

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

#### A. TINJAUAN PUSTAKA

##### 1. Diabetes Mellitus

###### a. Pengertian

Menurut WHO (World Health Organization) tahun 2016, Diabetes melitus merupakan penyakit kronis, yang terjadi apabila pankreas tidak menghasilkan insulin yang adekuat, atau ketika tubuh tidak efektif dalam menggunakan insulin yang diproduksinya. Kurangnya insulin menyebabkan kadar glukosa darah tinggi, atau hiperglikemia yang merupakan ciri khas dari pasien DM. Hiperglikemia yang dibiarkan cukup lama dapat menimbulkan komplikasi kronik pada penyakit kardiovaskuler, mata, syaraf, kebutaan dan pembuluh darah (IDF, 2017). Diabetes melitus adalah penyakit yang ditandai dengan terjadinya hiperglikemia dan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein yang dikaitkan dengan kekurangan sekresi insulin. Gejala yang selama ini muncul yaitu polidipsia, poliuria, polifagia, penurunan berat badan dan kesemutan (Fatimah, 2016)

###### b. Etiologi

Diabetes mellitus menurut Kowalak, (2011); Wilkins, (2011), dan Andra, (2013), dalam Andriani (2017) mempunyai beberapa penyebab, yaitu:

#### 1) Hereditas

Peningkatan kerentanan sel-sel beta pankreas dan perkembangan antibody autoimun terhadap penghancuran sel-sel.

#### 2) Lingkungan (makanan, infeksi, toksin dan stres)

Kekurangan protein kronik dapat mengakibatkan hipofungsi pankreas. Infeksi virus *coxsakie* pada seseorang yang peka secara genetik. Stres fisiologis dan emosional meningkatkan kadar hormon stress (kortisol, epinefrin, *glucagon* dan hormon pertumbuhan), sehingga meningkatkan kadar glukosa darah.

#### 3) Perubahan gaya hidup

Seseorang secara genetik sangat rentan untuk terkena DM karena perubahan gaya hidupnya yang menjadikan seseorang kurang aktif sehingga menimbulkan kegemukan dan berisiko tinggi terkena diabetes melitus.

#### 4) Kehamilan

Kenaikan kadar estrogen dan hormone plasental yang berkaitan dengan kehamilan, yang mengantagoniskan insulin.

#### 5) Usia

Usia diatas 65 tahun cenderung mengalami diabetes melitus, karena pada usia lebih dari 40 tahun jumlah insulin dan resistensi insulin telah berkurang yang disebabkan oleh fungsi sel beta pankreas mengalami penurunan yang besarnya tergantung pada beban kerja sel beta pankreas, sehingga kadar glukosa dalam darah akan meningkat.

#### 6) Obesitas

Obesitas dapat menurunkan jumlah reseptor insulin di dalam tubuh. Insulin yang tersedia tidak efektif dalam meningkatkan efek metabolik.

#### 7) Antagonisasi

Efek insulin yang disebabkan oleh beberapa medikasi, antara lain *diuretic thiazide, kortikosteroid adrenal* dan *kontraseptif hormonal*.

### 2. Klasifikasi

Terdapat beberapa jenis DM dan berikut adalah penjelasan klasifikasi DM menurut Smeltzer, (2013), dalam Aluf (2019) yaitu :

#### 1) DM tipe I

DM tipe I disebut dengan IDDM (Insulin Dependent Diabetes Mellitus) yang tergantung dengan insulin. Pada DM ini ditandai dengan kerusakan sel-sel beta pankreas akibat faktor genetik, imunologis, dan mungkin juga lingkungan. Pada diabetes tipe ini diperlukan injeksi insulin. Gejala DM tipe I ini terjadi secara mendadak, biasanya sebelum usia 30 tahun.

#### 2) DM tipe 2

DM tipe 2 ini disebut dengan NIDDM (Non- Insulin Dependent Diabetes Mellitus) yang tidak tergantung dengan insulin. DM ini disebabkan akibat penurunan jumlah insulin yang diproduksi. DM tipe II ini lebih sering terjadi pada seseorang yang berumur lebih dari 30 tahun dan seseorang yang mengalami obesitas.

### 3) DM Gestasional

DM gestasional merupakan DM yang terjadi pada ibu hamil selama trimester kedua dan ketiga yang bisa terjadi kapan saja. DM gestasional timbul karena kurangnya insulin akibat produksi hormon oleh plasenta. \

### 3. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala diabetes mellitus menurut Smeltzer et al, (2013) dan Kowalak (2011), dalam Andriani (2017) yaitu:

- 1) Poliuria (air kencing keluar banyak) dan polidipsia (rasa haus yang berlebih) yang disebabkan karena osmolalitas serum yang tinggi akibat kadar glukosa serum yang meningkat.
- 2) Anoreksia dan polifagia (rasa lapar yang berlebih) yang terjadi karena glukosuria yang menyebabkan keseimbangan kalori negatif.
- 3) Keletihan (rasa cepat lelah) dan kelemahan yang disebabkan penggunaan glukosa oleh sel menurun.
- 4) Kulit kering, lesi kulit atau luka yang lambat sembuhnya, dan rasa gatal pada kulit.
- 5) Sakit kepala, mengantuk, dan gangguan pada aktivitas disebabkan oleh kadar glukosa intrasel yang rendah.
- 6) Kram pada otot, iritabilitas, serta emosi yang labil akibat ketidakseimbangan elektrolit.
- 7) Gangguan penglihatan seperti pandangan kabur yang disebabkan karena pembengkakan akibat glukosa

- 8) Sensasi kesemutan atau kebas ditangan dan kaki yang disebabkan kerusakan jaringan saraf.
- 9) Gangguan rasa nyaman dan nyeri pada abdomen yang disebabkan karena neuropati otonom yang menimbulkan konstipasi
- 10) Mual, diare, dan konstipasi yang disebabkan karena dehidrasi dan ketidakseimbangan elektrolit serta neuropati otonom.

#### 4. Faktor Resiko

Faktor risiko DM Menurut Kemenkes RI, 2016 dalam (Shoufika, 2018) ada 2 yaitu faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor risiko yang dapat dimodifikasi. Adapun faktor-faktor risiko antara lain adalah:

##### a. Faktor Risiko Yang Tidak Dapat Diubah

###### 1) Usia

Perubahan metabolisme tubuh yang ditandai dengan penurunan produksi hormon testosteron untuk laki-laki dan estrogen untuk perempuan biasanya memasuki usia 45 tahun keatas, kedua hormon ini untuk pengaturan proses metabolisme tubuh, salah satu fungsi dua hormon tersebut adalah mendistribusikan lemak keseluruh tubuh. Bertambahnya usia mengakibatkan mundurnya fungsi alat tubuh sehingga menyebabkan gangguan fungsi pankreas dan kerja dari insulin. Umur merupakan faktor yang tidak bisa diubah, oleh karena itu sebaiknya seseorang yang sudah lebih dari 40 tahun rutin untuk mengecek kadar gula darah, mengatur pola makan dan olahraga teratur agar dapat mempertahankan gula darahnya agar tetap normal.



## 2) Riwayat Keluarga DM (Genetik)

Faktor genetik merupakan faktor penting pada DM yang dapat mempengaruhi sel beta dan mengubah kemampuannya untuk mengenali *sekretoris* insulin. Keadaan ini meningkatkan kerentanan individu terhadap faktor-faktor lingkungan yang dapat mengubah integritas dan fungsi sel beta pankreas. Seorang anak dapat mewarisi gen penyebab diabetes melitus dari orang tuanya. Jika kedua orang tuanya menderita diabetes sebelum berumur 40 tahun.

## 3) Jenis Kelamin

DM berisiko lebih besar dialami oleh perempuan daripada laki-laki, hal ini disebabkan secara fisik perempuan memiliki kesempatan peningkatan indeks masa tubuh yang lebih besar. *Premenstruasi syndrome*, pasca menopause yang dialami oleh perempuan membuat distribusi pada lipid tubuh menjadi mudah terakumulasi yang disebabkan oleh proses hormonal yang dialami, sehingga perempuan lebih berisiko mengalami DM tipe 2.

## b. Faktor Risiko Yang Dapat Diubah

### 1) Obesitas

Obesitas adalah presentase abnormalitas lemak yang dinyatakan dalam Indeks Massa Tubuh (IMT) yaitu perbandingan berat badan dengan tinggi badan kuadrat dalam meter. Obesitas berhubungan dengan peningkatan risiko kejadian diabetes melitus karena kontrol berat badan penting dalam manajemen diabetes dan pencegahan perkembangan

pradiabetes menjadi DM. IMT digunakan untuk mengetahui apakah berat badan seseorang telah ideal atau belum.

Adapun kategori IMT menurut PERKENI, 2015, berdasarkan tabel dibawah ini:

Kategori	Hasil IMT (Kg/m <sup>2</sup> )
BB Kurang	<18,5
BB Normal	18,5-22,9
BB Lebih	>23,0
BB dengan Resiko	23,0-24,9

Kategori	Hasil IMT (Kg/m <sup>2</sup> )
Obesitas I	25,0-29
Obesitas II	>30,0

Untuk menentukan seseorang menderita obesitas atau normal dapat dilakukan dengan cara menghitung IMT, seseorang dikatakan normal apabila IMT <25 sedangkan seseorang dikatakan obesitas apabila IMT >25.

## 2) Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik dikategorikan cukup apabila seseorang melakukan latihan fisik atau olahraga selama 30 menit setiap hari atau minimal 3-5 hari dalam seminggu. Aktivitas fisik secara teratur menambah sensitivitas insulin dan menambah toleransi glukosa. Aktivitas fisik memiliki efek menguntungkan bagi lemak tubuh, tekanan darah, berat badan, dan pada aspek ganda sindroma metabolik kronik yang mampu mencegah terjadinya penyakit DM.

### 3) Pola Makan

Pola makan sehat adalah pola makan yang diatur pagi, siang dan malam. Pola makan yang tidak sehat dapat memicu timbulnya suatu penyakit degenerative seperti DM. pola makan tinggi lemak, garam, gula dan sering makan cepat saji cenderung lebih cepat meningkatkan kadar gula darah.

## 5. Komplikasi

Penyakit DM jika tidak segera ditangani akan menyebabkan komplikasi.

Adapun komplikasi yang akan dialami oleh penderita DM diantaranya adalah :

### a. Komplikasi Akut

#### 1) Ketoasidosis Diabetik (KAD)

Dapat terjadi karena insulin yang diberikan tidak sesuai pada saat keadaan sakit. Karakteristik ketoasidosis meliputi, dehidrasi, kehilangan elektrolit dan menyebabkan koma.

#### 2) Hipoglikemia

Hal ini terjadi apabila kadar glukosa dibawah batas normal yang dapat menyebabkan koma hipoglikemik. Sering kali terjadi apabila penggunaan insulin melebihi dosis dan kurangnya konsumsi karbohidrat setelah suntik insulin.

### b. Komplikasi Kronis

Menurut Smeltzer (2015). Komplikasi jangka panjang meliputi:

#### 1) Makroangiopati

Pembuluh darah jantung dan pembuluh darah otak.



2) Mikroangiopati

Pembuluh darah kapiler retina mata (retinopati diabetik) dan pembuluh darah kapiler ginjal (nefropati diabetik).

3) Neuropati

Suatu kondisi yang mempengaruhi sistem saraf, serat saraf yang rusak karena cedera atau penyakit.

4) Komplikasi dengan mekanisme gabung

Rentan infeksi, contohnya tuberkulosis paru, infeksi saluran kemih, infeksi kulit dan infeksi kaki.

6. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan DM secara umum adalah meningkatkan kualitas hidup penderita DM, yang mempunyai tujuan jangka pendek untuk mengurangi keluhan DM, meningkatkan kualitas hidup, dan mengurangi resiko komplikasi akut. Sedangkan tujuan jangka panjang penatalaksanaan DM adalah untuk menghambat progresivitas penyulit mikroangiopati dan makroangiopati sehingga tujuan akhir dari penatalaksanaan DM adalah turunya angka morbiditas dan mortalitas DM. Penatalaksanaan umum yang dapat dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut adalah dengan mengendalikan glukosa darah, berat badan, tekanan darah, dan lipid melalui pengelolaan secara komprehensif (PERKENI, 2015) dalam Aluf, 2019.

Penatalaksanaan pasien DM menurut PERKENI tahun 2015, terdiri dari 4 pilar, yaitu:

1) Terapi Nutrisi Medis (TNM)

Pengaturan makan pada penderita DM adalah makanan seimbang yang sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi penderita DM. Bagi penderita DM perlu penekanan pada pentingnya jadwal makan, jenis dan jumlah kalori terutama pada penderita yang melakukan terapi insulin. Komposisi makanan yang dianjurkan terdiri dari 45-65% karbohidrat dan 10-20% protein dari total asupan energi, serta 20-25% asupan lemak dari kebutuhan kalori.

2) Latihan Jasmani

Berolahraga selain bertujuan menjaga kebugaran dan menjaga berat badan, dapat menurunkan kadar glukosa darah dengan peningkatan pengambilan glukosa oleh otot dan memperbaiki sensitivitas insulin. Berolahraga juga dapat meningkatkan sirkulasi darah dan tonus otot. Kegiatan olahraga yang disarankan dilakukan secara teratur sebanyak 3-5 kali perminggu selama 20-45 menit. Latihan jasmani yang dianjurkan untuk penderita DM seperti jalan cepat, jogging, bersepeda santai, dan berenang. Latihan jasmani disesuaikan dengan umur dan status kesehatan penderita DM masing-masing individu.

3) Edukasi

Edukasi dilakukan untuk meningkatkan promosi hidup sehat dalam upaya pencegahan dan pengelolaan DM secara holistik. Pengelolaan diabetes secara optimal membutuhkan partisipasi pasien dalam upaya penerapan perilaku hidup sehat. Materi edukasi yang diberikan dapat berisi tentang

pengelolaan DM secara mandiri seperti mengkonsumsi makanan sehat, mengkonsumsi obat diabetes teratur serta pada waktu yang tertentu, melakukan aktivitas secara teratur, melakukan kontrol glukosa darah mandiri dan memanfaatkan informasi, serta melakukan perawatan kaki secara berkala.

#### 4) Intervensi farmakologis

Terapi farmakologis diberikan bersama dengan pengetahuan pasien, pengaturan makan dan latihan jasmani. Terapi farmakologis terdiri dari obat oral dan suntik insulin.

### B. *Self Efficacy*

#### a. Pengertian

Efikasi diri adalah keyakinan individu untuk menentukan bagaimana merasakan, cara berpikir, memotivasi diri dan berperilaku. Keyakinan yang dimiliki individu akan memperoleh hasil sesuai yang dipengaruhinya. Efikasi diri ini sebagai kepercayaan dan keyakinan untuk memahami dan mengelola penyakit agar dapat mempengaruhi pemahaman individu tentang penyakit dan kepatuhan terhadap pengobatan yang dijalannya, terutama untuk penyakit kronis ini diabetes melitus (Shen et al., 2018). Efikasi diri dalam intervensi keperawatan difokuskan pada pengelolaan keyakinan pasien dalam kemampuannya untuk mengatur, merencanakan dan mengubah perilakunya menjadi kualitas hidup yang lebih baik. Efikasi diri memberikan perbedaan disetiap perilaku individunya dikarenakan dapat mempengaruhi pilihan, tujuan

pemecahan masalah dan semangat dalam berusaha (Ghufron dan Risnawati, 2017)

b. Sumber-sumber Informasi Efikasi Diri

1) Pengalaman mencapai prestasi (*Mastery Experience*)

Pengalaman mencapai prestasi cara utama dalam membentuk efikasi diri seseorang. Pencapaian ini berpengaruh besar karena didasarkan pada pengalaman seseorang. Pengalaman yang berhasil dapat meningkatkan efikasi diri seseorang meningkat, sedangkan pengalaman kegagalan membuat efikasi diri seseorang menurun. Kegagalan dalam emosional menurunkan kepercayaan diri yang menyebabkan efikasi diri rendah, apabila efikasi diri kuat, kegagalan ini akan diatasi dengan usaha yang dapat memperkuat motivasi diri bahwa sesulit apapun suatu masalah dapat diatasinya melalui usaha (Ghufron dan Risnawati, 2017)

2) Pengalaman Orang Lain (*Vicarious Experience*)

Cara untuk memperkuat keyakinan diri yaitu dengan melihat pengalaman orang lain dan menirukannya apa yang telah diperbuat. Meningkatnya efikasi diri apabila melihat orang lain yang berhasil kemudian dijadikan acuan dalam diri kita. Pengamatan kegagalan orang lain akan terjadi penurunan pada penilaian seseorang akan kemampuannya, sehingga mengurangi usaha yang akan dilakukan (Ghufron dan Risnawati, 2017).

3) Persuasi Verbal (*Versuai Verbal*)

Persuasi verbal merupakan sugesti yang diberikan untuk mengatasi masalah. Dorongan dan keyakinan yang diberikan seseorang untuk sukses akan

menunjukkan tindakan pencapaian kesuksesan dan akan gagal apabila mendapat pengaruh yang tidak baik dari lingkungannya. Persuasi verbal dapat meyakinkan individu untuk memberikan pengaruh besar apabila ada rasa percaya pada pemberi persuasi. Dalam kondisi kegagalan yang terjadi terus-menerus, pengaruh persuasi verbal akan memudar apabila ada pengalamann yang kurang menyenangkan (Ghufron dan Risnawati, 2017)

c. Pembentukan Efikasi Diri

Menurut Bandura tahun 1994, dalam Aluf (2019), pembentukan efikasi diri melalui empat proses, yaitu :

1) Proses Kognitif

Untuk melakukan tindakan, seseorang akan berpikir terlebih dahulu. Seseorang dengan efikasi diri tinggi akan melakukan sesuatu yang diharapkan dan berkomitmen dalam mencapai tujuan.

2) Proses Motivasi

Motivasi seseorang dipengaruhi oleh pengalaman masa lalu. Seseorang dapat termotivasi dengan harapan. Kemampuannya dalam memberikan pengaruh pada diri sendiri menjadi sumber utama motivasi dan pengaturan dalam hidupnya.

3) Proses Afektif

Efikasi seseorang berpengaruh dalam pengaturan kondisi afektifnya termasuk saat pengaturan emosi. Stress dan depresi dapat tertasi jika seseorang bergantung akan keyakinannya dan kemampuan yang dimiliki



agar dapat menyelesaikan masalah. Seseorang dengan efikasi diri tinggi memiliki penilaian yang baik terhadap masalah yang terjadi.

#### 4) Proses Seleksi

Tindakan seseorang dalam menghadapi masalah akan dibentuk untuk memilih lingkungan yang sesuai dengan pembentukan dirinya dalam mencapai tujuan.

#### d. Dimensi Efikasi Diri

Efikasi Diri meliputi 3 dimensi Efikasi Diri, yaitu Bandura, (1994), dalam Aluf (2019) :

##### 1) Magnitude

Dimensi magnitude berfokus pada tingkat kesulitan yang setiap orang berbeda. Seseorang bisa mengalami tingkat kesulitan yang tinggi sebanding dengan usaha yang dilakukan, sedikit agak berat atau ada juga yang melakukan usaha terkait dengan sangat mudahnya.

##### 2) Generality

Dimensi generalisasi berfokus pada harapan penguasaan terhadap pengalaman dari usaha yang telah dilakukan. Seseorang yang berhasil mengeneralisasi keyakinannya akan digunakan pada usaha selanjutnya.

##### 3) Strength

Dimensi generalisasi berfokus pada keyakinan dalam melakukan usaha. Harapan lemah bisa saja muncul karena pengalaman yang buruk. Tetapi bila seseorang mempunyai harapan yang kuat mereka akan berusaha walaupun gagal.

e. Faktor yang mempengaruhi *Self Efficacy*, antara lain : (Bandura dalam 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) 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 *cacy* yang tinggi dibandingkan dengan pria yang bekerja.

3) Sifat Dari Tugas Yang Dihadapi

Derajat kompleksitas dari kesulitan tugas yang dihadapi oleh individu akan mempengaruhi penilaian individu tersebut 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 diperolehnya. Bandura mengatakan bahwa adalah intensitas yang salah satu faktor yang

dapat meningkatkan *self efficacy* adalah *competent sotingens 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 sehingga *self efficacy* yang dimilikinya juga rendah.

6) Informasi Tentang Kemampuan Diri

Individu akan memiliki *self efficacy* tinggi, jika individu memperoleh informasi positif mengenai dirinya, sementara individu akan memiliki *self efficacy* yang rendah, jika individu memperoleh informasi negatif mengenai dirinya.

f. Instrumen *Self Efficacy*

1) *Diabetes Management Self Efficacy* (DMSES)

Instrumen untuk menilai efikasi diri menggunakan kuesioner Diabetes Management *Self Efficacy* Scale (DMSES) yang dimodifikasi oleh Rahayu, YSE (2020) yang terdiri dari 20 item pernyataan menggunakan skala 0 sampai dengan 10. Data disajikan dalam bentuk skor. Penetapan kriteria efikasi diri adalah: Rendah jika skor 0 - 66, Sedang jika skor 67 - 133, dan Tinggi jika skor 134 – 200.

## C. *Self Care*

### 1. Pengertian *Self Care*

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). *Self care* merupakan salah satu teori keperawatan yang dikembangkan oleh Dorothea E Orem. Pengertian *self care* menurut orem adalah kegiatan yang dilakukan oleh pasien itu sendiri untuk memenuhi kebutuhan untuk mempertahankan kebutuhan, kesehatan dan kesejahteraan sesuai keadaan, baik sehat maupun sakit. Orang dewasa dapat merawat diri sendiri, sedangkan orang sakit memerlukan bantuan dalam pemenuhan aktivitas *self care*. Manusia memiliki hak masing-masing untuk memenuhi kebutuhan mereka. Pasien diabetes diharapkan agar melakukan *self care* Kebutuhan *self care* diabetes secara mandiri (Tomey & Alligood dalam Kusnawati 2011).

Manajemen perawatan diri merupakan suatu kemampuan yang dimiliki seseorang untuk melakukan perawatan diri secara mandiri berhubungan dengan 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 mampu mengelola kemampuan yang dimiliki untuk meningkatkan derajat kesehatan yang optimal (Lusiana et al., 2019)



Manajemen perawatan diri DM tipe II merupakan suatu cara yang dilakukan pada seseorang yang menderita penyakit kronis DM. Individu dalam melakukan self management harus memiliki sumber daya pribadi dan lingkungan yang cukup seperti pengetahuan, dukungan sosial, kondisi ekonomi stabil, keyakinan atau *self efficacy* dan *self care agency*. Diabetes pengetahuan, *self care agency* dan *self efficacy* termasuk dalam faktor internal pada manajemen diri. DM yang berhubungan terhadap kontrol glikemik, sedangkan social support dan sosial ekonomi/financial termasuk dalam faktor eksternal manajemen diri DM (Damayanti, 2017) jika individu sudah memiliki faktor tersebut maka orang akan berfikir untuk melakukannya *self care* DM ini sehingga mempercepat untuk pencapaian kesehatan yang mereka inginkan.

## 2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Self Care*

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi *self care* pasien diabetes melitus (Ningrum et al., 2019) yaitu:

### a. 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 ini memiliki hubungan dengan kenaikan kadar gula darah sehingga semakin meningkatnya usia maka semakin tinggi peluang untuk menderita diabetes melitus. Menurut Departemen kesehatan Republik Indonesia (2009) pembagian usia seseorang dimulai dari 0-5 tahun (balita), usia 5-11 tahun



(masa kanak-kanak), usia 12-16 tahun (remaja awal), usia 17-25 tahun (remaja akhir), usia 26-35 tahun (dewasa awal), usia 36-45 (dewasa akhir), usia 46-55 (lansia awal), usia 56-65 (lansia akhir) dan usia > 65 tahun (Manula).

b. Jenis Kelamin

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

c. Faktor Pengetahuan

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

d. 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 diabetes sehingga mereka dapat dengan mudahnya mencari informasi terkait dengan perawatan diabetes yang dilakukan.

e. 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 membutuhkan bantuan dari sekitar terutama keluarga, dengan menceritakan kondisi diabetes melitus pada orang terdekat, maka akan membantu dalam kontrol diet dan pengobatan.

3. Kegiatan *Self Care*

Terdapat lima pilar manajemen perawatan diri pada pasien diabetes melitus yaitu : pengaturan pola makan sehat, latihan fisik, menggunakan obat diabetes melitus secara teratur, mengontrol kadar gula darah secara rutin dan melakukan perawatan kaki (Luthfa & Fadhilah, 2019).

a. Pengaturan Pola Makan

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). Pola makan yang harus dipahami oleh penderita diabetes melitus dalam pengaturan pola makan sehari-hari. Pola ini meliputi pengaturan jadwal bagi penderita diabetes melitus yang biasanya adalah 6 kali makan per hari yang dibagi 3 kali makan besar dan 3 kali makan selingan. Jadwal makan pada penderita diabetes melitus adalah makan pagi pukul 06.00-07.00, selingan pagi pukul

09.00-10.00, makan siang pukul 12.00-13.00, selingan siang pukul 15.00-16.00, makan malam pukul 21.00-22.00 (Wahyuni & Mulyono, 2019). Jumlah makan (kalori) yang dianjurkan bagi penderita diabetes melitus adalah makan lebih sering dengan porsi kecil sedangkan yang tidak dianjurkan adalah makan dalam porsi besar, seperti makan pagi (20%), selingan pagi (10%), makan siang (25%), selingan siang (10%), makan malam (25%), selingan malam (10%) (Wahyuni & Mulyono, 2019).

b. Latihan Fisik

Latihan fisik adalah salah satu jenis manajemen perawatan diri yang paling diabaikan. Aktivitas fisik dan olahraga seharusnya dipertimbangkan dalam penggunaan obat, khususnya obat penurun glukosa yang terkait dengan perluasan risiko hipoglikemia. Untuk mendorong terlaksananya latihan berbasis rumah diperlukan dukungan dari anggota keluarga sehingga latihan yang dilakukan aman dan efektif untuk dilaksanakan oleh individu (Eva et al., 2018). Aktivitas fisik merupakan salah satu tatalaksana terapi diabetes melitus dari segi non-farmakologis yang dianjurkan. Manfaat aktivitas fisik terutama olahraga bagi penderita diabetes melitus adalah meningkatkan penurunan kadar gula darah, mencegah kegemukan, ikut berperan dalam mengatasi kemungkinan terjadinya komplikasi aterosklerotik, peningkatan tekanan darah, gangguan lipid darah dan hiperkoagulasi darah. Latihan fisik dilakukan apabila pasien tidak mempunyai gangguan nefropati. Latihan fisik yang dilakukan berupa latihan jasmani dilakukan secara teratur 3-5 kali perminggu selama 30-45 menit dengan total 150

menit perminggu. Hal ini bertujuan untuk menjaga kebugaran dan dapat menurunkan berat badan dan memperbaiki sensitivitas insulin sehingga dapat memperbaiki kendali glukosa darah. Sebelum melakukan latihan jasmani dianjurkan untuk memeriksa kadar glukosa darah terlebih dahulu (Soelistijo et al., 2015).

c. 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 (Soelistijo et al., 2015).

d. Monitoring Gula Darah Mandiri

Monitoring gula darah mandiri merupakan hal penting dalam manajemen diri pasien diabetes. Monitoring gula darah mandiri biasanya dilakukan dengan mengambil darah kapiler. 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).

e. Perawatan Kaki

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).

4. Instrument *Self Care*

- a. 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 Rahmadani, W. (2019). Aktivitas yang termasuk dalam manajemen diri diabetes adalah pengaturan pola makan (diet), latihan fisik, minum obat, monitoring gula darah mandiri, dan perawatan kaki. Mengukur *self care* dengan menggunakan kuesioner *Summary of Diabetes Self-Care Activiny* (SDSCA) yang sudah dimodifikasi oleh Rahmadani, W. (2019) yang terdiri dari 14 item pernyataan yaitu 12 pernyataan *favorable* dan 2 pernyataan *unfavorable*.

No.	Indikator	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
1.	Diet	1,2,3 dan 4	5 dan 6
2.	Olahraga/ Aktivitas fisik	7 dan 8	-
3.	Pemeriksaan Kadar Gula Darah	9	-
4.	Penggunaan Obat	10	-
5.	Perawatan Kaki	11, 12, 13 dan 14	-



## D. Terapi Dzikir

### 1. Pengertian Dzikir

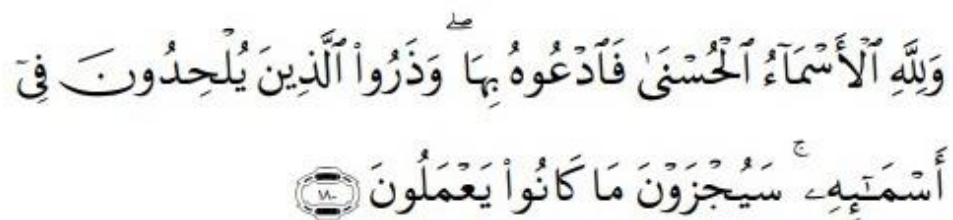
Dzikir adalah mengingat Allah dengan apa yang dilakukan oleh hati dan lisan berupa tasbih atau mensucikan Allah SWT, memuji dan menyanjung-Nya, serta menyebutkan sifat-sifat kebesaran, keagungan, keindahan, dan kesempurnaan yang dimiliki-Nya (Sabiq, 1981: 213). Dzikir secara sederhana berarti ingat, ialah ingat dengan hati dan ingat dengan lidah, ingat dari kelupaan dan ketidaklupaan, serta sikap selalu menjaga sesuatu dalam ingatan (Ka'bah, 1999: 15). Seorang penulis kitab "Ihya Ulumuddin", Imam al-Ghazali berpendapat bahwa dzikir adalah suatu ingatan yang ada dalam diri seseorang yang menyatakan bahwa Allah Swt mengamati semua tindakan dan perbuatannya (Pamungkas, 2014: 6).

Salah satu bentuk dzikir kita terkabul yaitu dengan berdoa ataupun bertawassul kepada Allah dengan nama-nama dan sifat-sifat-Nya yang merupakan wasilah penting. Allah Ta'ala memerintahkan untuk melakukan hal ini melalui firman-Nya,

وَلِلَّهِ الْأَسْمَاءُ الْحُسْنَىٰ فَادْعُوهُ بِهَا

*“Hanya milik Allah al-asma'ul husna. Maka berdoalah kepada-Nya dengan menyebut al-asma'ul husna tersebut.” (QS. Al-A'raf : 180)*

Pamungkas (2014: 124), mengatakan bahwa kata Asma merupakan bentuk jamak dari kata isim yang memiliki arti “nama”. Sementara Husna merupakan bentuk muannats (feminin) dari kata ahsan yang memiliki arti “terbaik”. Jadi kata Husna digunakan untuk menunjukkan kesempurnaan, dan kesempurnaan tersebut hanya milik dan kembali kepada Allah Swt. Asmaul Husna yang dimiliki Allah berjumlah 99. Setiap nama dari Asmaul Husna memiliki arti, makna, dan keutamaan yang berbeda. Allah Swt berfirman:



Artinya: Hanya milik Allah asma-ul husna, maka bermohonlah kepada-Nya dengan menyebut asma-ul husna itu dan tinggalkanlah orang-orang yang menyimpang dari kebenaran dalam (menyebut) nama-nama-Nya. nanti mereka akan mendapat Balasan terhadap apa yang telah mereka kerjakan. (Q.S. Al A'raaf: 180) (Pamungkas, 2014: 125).

Adapun nama lain Allah *Ta'ala* yang maha agung ini disebutkan oleh Rasulullah *shallallahu 'alaihi wa sallam* dalam hadits yang shahih. Dari 'Aisyah *radhiyallahu 'anha* bahwa Rasulullah *shallallahu 'alaihi wa sallam* selalu membacakan doa perlindungan kepada salah seorang (anggota) keluarga beliau (dengan) mengusapkan tangan kanan beliau dan beliau membaca (doa):



“Ya Allah Rabb (pencipta dan pelindung) semua manusia, hilangkanlah penyakit ini dan sembuhkanlah, Engkau adalah *asy-Syaafi* (Yang Maha Penyembuh), tidak ada kesembuhan kecuali kesembuhan (dari)-Mu, kesembuhan yang tidak meninggalkan penyakit (lain)”

Dalam hadits shahih yang lain, dari Anas bin Malik *radhiyallahu ‘anhu* tentang *ruqyah* (doa/zikir perlindungan) yang dibaca oleh Rasulullah *shallallahu ‘alaihi wa sallam*, lalu Anas *radhiyallahu ‘anhu* menyebutkan doa yang mirip dengan doa di atas.

Dari berbagai dalil/hadist tersebut, dapat disimpulkan bahwa terapi dzikir Asmaul Husna ini dapat memberikan efek kesembuhan bagi yang mengingat Allah, menyanjung-Nya, dan menyebut keindahan nama-nama-Nya (Asmaul Husna) dengan menetapkan *asy-Syaafi* sebagai satu contoh dari nama-nama Allah *Ta’ala* (Yang Maha Penyembuh) akan penyakit seseorang yang sedang dialami.

## 2. Keutamaan Dzikir

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

Shiddieqy (1971, 68) menjelaskan bahwa keutamaan dzikir yaitu:

مَا جَلَسَ قَوْمٌ بِمَجْلِسٍ يَذْكُرُونَ اللَّهَ فِيهِ إِلَّا حَفَّتْ بِهِمُ الْمَلَائِكَةُ وَعَشِيَتْهُمُ

الرَّحْمَةُ, وَذَكَرَهُمُ اللَّهُ فِيمَنْ عِنْدَهُ

Artinya: tidaklah duduk sesuatu kaum di suatu majlis, lantas mereka menyebut akan Allah di dalam majlis itu, melainkan malaikat mengelilingi

mereka dan rahmad menutupi mereka, dan Allah menyebut mereka dihadapan orang-orang yang di sisi-Nya. (H.R. Ibn Abi Syaiban, Tahfatudz Dzakhirin: 12).

Keutamaan Dzikir (Anshori, 2003:33) yaitu: pertama mampu mengontrol perilaku seseorang dalam kehidupan sehari-hari. Seseorang yang melupakan dzikir atau lupa kepada Tuhan, tanpa sadar dapat saja berbuat maksiat. Namun, manakala ingat kepada Tuhan, kemudian mengucapkan dzikir, kesadaran akan dirinya sebagai hamba Tuhan akan segera muncul kembali. Kedua dzikir sebagai alat pencuci jiwa. Al-Ghazali menyebut tazkiyat alnafs, dari segala sifat-sifat tercela guna menuju ma'rifat Allah. Sifat-sifat tercela tersebut antara lain hasad, su'udzan, kibir, khianat, dan lainnya. Adapun keutamaan dzikir lainnya, seperti:

a. Menerangi hati dan pikiran

Mengingat Allah dan Dzikrullah dapat menerangi hati dan akal pikiran.

Terkait hal ini Imam Ali a. s, berkata:

مَنْ ذَكَرَ اللَّهَ سُبْحَانَهَا حَيَّا اللَّهُ قَلْبَهُ وَنَوَّرَ عَقْلَهُ وَوَلَّيَهُ

Artinya: barang siapa yang berdzikir dan mengingat Allah, Allah Swt akan menghidupkan hatinya serta menerangi akal dan pikirannya.

b. Allah SWT akan mengingat kita Telah dijelaskan dalam Al Qur'an Al-Baqoroh: 152, tentang keutamaan dzikir

تَكْفُرُونَ وَلَا لِيَ وَأَشْكُرُوا أَذْكُرْكُمْ فَاذْكُرُونِي

Artinya: Karena itu, ingatlah kamu kepada-Ku niscaya aku ingat (pula)



kepadamu, dan bersyukurlah kepada-Ku, dan janganlah kamu mengingkari (nikmat)-Ku.

c. Ampunan Allah

Dalam Al-Qur'an surat Al-Ahzab: 35

عَظِيمًا وَأَجْرًا مَغْفِرَةً لَهُمُ اللَّهُ أَعَدَّ وَالَّذِي كَثُرَ كَثِيرًا وَاللَّهُ وَالَّذِي كَثُرَ كَثِيرًا

Artinya: laki-laki dan perempuan yang banyak menyebut (nama) Allah, Allah telah menyediakan untuk mereka ampunan dan pahala yang besar.

3. Manfaat Dzikir

a. Mendapat perlindungan Allah

Orang yang senantiasa memuji kebesaran Allah Swt akan selalu terlindung dari keburukan. Zikir juga bisa membuka pintu keselamatan dunia akhirat. Dalam hadis Abu Hurairah radhiyallahu 'anhu disebutkan bahwa, "Barang siapa yang mengucapkan zikir ini di sore hari sebanyak tiga kali maka ia tidak akan mendapat bahaya racun di malam tersebut." (HR. Ahmad 2/290).

b. Mendekatkan diri pada Allah

Berzikir merupakan satu di antara amalan yang paling disukai Allah Swt. Ini tertuang dalam hadis yang berbunyi: "Maukah kamu aku tunjukkan perbuatanmu yang terbaik, paling suci di sisi Rajamu (Allah), dan paling mengangkat derajatmu; lebih baik bagimu dari infak emas atau perak, Para Sahabat yang hadir berkata: "Mau (wahai Rasulullah)!" Beliau bersabda: "Zikir kepada Allah Yang Mahatinggi." (HR. At-Tirmidzi no. 3377).



c. Dicumpani Kebutuhannya

Manfaat berzikir selanjutnya yaitu bisa membuka pintu rezeki. Hal ini membuat segala urusan dunia maupun akhirat terasa lancar dan mudah dilalui. Saat berzikir, anda akan merasa selalu bersyukur dengan segala apa yang telah dimiliki. Ini membuat hati selalu merasa cukup serta jauh dari perasaan tamak dan serakah.

d. Dijanjikan Surga

Sebagai satu di antara amalan yang disukai Allah Swt, berzikir tentunya memiliki ganjaran yang luar biasa. Siapa pun yang berzikir setiap harinya akan dijanjikan surga oleh Allah. Dari Syaddad bin Aus radhiyallahu 'anhu, ia berkata bahwa Rasulullah shallallahu 'alaihi wa sallam bersabda:

"Barang siapa mengucapkan zikir ini di siang hari dalam keadaan penuh keyakinan, lalu ia mati pada hari tersebut sebelum sore hari, maka ia termasuk penghuni surga. Dan barang siapa yang mengucapkannya di malam hari dalam keadaan penuh keyakinan, lalu ia mati sebelum subuh, maka ia termasuk penghuni surga." (HR. Bukhari (7/150, no. 6306).

e. Amalan yang disukai Rasulullah

Berzikir juga merupakan amalan yang disukai Rasulullah. Rasulullah tidak pernah melewatkan zikirnya setiap hari. Inilah mengapa zikir menjadi satu di antara sunah rasul yang dianjurkan untuk dikerjakan umat muslim.

f. Memberi Ketenangan

Berzikir juga bisa membuat seorang umat muslim merasa tenang hatinya. Saat berada di dekat Allah Swt, hati akan selalu merasa tenang dan damai. Hal ini sesuai dengan ayat Al-Qur'an yang berbunyi:

"Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah-lah hati menjadi tenang." (QS. Ar-Ra'd: 28).

4. Adab Berdzikir

Albana, dalam Bukhori (2008: 53) menyatakan bahwa adab dzikir antara lain:

- a. Kekhusukan dan kesopanan, menghadirkan makna kalimat-kalimat dzikir, berusaha memperoleh kesan-kesannya, dan memperhatikan maksu-maksud serta tujuan-tujuannya.
- b. Merendahkan suara sewajarnya disertai konsentrasi sepenuhnya dan kemauan secukupnya sampai tidak terkacau oleh sesuatu yang lain.
- c. Menyesuaikan dzikir kita dengan suara jamaah, kalau dzikir itu dibaca secara berjamaah, maka tak seorangpun yang mendahului atau terlambat dari mereka, dan ketika itu dzikirnya jangan dimulai dari awal jika terlambat datang, tetapi ia harus memulai bersama mereka dari kalimat yang pertama kali ia dapatkan, kemudian setelah selesai ia harus mengganti dzikir yang belum dibacanya. Hal ini dimaksudkan agar tidak menyimpang dari bacaan yang semestinya, dan supaya tidak berlainan iramanya.

- d. Bersih pakaian dan tempat, serta memelihara tempat-tempat yang dihormati dan waktu-waktu yang cocok. Hal ini menyebabkan adanya konsentrasi penuh, kejernihan hati, dan keikhlasan niatnya.
  - e. Setelah berdzikir dengan penuh kekhusukan dan kesopanan, disamping meninggalkan perkataan yang tidak berguna juga meninggalkan permainan yang dapat menghilangkan faedah dan kesan dzikir.
5. Macam-macam Dzikir

Menurut (Amin dan Al-Fandi, 2008, h. 20 dalam Pratama, 2017) macam-macam dzikir adalah:

1) Zikir Pikir (Tafakur)

Al-Quran menyatakan bahwa manusia adalah ciptaan yang paling mulia derajat dan kedudukannya, yang telah diciptakan dengan bentuk dan susunan tubuh yang sangat baik dan sempurna atau sebaik-baiknya bentuk. Sebagai ciptaan yang paling baik, maka Allah menganugerahinya berbagai potensi yang luar biasa. Salah satunya dari sekian banyak potensi manusia adalah potensi kecerdasan yaitu kemampuan untuk berfikir. Sesungguhnya kecerdasan merupakan potensi yang hanya dimiliki oleh manusia, sebagai karunia Allah kepada manusia. Oleh karena itu, melalui Al-Quran Allah memerintahkan agar manusia memelihara dan memanfaatkan potensi tersebut dengan sebaik-baiknya, untuk memahami, berfikir dan memikirkan tentang fenomena alam, merenungkan dan menelaah Al-Quran dan diri manusia sendiri.

## 2) Zikir Lisan

Zikir lisan dapat dimaknai dengan zikir yang diucapkan dengan lisan dan dapat didengar oleh telinga, didengar oleh orang yang bersangkutan maupun orang lain. Menyebut dan mengingat Allah dapat dibedakan menjadi dua macam, yakni zikir yang dilakukan dengan suara yang pelan (sirr) atau berbisik (hams) dan dengan zikir yang dilaksanakan dengan suara yang keras dan bersama-sama (jahr), seperti tilawah (qori) istighasah atau doa bersama yang sering dilakukan kelompok dewasa organisasi keislaman. Zikir dengan cara ini sangat baik bagi pemula sebab diucapkan dengan lisan dan dapat didengar telinga orang yang bersangkutan dapat membantunya untuk menghilangkan dan menghapuskan hal-hal lain yang melintas dalam pikiran selain Allah.

## 3) Zikir Qalbu

Zikir qalbu adalah aktivitas mengingat Allah yang dilakukan dengan lidah dan hati, maksudnya lidah menyebut lafal tertentu dengan lafazh zikir, dan suara yang pelan kemudian hati mengingat dengan meresapi maknanya. Zikir dengan hati adalah zikir yang sangat baik dan utama, karena zikir dengan cara ini dapat menghantarkan kita untuk lebih khusuk, terhindar dari bahaya riya' dan memberikan kesan yang mendalam.

Hati adalah komponen psikis manusia yang harus senantiasa dijaga agar tidak mudah sakit, karena sesungguhnya hati kita ini mudah terserang penyakit. Hati atau qalbu akan rusak ketika hati tidak diisi dengan energi dan makanan, dan sumber energi yang di butuhkan hati tiada lain adalah

zikrullah. "Dan sebutlah (nama) Tuhanmu dalam hatimu dengan merendahkan diri dan rasa takut, dan dengan tidak mengeraskan suara, di waktu pagi dan petang, dan janganlah kamu termasuk orang-orang yang lalai." (QS.Al-Araf: 205)

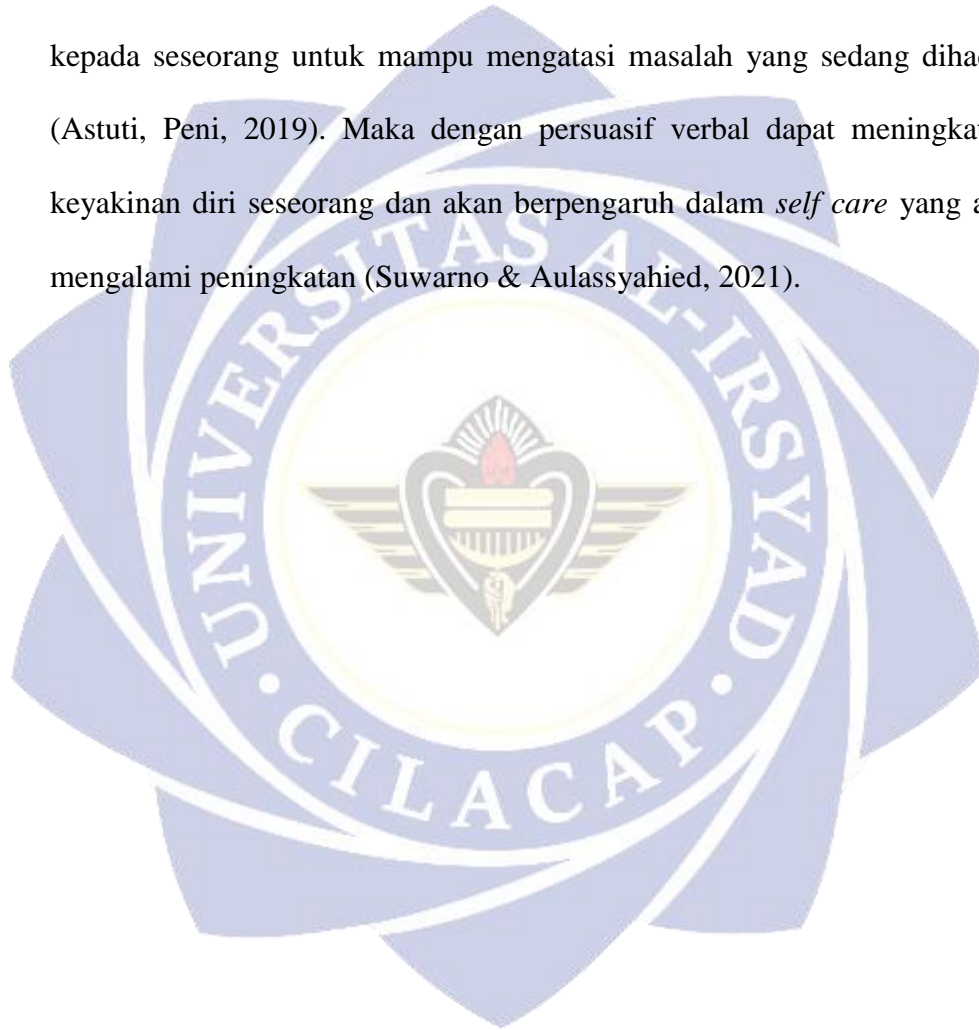
#### 4) Zikir Amal

Bentuk dan macam zikir lain adalah zikir dengan amal perbuatan. Yang dimaksud dengan zikir amal perbuatan disini adalah setiap perbuatan atau aktivitas seseorang yang baik dan dapat menghantarkannya untuk teringat kepada Allah. Zikir amal juga dapat diartikan sebagai tindakan yang didasarkan pada aturan dan ketentuan Allah. Zikir secara alamiyah ini terwujud dalam bentuk kesediaan kita untuk menjadikan Allah sebagai sumber utama dan motivasi dari setiap aktivitas dan tindakan yang kita lakukan dalam kehidupan sehari-hari. Demikian pula dengan tujuan akhir yang hendak di capai tidak lain adalah ridha Allah semata.

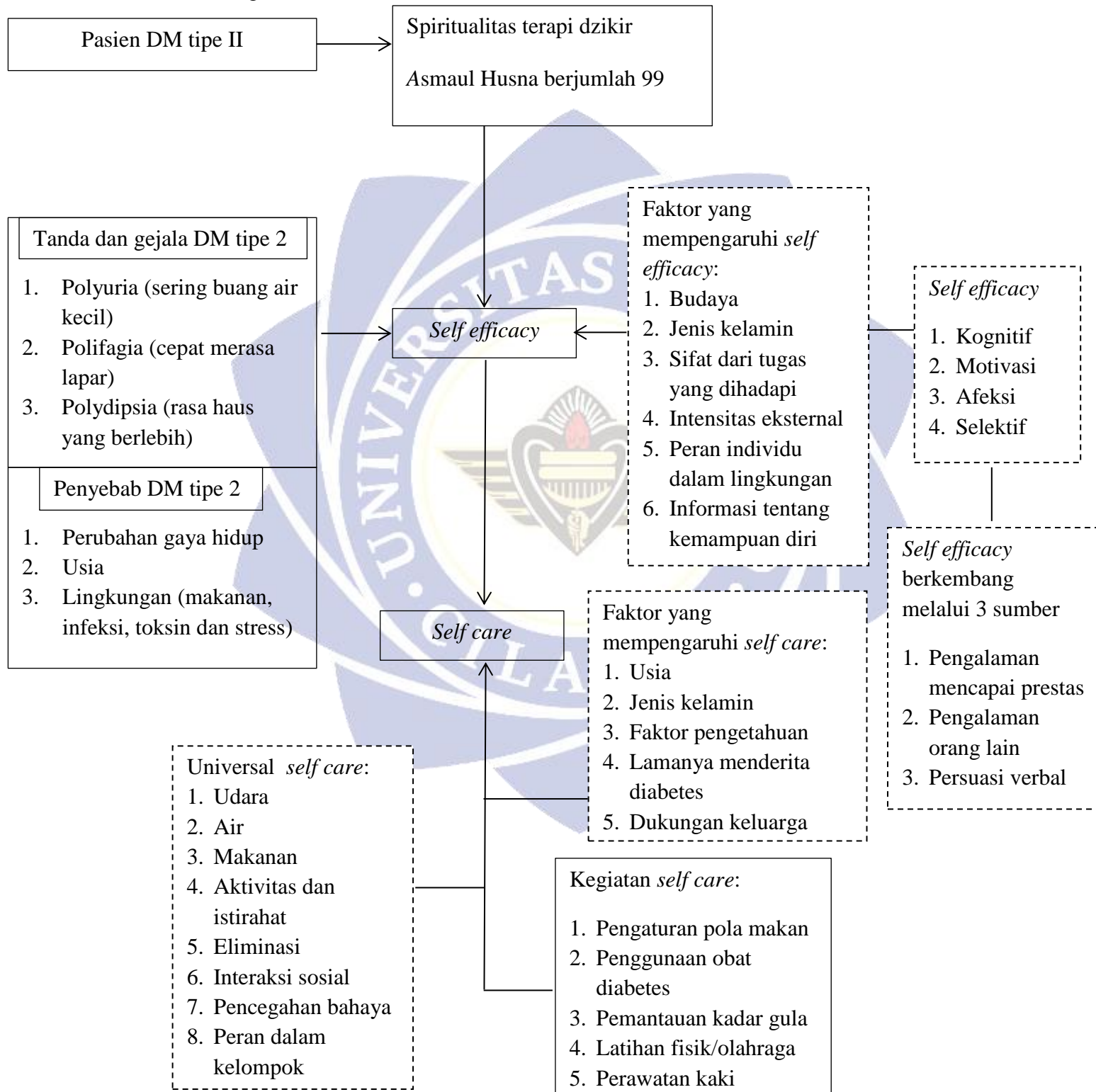
Dzikir yang digunakan dalam penelitian ini adalah dzikir lisan yaitu dzikir Asmaul Husna yang dibaca setiap pagi atau sore selama 7 hari. Dengan melakukan dzikir yang penuh kekhusukan dan kesopanan disertai pemahaman arti dari dzikirnya akan merasa dirinya dekat dengan Allah, memberi ketenangan dan kenyamanan. Subandi (2009) juga mengungkapkan bahwa umat islam percaya apabila penyebutan nama-nama Allah secara berulang-ulang (dzikir) dapat menyembuhkan berbagai penyakit. Hal tersebut akan mempengaruhi jiwa seseorang menjadi tenang, tentram dan damai terhadap apa yang sedang dihadapi. Selain itu, dzikir



akan mempengaruhi dalam tingkatan *self efficacy* seseorang menjadi lebih yakin dan secara beriringan maka akan meningkatkan *self care*. Sesuai dengan konsep Bandura persuasif verbal yang dapat memberikan sugesti kepada seseorang untuk mampu mengatasi masalah yang sedang dihadapi (Astuti, Peni, 2019). Maka dengan persuasif verbal dapat meningkatkan keyakinan diri seseorang dan akan berpengaruh dalam *self care* yang akan mengalami peningkatan (Suwarno & Aulassyahied, 2021).



## B. Kerangka Teori



Sumber : (Gea, 2020), (Peni,2019), (Damayanti et al., 2017), (Rahayu YSE, 2020)