy* yang lemah dapat dengan mudah menyerah dengan pengalaman yang sulit ketika menghadapi sebuah tugas yang sulit. Sedangkan bila *self-efficacy* tinggi maka individu akan memiliki keyakinan dan kemantapan yang kuat terhadap kemampuannya untuk mengerjakan suatu tugas dan akan terus bertahan dalam usahannya meskipun banyak mengalami kesulitan dan tantangan (Supriyantini & Nufus, 2018).

c. Aspek-aspek *Self-Efficacy*

Menurut Bandura ada tiga macam aspek-aspek dalam *self-efficacy*

diantaranya :

1) *Magnitude*

Berkaitan dengan tingkat kesulitan tugas yang dilakukan individu. Jika dihadapkan dengan tugas-tugas yang disusun menurut tingkat kesulitan, yaitu rendah, menengah, dan tinggi, maka individu akan melakukan tindakan-tindakan yang dirasa mampu untuk dilakukan dan untuk memenuhi tuntutan perilaku yang dibutuhkan bagi masing-masing tingkat.

2) *Generality*

Berkaitan dengan luas bidang tugas yang dihadapi individu. Sejauh mana individu yakin akan kemampuannya dalam berbagai situasi hingga dalam serangkaian tugas dalam situasi yang bervariasi.

3) *Strenght*

Berkaitan dengan kuatnya keyakinan seseorang mengenai kemampuan yang dimiliki. Individu yang memiliki kepercayaan yang kuat dalam kemampuan mereka akan tekun dalam usahanya meskipun banyak sekali kesulitan dan halangan (Kholid, 2015).

c) Proses-proses yang mempengaruhi *Self-Efficacy*

Menurut Bandura tahun 1997, proses psikologis dalam *self-efficacy* yang turut berperan dalam diri manusia ada 4 yakni proses kognitif, motivasi, afeksi dan proses pemilihan/seleksi.

1) Proses kognitif

Proses kognitif merupakan proses berfikir, di dalamnya termasuk pemerolehan, pengorganisasian, dan penggunaan informasi. Kebanyakan tindakan manusia bermula dari sesuatu yang difikirkan terlebih dahulu. Individu yang memiliki *self-efficacy* yang tinggi lebih senang membayangkan tentang kesuksesan. Sebaliknya individu yang *self-efficacy* nya rendah lebih banyak

2) Proses Motivasi

Kebanyakan motivasi manusia dibangkitkan melalui kognitif. Individu memberi motivasi/dorongan bagi diri mereka sendiri dan mengarahkan tindakan melalui tahap pemikiran-pemikiran sebelumnya. Kepercayaan akan kemampuan diri dapat mempengaruhi motivasi dalam beberapa hal, yakni menentukan tujuan yang telah ditentukan individu, seberapa besar usaha yang dilakukan, seberapa tahan mereka dalam menghadapi kesulitan-kesulitan dan ketahanan mereka dalam menghadapi kegagalan.

3) Proses Afektif

Proses afeksi merupakan proses pengaturan kondisi emosi dan reaksi emosional. Menurut Bandura keyakinan individu akan coping mereka turut mempengaruhi level stres dan depresi seseorang saat mereka menghadapi situasi yang sulit. Persepsi *self-efficacy* tentang kemampuannya mengontrol sumber stres memiliki peranan penting dalam timbulnya kecemasan. Individu yang percaya akan kemampuannya untuk mengontrol situasi cenderung tidak

memikirkan hal-hal yang negatif. Individu yang merasa tidak mampu mengontrol situasi cenderung mengalami level kecemasan yang tinggi, selalu memikirkan kekurangan mereka, memandang lingkungan sekitar penuh dengan ancaman, membesar-besarkan masalah kecil, dan terlalu cemas pada hal-hal kecil yang sebenarnya jarang terjadi membayangkan kegagalan dan hal-hal yang dapat menghambat tercapainya kesuksesan. Bentuk tujuan personal juga dipengaruhi oleh penilaian akan kemampuannya. Semakin seseorang mempersepsikan dirinya mampu maka individu akan semakin membentuk usaha-usaha dalam mencapai tujuannya dan semakin kuat komitmen individu terhadap tujuannya .

4) Proses Seleksi

Kemampuan individu untuk memilih aktivitas dan situasi tertentu turut mempengaruhi efek dari suatu kejadian. Individu cenderung menghindari aktivitas dan situasi yang diluar batas kemampuan mereka. Bila individu merasa yakin bahwa mereka mampu menangani suatu situasi, maka mereka cenderung tidak menghindari situasi tersebut. Dengan adanya pilihan yang dibuat, individu kemudian dapat meningkatkan kemampuan, minat, dan hubungan sosial mereka (Rahmadini, 2011).

d) Ada beberapa hal yang mempengaruhi *self efficacy*, antara lain :
(Bandura,1997 dalam Anwar, 2009)

1) Budaya

Nilai (*value*), keyakinan *self efficacy* dapat dipengaruhi oleh melalui nilai (*value*), keyakinan (*beliefs*), dan proses pengaturan diri (*self regulation process*) sebagai hasil dari keyakinan efikasi diri, semuanya dapat berdampak pada efikasi diri.

2) Jenis kelamin

Perbedaan *gender* juga mempengaruhi *self efficacy*. Penelitian Bandura (1997) menunjukkan bahwa wanita dengan efikasi diri yang lebih tinggi lebih baik dalam mengelola peran mereka. Wanita yang bekerja selain sebagai ibu rumah tangga akan memiliki tingkat efikasi diri yang lebih tinggi daripada pria yang bekerja.

3) Sifat dari tugas yang dihadapi

Penilaian individu atas kemampuannya akan dipengaruhi oleh tingkat kerumitan dan kesulitan tugas yang dihadapi, semakin sulit tugasnya, semakin rendah penilaian individu terhadap kemampuannya. Di sisi lain, ketika dihadapkan dengan tugas yang mudah, seorang individu akan menilai kemampuannya lebih tinggi. (Nurhuali, 2022)

4) *Intensitas eksternal*

Komponen lain yang dapat mempengaruhi *self efficacy* individu adalah kekuatan yang didapat. Menurut Bandura, insentif *competent sotingens incentive* yang diberikan oleh orang lain yang mencerminkan keberhasilan seseorang.

5) Status dan peran individu dalam lingkungan

Individu dengan status yang lebih tinggi yang memiliki *self-efficacy* akan memiliki kontrol yang lebih besar. Sedangkan orang dengan status yang lebih rendah akan memiliki kontrol yang lebih sedikit, yang juga akan menurunkan efikasi diri mereka.

6) Informasi tentang kemampuan diri

Jika seseorang menerima informasi positif tentang dirinya maka *self efficacy* nya akan tinggi, sebaliknya jika seseorang menerima informasi negatif maka *self efficacy* nya akan rendah (Peni, 2019).

d) Klasifikasi *Self-Efficacy*

Secara garis besar, *self-efficacy* terdiri atas dua bentuk yaitu *self-efficacy* tinggi dan *self-efficacy* rendah.

1) *Self-Efficacy* Tinggi

Dalam mengerjakan suatu tugas, individu yang memiliki *self efficacy* yang tinggi akan cenderung memilih terlibat langsung. Individu yang memiliki *self-efficacy* yang tinggi cenderung mengerjakan tugas tertentu, sekalipun tugas tersebut adalah tugas yang sulit. Mereka tidak memandang tugas sebagai suatu ancaman yang harus mereka hindari. Selain itu, mereka mengembangkan minat intrinsik dan ketertarikan yang mendalam terhadap suatu aktivitas, mengembangkan tujuan, dan berkomitmen dalam mencapai tujuan tersebut. Mereka juga meningkatkan usaha mereka dalam mencegah kegagalan yang mungkin timbul. Mereka yang gagal dalam melaksanakan sesuatu, biasanya cepat mendapatkan

kembali *self-efficacy* mereka setelah mengalami kegagalan tersebut.

Individu yang memiliki *self-efficacy* tinggi menganggap kegagalan sebagai akibat dari kurangnya usaha yang keras, pengetahuan, dan keterampilan. Di dalam melaksanakan berbagai tugas, orang yang mempunyai *self-efficacy* tinggi adalah sebagai orang yang berkinerja sangat baik. Mereka yang mempunyai *self-efficacy* tinggi dengan senang hati menyongsong tantangan (Arrianti, 2017). Individu yang memiliki *self-efficacy* yang tinggi memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

1. Mampu menangani masalah yang mereka hadapi secara efektif
2. Yakin terhadap kesuksesan dalam menghadapi masalah atau rintangan
3. Masalah dipandang sebagai suatu tantangan yang harus dihadapi bukan untuk dihindari
4. Gigih dalam usahanya menyelesaikan masalah
5. Percaya pada kemampuan yang dimilikinya
6. Cepat bangkit dari kegagalan yang dihadapinya
7. Suka mencari situasi yang baru

2) *Self-Efficacy* Rendah

Individu yang ragu akan kemampuan mereka atau *self-efficacy* yang rendah akan menjauhi tugas-tugas yang sulit karena tugas tersebut dipandang sebagai ancaman bagi mereka. Individu

yang seperti ini memiliki aspirasi yang rendah serta komitmen yang rendah dalam mencapai tujuan yang mereka pilih atau mereka tetapkan. Ketika menghadapi tugas-tugas yang sulit, mereka sibuk memikirkan kekurangan-kekurangan diri mereka, gangguan-gangguan yang mereka hadapi, dan semua hasil yang dapat merugikan mereka. Dalam mengerjakan suatu tugas, individu yang memiliki *self-efficacy* rendah cenderung menghindari tugas tersebut.

Individu yang memiliki *self-efficacy* yang rendah tidak memikirkan tentang bagaimana cara yang baik dalam menghadapi tugas-tugas yang sulit. Bahkan ketika menghadapi tugas yang sulit, mereka juga lamban untuk mendapatkan kembali *self-efficacy* mereka ketika menghadapi kegagalan. Di dalam melaksanakan berbagai tugas, mereka yang memiliki *self-efficacy* rendah untuk mencoba pun tidak bisa, tidak peduli bahwa sesungguhnya mereka memiliki kemampuan yang baik. Rasa percaya dirinya untuk berprestasi menurun ketika keraguan datang (Arrianti, 2017) .

3. Manajemen Diri (*Self Management*)

a. Definisi *self management*

Self management adalah suatu proses yang berkembang dari waktu ke waktu, berkembang melalui pengalaman penyakit seseorang dan masalah spesifik tentang kesehatan yang dialami. Manajemen diri pada pasien DM dapat meningkatkan keterampilannya dalam

menyelesaikan suatu masalah, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan memiliki keyakinan terhadap kehidupan nyata. Keterampilan dalam menyelesaikan suatu masalah pada pasien diabetes mellitus diharapkan dapat meningkatkan pengelolaan diri secara tepat (Sartika *et al.*, 2022). Manajemen diri diabetes merupakan program yang harus dijalankan secara terus menerus dan menjadi tanggung jawab penuh setiap pasien diabetes. Manajemen diri terdiri perencanaan makan, aktivitas fisik, minum obat, monitoring gula darah mandiri, dan perawatan kaki . Aspek kegiatan manajemen diri pasien DM meliputi kepatuhan minum, perawatan kaki, pengaturan pola makan, latihan fisik dan kegiatan monitoring gula darah (Larasati *et al.*, 2020).

b. Faktor yang mempengaruhi *self management*

Kemampuan pasien DM dalam melakukan *self management* didasari oleh kemampuan dalam *self management* itu sendiri. Kemampuan *self management* dapat tumbuh dan berkembang dalam diri pasien DM, maka ada beberapa langkah yang dapat dilakukan untuk meningkatkan *self management*, dengan melakukan langkah-langkah tersebut diharapkan terbentuk *self management* yang lebih baik. *Self care management* bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor-faktor seperti tingkat pengetahuan (*knowledge*), efikasi diri (*self efficacy*), kemampuan aktivitas (*self care agency*), dukungan keluarga (*social support*), dan sosial ekonomi (*finansial*). *Diabetes knowledge*, *self care agency*, dan *self efficacy* merupakan faktor internal pada manajemen

diri DM yang berhubungan langsung terhadap kontrol glikemik, sedangkan *social support* dan sosial ekonomi (*financial*) merupakan factor eksternal manajemen diri DM (Damayanti, 2017).

Faktor yang mempengaruhi *Self Management* DM Tipe 2 antara lain:

1) *Diabetes knowledge* (Pengetahuan DM)

Pengetahuan dan pendidikan kesehatan dapat mencegah kemungkinan terjadinya komplikasi dan penyulit DM, juga dapat meningkatkan kemampuan pasien dalam perawatan diri sendiri. Konsep *diabetes knowledge* dalam *self management diabetes*, adalah pengetahuan individu tentang penyakitnya, yaitu pengetahuan tentang diet DM, *exercise*, monitor glukosa darah dan penggunaan insulin. Pengetahuan DM merupakan salah satu upaya seseorang dalam mengevaluasi dirinya sendiri serta melakukan intervensi yang dibutuhkan dan pencegahannya untuk mencegah terjadinya komplikasi jangka panjang akibat DM (Hidayanti, 2022).

2) *Self care agency* (kemampuan diri dalam melakukan aktivitas)

Self care agency adalah suatu aktivitas perawatan diri yang penting dilakukan oleh pasien DM untuk mencegah terjadinya komplikasi. *Self care agency* harus dilakukan setiap hari, *self care agency* meliputi pengaturan diet, latihan jasmani, pemantauan gula darah, pengobatan, dan pencegahan komplikasi. Namun dilapangan banyak pasien diabetes mellitus masih belum optimal

melakukan *self care agency*. Salah satu faktor penyebabnya *self care agency* tidak optimal adalah tidak paham terhadap perawatan diabetes mellitus karena kurangnya interaksi dengan tenaga kesehatan, rendahnya keyakinan dan kurangnya dukungan dan perhatian dari keluarga (Sudyasih & Asnindari, 2021).

3) *Social support* (Dukungan sosial atau dukungan keluarga)

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan dukungan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit. Dukungan keluarga membantu atau menentukan tindakan yang akan dilakukan oleh anggota keluarga lain mengenai keputusan atau tindakan yang akan disepakati oleh sebuah keluarga. Dukungan keluarga merupakan suatu bentuk sikap yang diperlukan oleh individu untuk mendukung suatu rencana atau tindakan yang akan dilakukan oleh individu tersebut. Dukungan keluarga dapat dilakukan dengan mengoptimalkan fungsi keluarga untuk membantu pasien DM tipe-2 untuk beradaptasi dan mematuhi pengobatan DM tipe 2. Peningkatan dukungan keluarga dapat dilakukan dengan beberapa cara, diantaranya melalui pemberdayaan keluarga. Pemberdayaan keluarga adalah intervensi keperawatan yang digunakan oleh perawat untuk membantu keluarga dalam merawat dan memberikan dukungan kepada anggota keluarga dengan penyakit kronis dan dipandang

sebagai elemen terpenting untuk keberhasilan pengobatan (Luthfa & Ardian, 2019).

4) *Self efficacy* (keyakinan tentang kemampuan perawatan diri)

Self-efficacy adalah kontrol glikemik yang lebih baik yang dapat meningkatkan manajemen diri pada pasien DM. *Self efficacy* pada pasien DM tipe 2 berfokus pada keyakinan bahwa pasien mampu melakukan perilaku yang dapat mendukung kepada perbaikan penyakitnya serta meningkatkan manajemen perawatan dirinya seperti diet, latihan fisik, monitoring glukosa darah mandiri, medikasi, dan perawatan DM secara umum. *Self efficacy* berhubungan dengan perilaku spesifik dalam *self management diabetes* menyatakan bahwa efikasi diri yang rendah pada pasien diabetes berhubungan dengan berkurangnya kepatuhan pasien terhadap pengobatan (Shao *et al.*, 2017).

4. Terapi Murottal Al-Qur'an

a. Definisi

Terapi murottal Al-Qur'an merupakan salah satu komponen dari terapi spiritualitas, yang diharapkan dapat bermanfaat bagi pasien DM. Secara bahasa, kata qara'a, yaqra'u, wa qur'an, yang berarti mengumpulkan, merupakan asal muasal Al-Qur'an. Al-Qur'an, menurut ulama ushul fiqh, adalah firman yang diturunkan Allah kepada Nabi

Muhammad SAW. Diturunkan dengan diawali dengan surah al-Fatihah dan diakhiri dengan surah an-nas, bertahap melalui syafaat Jibril. Orang Muslim menganggap Al-Qur'an sebagai obat. Imam Fakhruddin Ar-Razi menafsirkan kata Syifa yang terdapat dalam Al-Qur'an sebagai obat penyakit hati dan jasmani dalam kitab Tafsir Al-Kabir Mafaatihul Ghayb . Murottal Al-Qur'an dipandang sebagai rekaman audio Al-Qur'an yang dibacakan oleh seorang *qori'* (pembaca). Dapat disimpulkan bahwa terapi murottal Al-Qur'an dapat dimanfaatkan sebagai terapi karena merupakan jenis musik yang memberikan efek positif bagi pendengarnya (Aziza, 2019).

b. Manfaat

Al-Qur'an memiliki unsur audio yang menenangkan dan menciptakan perasaan nyaman serta rileks, hal tersebut merupakan hasil dari aktivitas penurunan hormone stress seperti *epinefrin*, *kortisol*, *glucagon*. Meskipun hal tersebut berkaitan erat dengan ilmu kedokteran, dan Al-Qur'an tidak secara langsung membahas tentang penyakit ini, namun bagi kita kesehatan merupakan suatu hal yang sangat penting dan membahagiakan. Oleh karenanya, masalah ini juga harus menjadi perhatian kita semua (Nurhauili, 2022).

Terapi membaca dan mendengarkan lantunan Al-Quran memiliki fungsi sebagai rahmat, *syifa* (obat), dan *hudan* (petunjuk). Disamping menyembuhkan dan memberikan rezeki, terapi Al-Quran juga memiliki manfaat, antara lain:

- 1) Merasakan ketentraman karena berserah diri.
- 2) Tubuh senantiasa merasa sehat.
- 3) Keberkahan yang tidak diduga duga.
- 4) Senantiasa merasa segar dan bugar.
- 5) Perlahan-lahan akan sembuh dari penyakit yang telah lama diderita
- 6) Kinerja sel-sel dalam tubuh kembali pulih (Hakim, 2017).

Allah SWT berfirman dalam QS. Al-Isra':

وَنُنَزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ ۖ وَلَا يَزِيدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا

“Dan kami turunkan dari Al-Qur’an suatu yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang-orang yang beriman dan Al-Qur’an tidaklah menambah kepada orang-orang yang zalim selain kerugian.” (Q.S. Al Isra: 17/82).

Syaikh Muhammad Al-Amin Asy-Syinqith menjelaskan bahwa maksud obat dalam ayat ini adalah obat untuk penyakit fisik dan jiwa. Beliau berkata ;

مَا هُوَ شِفَاءٌ يَشْمَلُ كَوْنَهُ شِفَاءً لِلْقَلْبِ مِنْ أَمْرَاضِهِ ۖ كَالشَّكِّ وَالنَّفَاقِ وَغَيْرِ ذَلِكَ ۚ وَكَوْنَهُ شِفَاءً لِلْأَجْسَامِ إِذَا رُقِيَ عَلَيْهَا بِهِ ۚ كَمَا تَدُلُّ لَهُ قِصَّةُ الَّذِي رَقَى الرَّجُلَ اللَّدِيعَ بِالْفَاتِحَةِ ۚ وَهِيَ صَحِيحَةٌ مَشْهُورَةٌ

“Obat yang mencakup obat bagi penyakit hati/jiwa, seperti keraguan, kemunafikan, dan perkara lainnya. Bisa menjadi obat bagi jasmani jika dilakukan ruqyah kepada orang yang sakit. Sebagaimana kisah

seseorang yang terkena sengatan kalajengking diruqyah dengan membacakan Al-Fatihah. Ini adalah kisah yang shahih dan masyhur” (Tafsir Adhwaul Bayan).

Tafsir Al-Mukhtashar / Markaz Tafsir Riyadh, di bawah pengawasan Syaikh Dr. Shalih bin Abdullah bin Humaid (Imam Masjidil Haram) : Dan kami menurunkan dari ayat-ayat al-qur’an al-azhim ayat-ayat yang menyembuhkan hati dari semua penyakit, seperti keraguan, kemunafikan dan kebodohan, dan akan menyembuhkan jasmani melalui bacaan ruqyah dengannya, dan hal-hal yang menjadi penyebab teraihnya rahmat Allah melalui kandungan keimanannya. Dan tidaklah al-qur’an ini menambah bagi orang-orang kafir ketika mendengarnya, kecuali kekafiran dan kesesatan. Karena pendustaan mereka terhadapnya dan tidak ada keimanan dalam diri mereka (Nurhuali, 2022).

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan Q.S. Al Fatihah 1-7 dan QS. Ar Rahman . Menurut hadits yang diriwayatkan oleh Ad-Darimin, Al Fatihah dianggap sebagai penyembuh berbagai macam penyakit, dan nama lainnya adalah Asy-Syifa, yang berarti "penyembuh". “Al-Fatihah adalah obat dari segala racun,” kata Rasulullah SAW. Selain itu, Al-Fatihah mampu mengatasi kegelisahan dan menjaga dari segala kejahatan dalam menghadapi kesulitan. (Shihab, 2000 dalam Twistiandayani & Prabowo, 2021).

Kandungan surah Al-Fatihah untuk proses kesembuhan, terdapat sebuah hadits dari sahabat Abu Said Al-Khudri :

عَنْ أَبِي سَعِيدٍ الْخُدْرِيِّ أَنَّ نَاسًا مِنْ أَصْحَابِ رَسُولِ اللَّهِ - صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ - كَانُوا فِي سَفَرٍ فَمَرُّوا بِحَيٍّ مِنْ أَحْيَاءِ الْعَرَبِ فَاسْتَضَافُوهُمْ فَلَمْ يُضِيفُوهُمْ . فَقَالُوا لَهُمْ هَلْ فِيكُمْ رَاقٍ فَإِنَّ سَيِّدَ الْحَيِّ لَدَيْغٍ أَوْ مُصَابٍ . فَقَالَ رَجُلٌ مِنْهُمْ نَعَمْ فَأَتَاهُ فَرَقَاهُ بِفَاتِحَةِ الْكِتَابِ فَبَرَأَ الرَّجُلُ فَأَعْطِيَ قَطِيعًا مِنْ غَنَمِ قَائِبِي أَنْ يَقْبَلَهَا . وَقَالَ حَتَّى أَذْكَرَ ذَلِكَ لِلنَّبِيِّ - صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ - . فَأَتَى النَّبِيَّ - صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ - فَذَكَرَ ذَلِكَ لَهُ . فَقَالَ يَا رَسُولَ اللَّهِ وَاللَّهِ مَا رَقَيْتُ إِلَّا بِفَاتِحَةِ الْكِتَابِ . فَتَبَسَّمَ وَقَالَ « وَمَا أَدْرَاكَ أَنَّهَا رُقِيَّةٌ » . ثُمَّ قَالَ « خُدُوا مِنْهُمْ » وَاصْرَبُوا لِي بِسَهْمٍ مَعَكُمْ

“Bahwa ada sekelompok sahabat Rasulullah shallallahu ‘alaihi wasallam dahulu berada dalam perjalanan safar, lalu melewati suatu kampung Arab. Kala itu, mereka meminta untuk dijamu, namun penduduk kampung tersebut enggan untuk menjamu. Penduduk kampung tersebut lantas berkata kepada para sahabat yang mampir, “Apakah di antara kalian ada yang bias meruqyah karena pembesar kampung tersebut tersengat binatang atau terserang demam.” Di antara para sahabat lantas berkata, “Iya ada.” Lalu iapun mendatangi pembesar kampung tersebut dan ia meruqyahnya dengan membaca surat Al-Fatihah. Maka pembesar kampung itupun sembuh. Lalu yang membacakan ruqyah tadi diberikan seekor kambing, namun ia enggan menerimanya, dan disebutkan- ia mau menerima sampai kisah tadi diceritakan kepada Nabi shallallahu ‘alaihi wasallam. Lalu ia mendatangi Nabi shallallahu ‘alaihi wasallam dan menceritakan kisahnya tadi kepada beliau. Ia berkata, “Wahai Rasulullah, aku tidaklah meruqyah kecuali dengan membaca surat Al-

Fatihah.” Rasulullah shallallahu ‘alaihi wasallam lantas tersenyum dan berkata, “Bagaimana engkau bisa tahu Al-Fatihah adalah ruqyah?” Beliau pun bersabda, “Ambil kambing tersebut dari mereka dan potongkan untukku sebagiannya bersama kalian” (HR. Bukhari no. 5736 dan Muslim no. 2201).

Ibnul Qoyyim rahimahullah menjelaskan bahwa status Al-Fatihah obat bagi hati, karena inti penyakit hati itu ada dua, yaitu: rusaknya ilmu dan rusaknya niat/kehendak. Keduanya mengakibatkan dua bahaya, yaitu: kesesatan, karena rusaknya ilmu, dan murka Allah, karena rusaknya niat/kehendak. Ash-Shirath Al-Mustaqim mengandung obat dari kesesatan dan obat untuk menghindari dari kemurkaan Allah. Adapun status Al-Fatihah sebagai obat bagi badan, maka hal itu terdapat dalam hadis sahih dan terbukti dalam pengalaman.

Ibnul Qoyyim rahimahullah pernah berkata, “Aku pernah menginap di Makkah selama beberapa saat lalu aku jatuh sakit, aku tidak mendapatkan satupun dokter di sana, maka aku mencoba mengobati diriku sendiri dengan membaca surat Al-Fatihah, dan aku dapati perubahan yang sangat menakjubkan, sejak saat itu aku sering memberikan saran kepada orang-orang yang mengeluh akan penyakitnya untuk membaca Al-Fatihah dan banyak dari mereka mendapatkan kesembuhan dengan cepat”.

Pada saat membaca Al-Fatihah, Allah menjawab pada setiap ayat yang kita baca. Seakan-akan kita sedang berdialog dengan Allah

melalui surat Al Fatihah. Maka hendaknya kita merasakan jawaban-jawaban Allah atas ayat-ayat dalam surat Al Fatihah yang kita baca.

رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ يَقُولُ: قَالَ اللَّهُ عَزَّ وَجَلَّ: فَسَمِعْتُ الصَّلَاةَ يَبْنِي وَيَبْنِي عِبْدِي بِصَفْتَيْنِ، وَلِعِبْدِي مَا سَأَلَ، فَبَدَأَ قَالَ الْعَبْدُ: { الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ } قَالَ اللَّهُ عَزَّ وَجَلَّ: حَمِيدِي عَبْدِي، وَبَدَأَ قَالَ: { الرَّحْمَنُ الرَّحِيمُ } قَالَ اللَّهُ عَزَّ وَجَلَّ: أَلْتَنَى عَلَيَّ عَبْدِي، وَبَدَأَ قَالَ: { مَالِكِ يَوْمَ الدِّينِ } قَالَ اللَّهُ: مَجْنَبِي عَبْدِي، فَبَدَأَ قَالَ: { إِنَّكَ نُجُودٌ وَإِنَّكَ تَسْتَجِيبُ } قَالَ: هَذَا يَبْنِي وَيَبْنِي عَبْدِي وَلِعِبْدِي مَا سَأَلَ، فَبَدَأَ قَالَ: { اهْدِنَا الصِّرَاطَ الْمُسْتَقِيمَ صِرَاطَ الَّذِينَ أَنْعَمْتَ عَلَيْهِمْ غَيْرِ الْمَغْضُوبِ عَلَيْهِمْ وَلَا الضَّالِّينَ } قَالَ: هَذَا لِعِبْدِي وَلِعِبْدِي مَا سَأَلَ

Dari Abu Hurairah, dari Nabi *shallallahu 'alaihi wa sallam*, beliau bersabda, “Barangsiapa yang shalat lalu tidak membaca Ummul Qur’an (yaitu Al Fatihah), maka shalatnya kurang (tidak sah) - beliau mengulanginya tiga kali-, maksudnya tidak sempurna.” Maka dikatakan pada Abu Hurairah bahwa kami shalat di belakang imam. Abu Hurairah berkata, “Bacalah Al Fatihah untuk diri kalian sendiri karena aku mendengar *Rasulullah shallallahu 'alaihi wa salam* bersabda, “Allah Ta’ala berfirman: Aku membagi shalat (maksudnya: Al Fatihah) menjadi dua bagian, yaitu antara diri-Ku dan hamba-Ku dua bagian dan bagi hamba-Ku apa yang ia minta. Jika hamba mengucapkan *'alhamdulillah robbil 'alamin* (segala puji hanya milik Allah)’, Allah Ta’ala berfirman: Hamba-Ku telah memuji-Ku. Ketika hamba tersebut mengucapkan *'ar rahmanir rahiim* (Yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang)’, Allah Ta’ala berfirman: Hamba-Ku telah menyanjung-Ku. Ketika hamba tersebut mengucapkan *'maaliki yaumiddiin* (Yang Menguasai hari pembalasan)’, Allah berfirman:

Hamba-Ku telah mengagungkan-Ku. Beliau berkata sesekali: Hamba-Ku telah memberi kuasa penuh pada-Ku. Jika ia mengucapkan '*iybaka na'budu wa iyyaka nasta'in* (hanya kepada-Mu kami menyebah dan hanya kepada-Mu kami memohon pertolongan)', Allah berfirman: Ini antara-Ku dan hamba-Ku, bagi hamba-Ku apa yang ia minta. Jika ia mengucapkan '*ihdiinash shiroothol mustaqiim, shirootolladzina an'amta 'alaih, ghoiril magdhuubi 'alaih wa laaddhoollin*' (tunjukkanlah pada kami jalan yang lurus, yaitu jalan orang yang telah Engkau beri nikmat, bukan jalan orang yang dimurkai dan bukan jalan orang yang sesat), Allah berfirman: Ini untuk hamba-Ku, bagi hamba-Ku apa yang ia minta." (HR. Muslim no. 395). Juga dalam hadits di atas disebut pula bahwa Al-Fatihah disebut pula Ummul Qur'an.

Dari hadist dan kisah diatas kita bisa melihat bahwa banyak sekali keutamaan-keutamaan dari surat Al-Fatihah, kesimpulannya jika kita membaca/mendengarkan Al-Fatihah dengan dibarengi rasa percaya dan keyakinan yang tinggi pada Allah, maka surat Al-Fatihah akan benar-benar memberikan kesembuhan.

Dalam Surat Ar-Rahman, di jelaskan nikmat Allah kepada hambanya. Bahasa Surah Ar-Rahman lugas dan berdasarkan literatur tinggi. Tiga puluh kalimat tanya digunakan 30 kali dalam surat ini. Surat Ar-Rahman mengajarkan kita untuk lebih mensyukuri nikmat yang telah Allah berikan kepada kita dan menerima apapun yang telah Allah takdirkan untuk kita. Pada kenyataannya, kita hanya bisa disembuhkan

dari semua penyakit jika Allah menghendakinya. (Twistiandayani & Prabowo, 2021). Mendengarkan terapi murattal Al-Qur'an sangat baik untuk kesehatan. Surah Ar-Rahman memiliki durasi 11 menit 19 detik dengan tempo 79,8 beat per minute (bpm). Tempo 79,8 bpm merupakan tempo yang lambat. Tempo yang lambat mempunyai kisaran antara 60 sampai 120 bpm. Tempo lambat merupakan tempo yang seiring dengan detak jantung manusia, sehingga jantung akan mensinkronkan detaknya sesuai dengan suara. Selain itu, terapi murattal surah Ar-Rahman juga merupakan terapi tanpa efek samping yang aman dan mudah dilakukan. (Alatas *et al.*, 2017).

c. Media terapi murattal Al-Qur'an

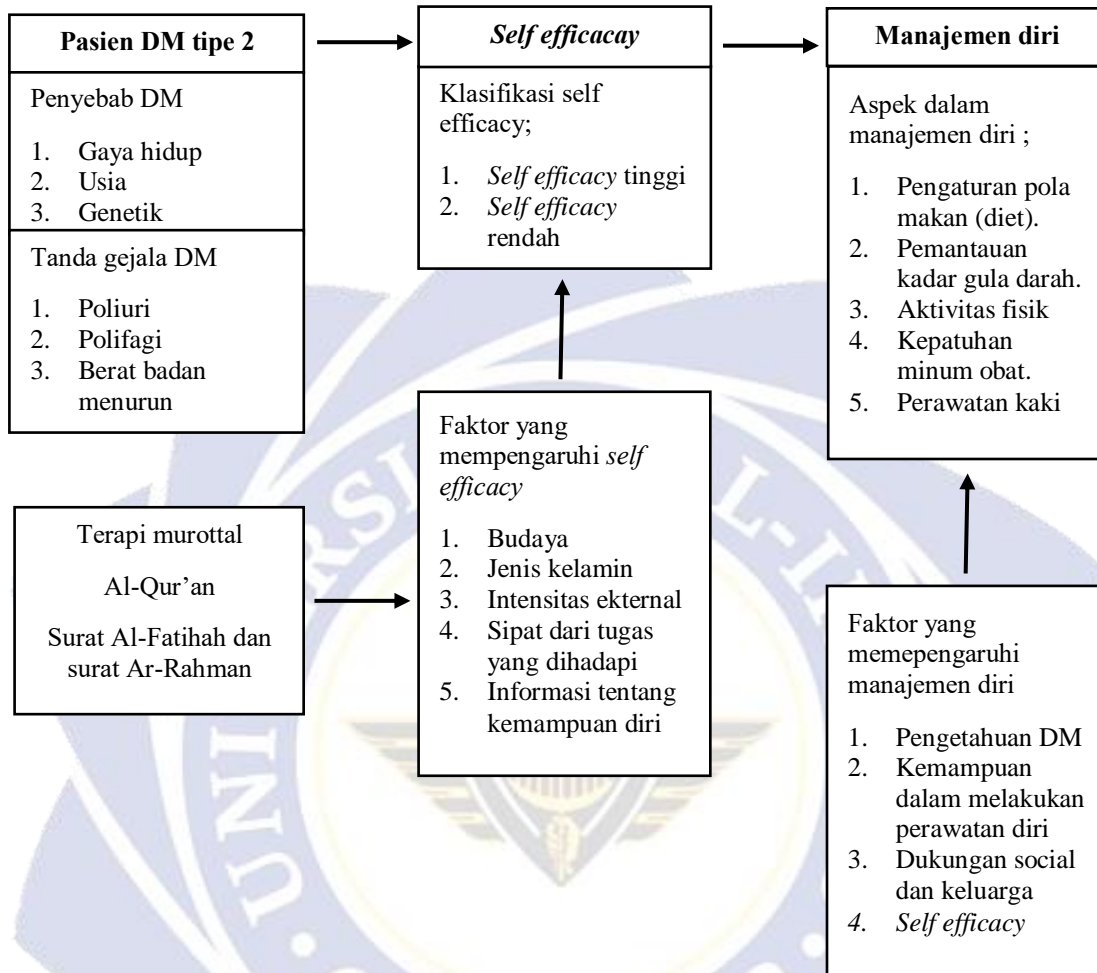
Media yang digunakan untuk melakukan terapi murattal adalah dalam bentuk audio yang akan disetelkan melalui speaker. Peneliti menggunakan terapi bacaan murattal Al-Qur'an sesuai dengan sunnah Rosululloh SAW, responden akan menerima terapi bacaan murattal Al-Qur'an yang dibacakan oleh Muzamil Hasballah selama kurang lebih 20-30 menit .

d. Mekanisme Terapi Murattal Al-Qur'an

Spiritual care adalah suatu proses dalam upaya penyembuhan, dengan cara pemenuhan kebutuhan spiritual. Kepercayaan bahwa Tuhan Yang Maha Tinggi senantiasa memahami hambanya, pada akhirnya akan memenuhi kebutuhan spiritual seseorang (Shores, 2010). Dengan pemenuhan ke butuhan spiritual melalui terapi murattal

Al-Qur'an surat Al-Fatihah dan Ar-Rahman, diharapkan pasien akan mencapai *Spiritual Well Being* (SWB) atau kesejahteraan spiritual. Omidvari (2008) mengatakan bahwa apabila SWB tidak terpenuhi maka aspek lainnya seperti kesehatan biologis, kesehatan psikologis serta kesehatan sosial tidak akan berfungsi serta tidak terpenuhi kapabilitasnya secara menyeluruh, yang hal tersebut juga akan berdampak pada tingkat kualitas hidup tidak tercapai secara utuh (Moeini *et al.*, 2012). *Aston University's Chaplaincy Team* (2014) juga mengatakan bahwa *Spiritual Well Being* (SWB) adalah suatu keutuhan yang meliputi; dimensi fisik, emosi, mental dan spiritual. Perkembangan perilaku spiritual individu akan mempengaruhi keyakinan diri yang di internalisasi dan diarahkan oleh orang tua dan orang lain. Keyakinan yang positif dapat memberikan kekuatan dari dalam untuk mengatasi penyakit dan ketidakmampuan dalam diri seseorang.

B. KERANGKA TEORI



Bagan 2.1 Kerangka Teori

Sumber ; (Arrianti, 2017), (Peni, 2019), (Damayanti *et al.*, 2017), (Shao *et al.*, 2017), (Windani *et al.*, 2019), (Nurhauili, 2022).