

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Diabetes Mellitus (DM)

a. Definisi

Menurut American Diabetes Association (ADA) diabetes adalah kelompok penyakit metabolik yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah yang disebut dengan hiperglikemi akibat dari kelainan sekresi insulin (Saputri, 2020 dalam (Saragih et al., 2022)

b. Klasifikasi

Menurut Perkeni (2021) diabetes melitus dapat diklasifikasikan menjadi 4 tipe yaitu:

1) DM tipe 1

Destruksi sel beta pankreas, umumnya berhubungan dengan defisiensi insulin absolut yang dapat disebabkan oleh autoimun dan idiopatik

2) DM tipe 2

Diabetes tipe 2 adalah akibat dari gangguan sekresi insulin dan resistensi terhadap aksinya, dan seringkali sekunder akibat obesitas (defisiensi relatif) (Bilous et al., 2021). Diabetes tipe 2, sebelumnya disebut sebagai “diabetes yang tidak tergantung insulin” atau “diabetes onset dewasa,” menyumbang 90-95%

dari semua diabetes. Bentuk ini mencakup individu yang memiliki defisiensi insulin relatif (bukan absolut) dan memiliki resistensi insulin perifer. Setidaknya pada awalnya, dan seringkali sepanjang hidup mereka, orang-orang ini mungkin tidak memerlukan pengobatan insulin untuk bertahan hidup (Anggeria et al., 2021)

3) Diabetes melitus gestasional

Diabetes Melitus Gestasional (DMG) merupakan keadaan pada wanita yang sebelumnya belum pernah didiagnosis diabetes kemudian menunjukkan kadar glukosa tinggi selama kehamilan (Kurniawan, 2016 dalam Anggeria et al., 2021). Diabetes yang didiagnosis pada trimester kedua atau ketiga kehamilan dimana sebelum kehamilan tidak didapatkan diabetes (Perkeni 2021)

4) DM tipe lain

Jenis diabetes tertentu karena penyebab lain, misalnya, sindrom diabetes monogenik (seperti diabetes neonatal dan diabetes onset maturitas pada usia muda), penyakit pankreas eksokrin (seperti cystic fibrosis dan pankreatitis), dan akibat obat diabetes atau bahan kimia (seperti penggunaan glukokortikoid, dalam pengobatan HIV/AIDS, atau setelah transplantasi organ) (Anggeria et al., 2021)

c. Komplikasi

Menurut Perkeni (2021) penyulit akut dan menahun pada DM adalah:

1) Penyulit akut

a) Krisis Hiperglikemia

Ketoasidosis Diabetik (KAD) merupakan komplikasi akut DM yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah yang tinggi (300 - 600 mg/dL), disertai tanda dan gejala asidosis dan plasma keton (+) kuat. Osmolaritas plasma meningkat (300 - 320 mOs/mL) dan peningkatan anion gap. Status Hiperglikemia Hiperosmolar (SHH) Pada keadaan ini terjadi peningkatan glukosa darah sangat tinggi (>600 mg/dL), tanpa tanda dan gejala asidosis, osmolaritas plasma sangat meningkat (>320 mOs/mL), plasma keton (+/-), anion gap normal atau sedikit meningkat

b) Hipoglikemia

Hipoglikemia ditandai dengan menurunnya kadar glukosa darah < 70 mg/dL. Hipoglikemia adalah penurunan konsentrasi glukosa serum dengan atau tanpa adanya tanda dan gejala sistem autonom.

2) Penyulit menahun

a) Makroangiopati

- (1) Pembuluh darah otak : stroke
- (2) Pembuluh darah jantung: penyakit jantung koroner
- (3) Pembuluh darah tepi: penyakit arteri perifer yang sering terjadi pada pasien DM. Biasanya muncul karena adanya gejala tipikal yang muncul pertam kalinya

seperti nyeri pada saat beraktivitas dan istirahat yang kurang (*claudicatio intermittens*), sering terjadi walaupun tidak disertai gejala. Ulkus iskemik pada kaki merupakan kelainan lain pada pasien DM.

(4) Pembuluh darah otak

b) Mikroangiopati

(1) Retinopati Diabetik adalah kerusakan pada retina mata karena tidak mendapatkan oksigen yang menyebabkan kolapsnya kapiler dan saraf yang tersisa sehingga mengakibatkan kebutaan (Puspita, 2020)

(2) Nefropati Diabetik diartikan sebagai peningkatan ekskresi albumin urin yang disebabkan oleh penyakit ginjal lain atau secara klasik ditandai dengan adanya protein urin $>0,5$ g/24 jam (Puspita, 2020)

(3) Neuropati

Pada neuropati perifer, hilangnya sensasi distal merupakan faktor penting yang berisiko tinggi untuk terjadinya ulkus kaki yang meningkatkan risiko amputasi. Gejala yang sering dirasakan berupa kaki terasa terbakar dan bergetar sendiri, dan terasa lebih sakit di malam hari.

(4) Kardiomiopati

Pasien DM Tipe 2 memiliki risiko 2 kali lipat lebih tinggi untuk terjadinya gagal jantung dibandingkan pada

non-diabetes. Diagnosis kardiomiopati diabetik harus dipastikan terlebih dahulu bahwa etiologinya tidak ada berkaitan dengan adanya hipertensi, kelainan katup jantung, dan penyakit jantung koroner.

d. Faktor risiko

Menurut Perkeni (2021) faktor risiko DM Tipe 2 ada 3 yaitu :

1) Faktor risiko yang tidak bisa dimodifikasi

- a) Ras dan etnik
- b) Riwayat keluarga dengan DM Tipe 2
- c) Umur: risiko untuk menderita intoleransi glukosa meningkat seiring dengan meningkatnya usia. Usia > 40 tahun harus dilakukan skrining DM Tipe 2
- d) Riwayat melahirkan bayi dengan BB lahir bayi > 4000 gram atau riwayat pernah menderita DM gestasional (DMG)
- e) Riwayat lahir dengan berat badan rendah, kurang dari 2,5 kg. Bayi yang lahir dengan BB rendah mempunyai risiko yang lebih tinggi dibanding dengan bayi yang lahir dengan BB normal

2) Faktor risiko yang bisa dimodifikasi

- a) Berat badan lebih ($IMT \geq 23 \text{ kg/m}^2$)
- b) Kurangnya aktivitas fisik
- c) Hipertensi ($> 140/90 \text{ mmHg}$)
- d) Dislipidemia ($HDL < 35 \text{ mg/dL}$ dan/atau trigliserida > 250)

mg/dL) f Diet tak sehat (unhealthy diet).

e) Diet dengan tinggi glukosa dan rendah serat akan meningkatkan risiko menderita prediabetes/intoleransi glukosa dan DM tipe 2.

3) Faktor lain yang terkait dengan risiko DM Tipe 2.

a) Pasien sindrom metabolik yang memiliki riwayat TGT atau GDPT sebelumnya

b) Pasien yang memiliki riwayat penyakit kardiovaskular, seperti stroke, PJK, atau PAD

e. Penatalaksanaan

Menurut Perkeni (2021) penatalaksanaan DM tipe 2 yaitu meliputi :

1) Edukasi

Edukasi dengan tujuan promosi hidup sehat, perlu selalu dilakukan sebagai bagian dari upaya pencegahan dan merupakan bagian yang sangat penting dari pengelolaan DM secara holistik

2) Terapi Nutrisi Medis (TNM)

Terapi nutrisi medis merupakan bagian penting dari penatalaksanaan DM secara komprehensif. Kunci keberhasilannya adalah keterlibatan secara menyeluruh dari anggota tim (dokter, ahli gizi, petugas kesehatan yang lain serta pasien dan keluarganya). TNM sebaiknya diberikan sesuai dengan kebutuhan setiap pasien DM agar mencapai sasaran.

Prinsip pengaturan makan pada pasien DM hampir sama dengan anjuran makan untuk masyarakat umum, yaitu makanan yang seimbang sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu. Pasien DM perlu diberikan penekanan mengenai pentingnya keteraturan jadwal makan, jenis dan jumlah kandungan kalori, terutama pada mereka yang menggunakan obat yang meningkatkan sekresi insulin atau terapi insulin itu sendiri.

3) Latihan Fisik

Latihan fisik merupakan salah satu pilar dalam pengelolaan DM tipe 2. Program latihan fisik secara teratur dilakukan 3 ' 5 hari seminggu selama sekitar 30 ' 45 menit, dengan total 150 menit per minggu, dengan jeda antar latihan tidak lebih dari 2 hari berturut-turut. Latihan fisik selain untuk menjaga kebugaran juga dapat menurunkan berat badan dan memperbaiki sensitivitas insulin, sehingga akan memperbaiki kendali glukosa darah. Latihan fisik yang dianjurkan berupa latihan fisik yang bersifat aerobik seperti jalan cepat, bersepeda santai, jogging, dan berenang. . Latihan fisik sebaiknya disesuaikan dengan umur dan status kebugaran fisik. Intensitas latihan fisik pada pasien DM yang relatif sehat bisa ditingkatkan, sedangkan pada pasien DM yang disertai komplikasi intensitas latihan perlu dikurangi dan disesuaikan dengan masing-masing individu.

4) Terapi farmakologis

Terapi farmakologis diberikan bersama dengan pengaturan makan dan latihan jasmani (gaya hidup sehat). Terapi farmakologis terdiri dari obat oral dan bentuk suntikan

2. *Self Efficacy*

a. Definisi

Menurut Despitari, Lola et al, (2022) efikasi diri (*self efficacy*) merupakan salah satu faktor penting yang didefinisikan sebagai keyakinan pasien dalam mempertahankan dan meningkatkan kondisi medisnya, efikasi diri yang rendah berdampak pada rendahnya keberhasilan perawatan diri pasien DM. *Self efficacy* mendorong proses pengendalian diri untuk mempertahankan perilaku dalam mengelola perawatan diri pada pasien DM (Sudirman, 2018). *Self efficacy* pada pasien DM adalah keyakinan pasien untuk mampu melakukan perilaku yang mendukung perbaikan penyakit dan peningkatan manajemen perawatan diri seperti diet, latihanfisik, obat-obatan, pengendalian glukosa darah dan pengobatan diabetes melitus secara umum (Basri et al., 2021).

b. Dimensi

Anwar dalam Antra & Supriadi (2013); Astuti (2019) menyebutkan bahwa ada tiga dimensi *Self Efficacy*, yaitu :

1) Tingkat level (*level*)

Dimensi ini terletak pada keyakinan individu atas kemampuannya terhadap kesulitan suatu kejadian. Keyakinan individu akan berakibat pada pemilihan tingkah laku yang berdasarkan hambatan atau tingkat kesulitan suatu tugas atau aktivitas (Pinasti, 2011).

2) Tingkat keadaan umum (*generality*)

Keadaan umum bervariasi dalam jumlah dimensi yang berbeda-beda, diantaranya tingkat kesamaan aktivitas, perasaan dimana kemampuan ditunjukkan (tingkah laku, kognitif, afektif), dan karakteristik individu menuju kepada siapa perilaku itu ditujukan (Anwar, 2009).

3) Tingkat kekuatan (*strength*)

Dimensi ini berkaitan langsung dengan dimensi tingkat level, dimana semakin tinggi level kesulitan suatu tugas dan aktivitas, maka akan semakin lemah keyakinan individu untuk menyelesaikannya (Pinasti, 2011).

c. Proses Pembentukan *Self Efficacy*

Bandura dalam Iskandar (2014); Astuti (2019) menjelaskan tentang pengaruh dan fungsi tersebut yaitu:

1) Fungsi kognitif

Bandura menyebutkan bahwa pengaruh *Self Efficacy* pada proses kognitif seseorang sangat bervariasi. Pertama, seseorang dengan *Self Efficacy* yang kuat akan mempunyai cita-cita yang tinggi, mengatur rencana, berkomitmen pada dirinya mempengaruhi tujuan pribadinya agar mampu tercapai secara optimal. Kedua, seseorang dengan *Self Efficacy* yang kuat telah menyiapkan langkah-langkah dalam mengantisipasi kegagalan yang akan terjadi.

2) Fungsi motivasi

Self Efficacy mendukung motivasi dalam berbagai cara dan menentukan tujuan yang diciptakan bagi dirinya sendiri dengan seberapa besar ketahanan terhadap kegagalan. Motivasi sangat berperan dalam menentukan tingkah laku dan proses dimana motif-motif yang dipelajari diperoleh (Calvin & Garder, 2012).

3) Fungsi afektif

Self Efficacy akan mempunyai kemampuan koping individu dalam mengatasi besarnya stress dan depresi yang dialami pada situasi yang sulit dan menekan. *Self Efficacy* juga memegang peranan penting dalam mengontrol stress yang terjadi dan perilaku untuk menghindari kecemasan agar berani menghadapi tindakan yang mengancam dan menekan (Ivancevich, 2007).

4) Fungsi selektif

Fungsi selektif akan mempengaruhi pemilihan aktivitas atau tujuan yang akan dipilih. Perilaku yang dilakukan akan memperkuat minat dan jaringan sosial yang mempengaruhi kehidupan, dan akan mempengaruhi perkembangan personal.

d. Sumber-sumber Informasi *Self Efficacy*

Menurut Bandura dalam Astuti, (2019) *Self Efficacy* seseorang berkembang melalui empat sumber utama, yaitu pengalaman pribadi/pencapaian prestasi, pengalaman orang lain, persuasif verbal serta kondisi fisik dan emosional :

1) Pengalaman langsung dan pencapaian prestasi (*enctive attainment and performance accoplishhment*)

Seseorang yang memiliki pengalaman sukses cenderung menginginkan hasil yang cepat dan lebih mudah mengalami jatuh karena kegagalan. Pada dasarnya setiap individu pernah mengalami kegagalan tetapi tergantung individu tersebut akan terpuruk atau bangkit dan menuju kesuksesan.

2) Pengalaman orang lain (*vecarious experience*)

Seseorang dapat belajar dari pengalaman orang lain dan meniru perilakunya untuk mendapatkan seperti apa yang di dapatkan orang lain. Pengalaman orang lain akan memberikan gambaran dalam melakukan suatu hal untuk mencapai kesuksesan.

3) Persuasi verbal (*verbal persuasion*)

Persuasi verbal dapat memberikan sugesti kepada individu bahwa ia mampu mengatasi masalah yang sedang dihadapi. Seseorang yang selalu diberi dukungan untuk meraih kesuksesan, maka orang tersebut akan berusaha untuk mewujudkan kesuksesan dan sebaliknya apabila seseorang mendapatkan keyakinan yang buruk maka dia dapat menjadi gagal.

4) Kondisi fisik dan emosional (*physiological and emosional state*)

Hambatan dalam *Self Efficacy* dapat dipengaruhi oleh kelemahan, nyeri, ketidaknyamanan, serta kondisi emosional yang tidak stabil. Sebab, ketika individu sedang mengalami keluhan maka akan terjadi ketegangan yang dapat menjadi indikasi ketidakefektifan fisik *sehingga self efficacy* dalam aktivitas menjadi tidak optimal. *Self Efficacy* seseorang dalam tiap tugas sangat bervariasi. Hal tersebut disebabkan oleh beberapa faktor yang berpengaruh dalam mempersepsikan kemampuan diri individu.

e. Faktor – faktor yang mempengaruhi *self efficacy* (Bandura, dalam Anwar (2009); Astuti (2019))

1) Budaya

Self Efficacy dapat dipengaruhi oleh melalui nilai (*value*), kepercayaan (*beliefs*), dan proses pengaturan diri (*self regulation process*) yang berfungsi sebagai sumber

penilaian *Self Efficacy* dan juga sebagai konsekuensi dari keyakinan akan *Self Efficacy*.

2) Jenis kelamin

Perbedaan gender juga berpengaruh terhadap *Self Efficacy*. Hal ini dapat dilihat dari penelitian Bandura (1997) dalam Astuti (2019) yang menyatakan bahwa wanita dalam *Self Efficacy* lebih tinggi dalam mengelola perannya. Wanita yang memiliki peran selain sebagai ibu rumah tangga, juga sebagai wanita karir akan memiliki *Self Efficacy* yang tinggi dibandingkan dengan pria yang bekerja.

3) Sifat dari tugas yang dihadapi

Derajat kesulitan tugas yang dihadapi oleh individu akan mempengaruhi penilaian terhadap kemampuan dirinya sendiri semakin kompleks suatu tugas yang dihadapi oleh individu maka akan semakin rendah individu tersebut menilai kemampuannya. Sebaliknya, jika individu dihadapkan pada tugas yang mudah dan sederhana maka akan semakin tinggi individu tersebut menilai kemampuannya.

4) Intensitas eksternal

Faktor lain yang dapat mempengaruhi *Self Efficacy* individu adalah intensitas yang diperolehnya. Bandura mengatakan bahwa salah satu faktor yang dapat meningkatkan *Self Efficacy* adalah *competent sontingens incentive*, yaitu

insentif yang diberikan oleh orang lain yang merefleksikan keberhasilan seseorang.

5) Status atau peran individu dalam lingkungan

Individu yang memiliki *Self Efficacy* dengan status lebih tinggi akan memperoleh derajat kontrol yang lebih besar. Sedangkan individu yang memiliki status yang lebih rendah akan memiliki kontrol yang lebih kecil.

6) Informasi tentang kemampuan diri

Seseorang akan memiliki *Self Efficacy* tinggi jika memperoleh informasi positif mengenai dirinya, sementara akan memiliki *Self Efficacy* yang rendah apabila memperoleh informasi negative mengenai dirinya

f. Pengukuran *Self Efficacy*

Instrumen yang digunakan dalam pengukuran *self efficacy* pada pasien DM tipe 2 menggunakan instrumen yang sudah ada yaitu *Diabetes management self efficacy scale (DMSES)*.

3. *Self Care* (Perawatan Diri)

a. Definisi

Perawatan diri adalah keadaan dimana individu mengalami fungsi motorik atau fungsi kognitif, memiliki kemampuan dalam melakukan setiap keempat aktivitas perawatan diri yaitu: perawatan diri mandi, perawatan diri, perawatan diri makan, perawatan diri toileting (Carpenito, 2001 dalam Anggeria et al., 2021). Manajemen perawatan diri merupakan suatu kemampuan

yang dimiliki seseorang untuk melakukan perawatan diri secara mandiri terhadap penyakit yang sedang diderita sehingga tercapai derajat kesehatan yang maksimal dan dapat mengurangi angka kejadian penyakit yang lain. Manajemen perawatan diri tidak lepas dengan perilaku seseorang untuk mengelola kemampuan yang dimiliki untuk meningkatkan derajat kesehatan yang optimal (Lusiana et al., 2019 dalam Gea et al., 2020)

b. Tujuan manajemen keperawatan diri

Menurut (Istiyawanti et al., 2019; Asnaniar, 2019 dalam Gea et al., (2020) tujuan manajemen perawatan diri pada pasien diabetes yaitu:

- 1) Mengontrol kadar glukosa darah sehingga kadar glukosa darah tetap dalam batas normal
- 2) Meminimalkan terjadinya komplikasi penyakit
- 3) Meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes melitus
- 4) Mengurangi dampak akibat diabetes
- 5) Mengurangi angka mortalitas (kematian) akibat diabetes melitus

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi perawatan diri pasien diabetes melitus (Ningrum et al., 2019) dalam Gea et al., (2020) yaitu :

1) Usia

Secara umum manusia akan mengalami perubahan fisiologis pada pasien diabetes melitus, biasanya terjadi pada usia diatas

30 tahun dan banyak dialami oleh usia dewasa diatas 40 tahun karena resistensi insulin pada penderita DM meningkat pada usia 40-60 tahun. Usia sangat erat kaitannya dengan kenaikan kadar gula darah sehingga semakin meningkatnya usia maka semakin tingginya peluang untuk menderita diabetes melitus.

Usia memiliki keeratan dengan faktor yang mempengaruhi self care. Semakin tinggi usia seseorang semakin terbentuk pola pikir dewasa sehingga dengan pemikiran yang mulai memahami pentingnya kebutuhan yang harusnya dipenuhi begitu pula dengan perilaku self care yang seharusnya dilakukan (Gaol, 2019 dalam Umihanik, 2021).

2) Jenis kelamin

Jenis kelamin memberikan kontribusi yang nyata terhadap manajemen perawatan diri pada penderita diabetes melitus. Pasien dengan jenis kelamin perempuan menunjukkan manajemen perawatan diri yang lebih baik dibandingkan dengan pasien berjenis kelamin laki-laki.

3) Pengetahuan

Pengetahuan pasien terhadap penyakit diabetes melitus akan berpengaruh terhadap manajemen perawatan diri. Semakin tinggi tingkat pengetahuan maka akan semakin tinggi juga tingkat manajemen perawatan diri.

4) Lamanya menderita diabetes melitus

Seseorang dengan durasi penyakit lebih lama memiliki pengalaman dalam mengatasi penyakit mereka dan melakukan perilaku perawatan diri yang lebih baik. Lama seseorang menderita diabetes melitus berpengaruh terhadap perawatan diri dimana durasi yang lebih lama memiliki pemahaman yang lebih bahwa pentingnya perilaku manajemen perawatan diri sehingga mereka dapat dengan mudahnya mencari informasi terkait dengan perawatan diabetes yang dilakukan.

5) Dukungan keluarga

Dukungan keluarga merupakan proses yang menjalin hubungan antara keluarga melalui sikap, tindakan dan penerimaan keluarga yang terjadi selama masa hidup. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan dari internal dan juga berupa dukungan eksternal dari keluarga inti. Saat seseorang mengalami diabetes maka akan membutuhkan bantuan dari sekitar terutama keluarga, dengan menceritakan kondisi diabetes melitus pada orang terdekat, maka akan membantu dalam kontrol diet dan pengobatan. Oleh karena itu, keluarga dapat mengingatkan ataupun mengontrol manajemen diri penderita diabetes.

d. Perilaku dalam manajemen keperawatan diri

Menurut Luthfa & Fadhilah (2019) dalam Gea et al., (2020) manajemen perawatan diri pada pasien diabetes melitus mencakup lima pilar yaitu : pengaturan pola makan sehat, latihan fisik,

menggunakan obat diabetes melitus secara teratur, mengontrol kadar gula darah secara rutin dan melakukan perawatan kaki.

1) Pengaturan pola makan

Pengaturan pola makan atau sering disebut terapi gizi medis merupakan bagian penting untuk mengontrol diabetes melitus. Prinsip pengaturan pola makan pada pasien diabetes melitus hampir sama dengan anjuran makan untuk masyarakat umum yaitu makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing. Penyandang diabetes melitus perlu diberikan penekanan mengenai pentingnya keteraturan jadwal makan, jenis dan jumlah kandungan kalori, terutama pada mereka yang menggunakan obat yang meningkatkan sekresi insulin atau terapi insulin itu sendiri (Soelistijo et al., 2015). Jenis makanan juga perlu diperhatikan karena dapat menentukan kecepatan naiknya kadar gula darah. Penyusunan makanan bagi penderita diabetes melitus mencakup karbohidrat, lemak, protein, buah-buahan, dan sayur-sayuran (Wahyuni & Mulyono, 2019).

2) Latihan Fisik

Latihan fisik adalah salah satu jenis manajemen perawatan diri yang paling diabaikan. Aktivitas fisik merupakan salah satu tatalaksana terapi diabetes melitus dari segi non-farmakologis yang dianjurkan. Prinsip olahraga pada penderita diabetes melitus sama saja dengan prinsip olahraga secara umum, yaitu memenuhi hal-hal seperti frekuensi, intensitas, durasi, dan jenis olahraga.

Latihan fisik dilakukan apabila pasien tidak mempunyai gangguan nefropati. Latihan fisik yang dilakukan berupa latihan jasmani yang dilakukan secara teratur 3-5 kali perminggu selama 30-45 menit dengan total 150 menit perminggu. Sebelum melakukan latihan jasmani dianjurkan untuk memeriksa kadar glukosa darah terlebih dahulu. Apabila kadar glukosa darah 250 mg/dl dianjurkan untuk menunda latihan. Latihan jasmani yang dianjurkan berupa latihan jasmani yang bersifat aerobik dengan intensitas sedang seperti jalan cepat bersepeda santai jogging dan berenang (Soelistijo et al., 2015).

3) Penggunaan obat diabetes

Penyakit diabetes melitus tidak dapat disembuhkan secara total tetapi dapat dikontrol. Kontrol gula darah dapat dilakukan dengan terapi non-farmakologis seperti pengaturan pola makan, latihan fisik, dan monitoring gula darah mandiri. Tetapi sebagian besar pasien diabetes melitus memerlukan terapi farmakologis. Obat yang bisa diberikan untuk diabetes melitus yaitu obat oral dan obat suntikan. Pemberian obat bisa secara tunggal atau secara kombinasi. Apabila terapi menggunakan obat oral tidak bekerja, maka terapi suntik insulin merupakan satu-satunya cara untuk mengontrol hiperglikemia. Kepatuhan pasien dalam minum obat merupakan hal penting dalam mencapai sasaran pengobatan (Soelistijo et al., 2015).

4) Monitoring Gula Darah Mandiri

Monitoring gula darah mandiri merupakan hal yang penting dalam manajemen diri pasien dengan diabetes. Waktu yang dianjurkan untuk melakukan monitoring gula darah mandiri yaitu sebelum makan, 2 jam sesudah makan, waktu menjelang tidur, dan diantara siklus tidur untuk melihat hipoglikemia nocturna yang sering ditandai tanpa gejala. Monitoring gula darah mandiri dilakukan 3 atau 4 kali sehari untuk pasien yang menggunakan suntikan insulin, sedangkan pasien terapi non-insulin monitoring gula darah mungkin berguna untuk mencapai kontrol gula darah (Soelistijo et al., 2015).

5) Perawatan kaki

Perawatan kaki merupakan tindakan pencegahan primer yang mudah dan efektif dilakukan oleh pasien diabetes melitus agar terhindar dari komplikasi kaki diabetik. Kegiatan perawatan kaki yang bisa dilakukan oleh pasien diabetes melitus seperti pemeriksaan sepatu sebelum digunakan, mengeringkan sela-sela jari kaki, memberikan pelembab pada kaki dan menggunakan alas kaki baik di dalam maupun di luar rumah (Tini et al., 2019). Komplikasi dari diabetes melitus salah satunya adalah terjadinya resiko ulkus kaki, sehingga pasien diabetes melitus harus memahami dasar-dasar perawatan ulkus kaki. Komponen penting dalam manajemen ulkus kaki diabetik meliputi pengendalian keadaan metabolik, pengendalian asupan vaskular, pengendalian terhadap infeksi, pengendalian luka dengan cara membuang

jaringan nekrosis dengan teratur, mengurangi tekanan pada kaki, dan penyuluhan agar pasien diabetes melitus melakukan perawatan kaki secara mandiri (Soelistijo et al., 2015).

e. Pengukuran *self care*

Pengukuran manajemen diri Diabetes dapat diukur dengan menggunakan kuesioner aktifitas manajemen diri diabetes (*Summary of Diabetes Self-Care Activities / SDSCA*) yang sudah di modifikasi oleh Prasetyani (2016). Aktivitas yang diukur termasuk dalam manajemen diri diabetes adalah pengaturan pola makan (diet), latihan fisik, minum obat, monitoring gula darah mandiri, dan perawatan kaki.

4. Terapi Doa

a. Definisi

Doa secara harfiah berarti ibadah, istighatsah (memohon bantuan dan pertolongan), permintaan atau permohonan, percakapan, memanggil, memuji. Adapun pengertian doa secara istilah adalah melahirkan kehinaan dan kerendahan diri serta menyatakan kehajatan dan ketundukan kepada Allah ta'ala. (Hasbi, 2002 dalam Ariyanto, 2006; Taufan, 2017). Doa juga dapat dijadikan sebagai sarana psikoterapi. Psikoterapi tersebut diartikan sebagai proses interaksi antara dua pihak atau lebih antara profesional penolong dan orang yang ditolong dengan tujuan perubahan atau penyembuhan. Perubahan tersebut dapat berupa perubahan rasa,

pikir, perilaku dan kebiasaan (Subandi, 2002 dalam Ariyanto, 2006; Taufan, 2017).

b. Manfaat Doa

Menurut (Hasbi, 2002 dalam Ariyanto, 2006; Taufan, 2017) ada beberapa manfaat doa antara lain:

- 1) Menghadapkan wajah kepada Allah
- 2) Mengajukan permohonan kepada Allah yang memiliki perbendaharaan yang tidak akan habis-habisnya
- 3) Memperoleh naungan rahmat Allah
- 4) Menunaikan kewajiban taat dan menjauhkan maksiat
- 5) Memperoleh keridhaan Allah
- 6) Memperoleh hasil yang pasti karena disetiap doa yang dipelihara dengan baik di sisi Allah (kadang-kadang doa itu dipenuhi dengan cepat dan kadang-kadang disimpan di Hari Akhir)
- 7) Melindungi diri dari bala bencana, dan menolak bencana atau meringankan tekanannya

c. Keutamaan Doa

Beberapa keutamaan doa dapat dilihat di dalam Al Quran dan Hadits sebagai berikut:

- 1) Di dalam Surat Ghafir ayat 60 Allah ta'ala berfirman: *Dan Tuhanmu berfirman: Berdoalah kepada-Ku, niscaya akan Kuperkenankan bagimu. Sesungguhnya orang-orang yang menyombongkan diri dari menyembah-Ku (berdoa) akan*

masuk neraka Jahanam dalam keadaan hina dina (Ghafir: 60).

2) Di dalam Surat Al Baqarah ayat 186 Allah ta'ala berfirman:

“Dan apabila hamba-hamba-Ku bertanya kepadamu tentang Aku, maka (jawablah), bahwasanya Aku adalah dekat. Aku mengabulkan permohonan orang yang berdoa apabila ia memohon kepada-Ku, maka hendaklah mereka itu memenuhi (segala perintah)-Ku dan hendaklah mereka beriman kepada-Ku, agar mereka selalu berada dalam kebenaran” (Al Baqarah: 186).

3) Di dalam sebuah hadis, Nabi *shallallahu'alaihi wa sallam*

bersabda: *“Doa adalah ibadah, Tuhanmu telah berfirman: “Berdoalah kepada-Ku, niscaya akan Kuperkenankan bagimu” (H.R. Abu Dawud, Turmudzi, dan Ibnu Majah).*

4) Di dalam sebuah hadits yang lain, Nabi *shallallahu'alaihi wa*

sallam: “Tidak ada seorang muslim pun yang berdoa kepada Allah dengan suatu permohonan yang tidak mengandung (unsur) dosa maupun pemutusan tali kerabat kecuali Allah akan memberikan kepadanya satu di antara tiga hal, yakni permohonannya segera dikabulkan, permohonannya. Dia simpan untuk urusan akhiratnya, atau Dia akan menjauhkannya dari kejahatan yang sepadan dengan doa yang dia baca. Para sahabat bertanya: “Jika demikian, kami

akan memperbanyak doa.” Nabi bersabda: *“Allah Maha lebih banyak karunianya”* (H.R. Turmudzi dan Ahmad).

d. Adab Berdoa

Beberapa adab doa sebagaimana dituntunkan oleh Rasulullah *shallallahu'alaihi wa sallam* adalah sebagai berikut (Nawawi, 2002 dalam Ariyanto, 200; As-Suhaibani, 2013; Taufan, 2017).

- 1) Memilih waktu-waktu yang mulia, seperti hari Arafah, bulan Ramadhan, hari Jum'at, sepertiga akhir malam hari, dan waktu sahur.
- 2) Memilih situasi yang dimuliakan, seperti pada saat sujud, bertemunya dua pasukan (dalam medan jihat), ketika hujan turun, ketika iqamah shalat dikumandangkan, sesudah shalat, dan ketika hati sedang lembut.
- 3) Menghadap ke arah kiblat, mengangkat kedua tangan, dan mengusap wajah dengan kedua tangan wajahnya.
- 4) Merendahkan suara ketika berdoa, yaitu dengan nada antara suara yang lirih dan suara yang keras.
- 5) Tidak bersajak di dalam berdoa, sebab hal itu dapat ditafsirkan sebagai tindakan yang berlebih-lebihan di dalam berdoa. Yang paling afdhal ialah mengucapkan doa-doa yang diajarkan oleh Rasulullah *shallallahu'alaihi wa sallam*.
- 6) Dilakukan dengan *tadharru'* (penuh rasa rendah hati), khusyuk, dan penuh rasa takut.

- 7) Menetapkan permintaannya dalam berdoa dan merasa yakin akan dipekenankan dengan penuh harap.
- 8) Hendaknya mendesak dan mengulangnya sebanyak tiga kali serta jangan mempunyai perasaan lambat diperkenankan.
- 9) Hendaknya doa dimulai dengan berdzikir kepada Allah.
- 10) Hal yang paling penting dan pokok bagi doa agar dikabulkan, yaitu taubat. Mengembalikan hal-hal yang ia ambil secara aniaya kepada pemiliknya masing-masing dan menghadap kepada Allah dengan seluruh jiwa dan raganya.

e. Bentuk Doa

Ada beberapa bentuk doa yang dapat digunakan dalam keadaan sakit (Suwarno & Aulassyahied, 2021; Supriadi, 2012 dalam Taufan, 2017) :

1) Doa ketika merasakan sakit

Bismillah (3x) A' uudzu billahi wa qudratihi min syarri maa ajidu wa uhaadziru (7x)

Rasulullah *shallallahu 'alaihi wa sallam* bersabda “*Letakkan tanganmu pada bagian tubuhmu yang sakit, dan bacalah 'bismillah' tiga kali, kemudian bacalah sebanyak tujuh kali, "Aku berlindung kepada Allah dan kekuasaan-Nya dari keburukan apa yang aku rasakan dan aku khawatirkan."*

(H.R Muslim)

2) Doa meminta kesembuhan

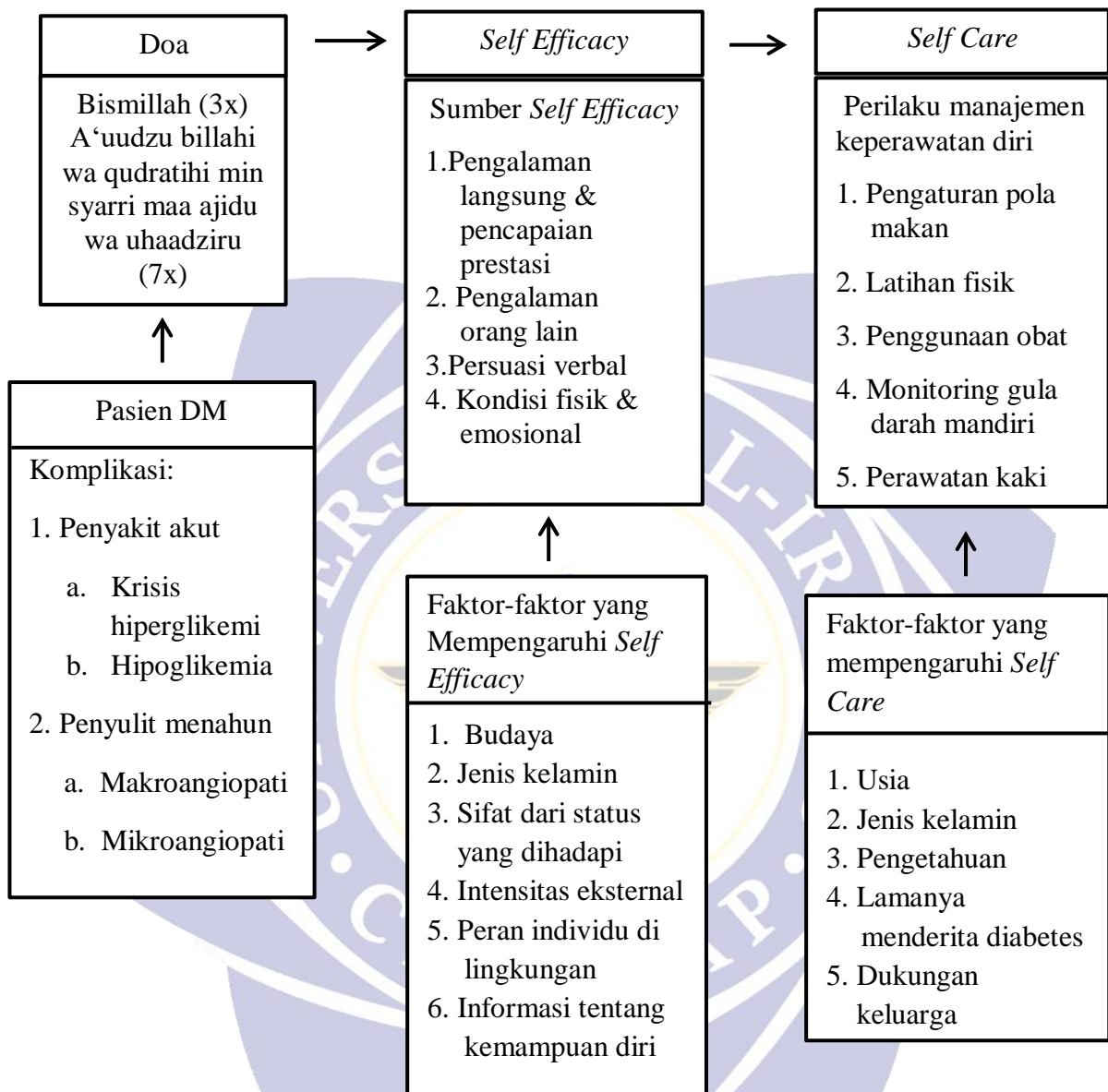
- a) Allahumma rabban-naas adzhibil-ba`sa isyfi antasy-syaafii laa syifaa`a illaa syifaa`uka syifaa`an laa yughadiru saqaman

Dari ‘Aisyah *Radhiyallahu ‘Anha* bahwasanya Nabi *shallallahu‘alaihi wa sallam* mendoakan sebagian keluarga beliau yang sedang sakit. Beliau mengusapnya dengan tangan kanan beliau dan membaca, “*Ya Allah Rabb sekalian manusia, hilangkanlah penyakit, sembuhkanlah, Engkaulah yang menyembuhkan. Tidak ada kesembuhan kecuali kesembuhan dari-Mu, kesembuhan yang tidak menyisakan penyakit.*” (H.R Bukhari dan Muslim).

- b) Ass alullohal’adzim robbal ‘arssyil ‘adzim ayyasfiyaka/ki

“Aku memohon kepada Allah yang Maha Agung, pemilik ‘Arsy yang besar untuk menyembuhkanku (H.R Bukhari)

B. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Bandura dalam Anwar (2009); Astuti (2019), Supriadi (2012), Taufan (2017), Luthfa & Fadhillah (2019), Ningrum et al., (2019), Astuti (2019), Gea et al., (2020), Suwarno & Aulassyahied, (2021)