

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Diabetes Melitus

a. Definisi

Diabetes melitus adalah kelainan metabolisme heterogen yang ditandai dengan adanya *hiperglikemia* atau meningkatnya kadar glukosa darah (Punthakee *et al.*, 2018). Diabetes melitus adalah istilah umum untuk sekelompok gangguan metabolisme kronis dengan meningkatnya kadar glukosa darah yang disebabkan oleh terganggunya sekresi insulin atau efikasi insulin (Petersmann *et al.*, 2018).

Diabetes melitus adalah kelainan metabolisme dari karbohidrat, lipid, dan protein yang dipengaruhi oleh *hormone* insulin sebagai *hormone anabolic* dan menyebabkan terjadinya *hyperglikemia* (Kharroubi *et al.*, 2015). Berdasarkan pengertian diatas, diabetes melitus adalah kelainan metabolisme kompleks yang

disebabkan oleh menurunnya fungsi hormon insulin dan berdampak pada peningkatan glukosa darah.

b. **Klasifikasi**

Klasifikasi diabetes menurut *American Diabetes Association* (ADA) tahun 2018 yang dibagi dalam empat kategori umum, yaitu diabetes melitus tipe 1 (karena kerusakan sel b autoimun, biasanya mengarah ke absolut defisiensi insulin). Diabetes melitus tipe 2 (karena hilangnya sekresi insulin sel b secara progresif sering terjadi akibat resistensi insulin). *Gestational diabetes mellitus* (GDM) (diabetes didiagnosis pada detik atau ketiga trimester kehamilan yang tidak jelas diabetes sebelum kehamilan).

Jenis diabetes melitus spesifik karena penyebab lain, misalnya sindrom diabetes monogenik (seperti diabetes neonatal dan diabetes onset muda), penyakit pada pankreas eksokrin (seperti fibrosis kistik dan pankreatitis), dan diabetes yang diinduksi obat atau bahan kimia (seperti penggunaan glukokortikoid,

dalam pengobatan HIV/AIDS, atau setelah transplantasi organ).

c. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi peningkatan glukosa darah pasien diabetes tipe 2

Peningkatan glukosa darah pasien diabetes dipengaruhi oleh dua hal yakni faktor internal maupun eksternal. Faktor internal meliputi fungsi *hormonal* (insulin, glukagon serta kortisol). Untuk faktor eksternal meliputi pola makan, latihan jasmani serta masalah psikologi seperti depresi, stres dan kecemasan (Purwarsih, 2018).

1. Pola Makan

Menurut Fitri dan Wirawani (2014) pola makan yang tidak sesuai anjuran dengan tidak memperhatikan jumlah karbohidrat dan lemak yang dikonsumsi dapat meningkatkan kadar glukosa darah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Idris *et al.*, (2014) bahwa pola makan dengan mengonsumsi karbohidrat dan lemak yang berlebih mempunyai

hubungan yang bermakna dengan peningkatan kadar glukosa darah pasien DM tipe 2.

2. Aktivitas Fisik/ Latihan Jasmani

Menurut Cremona *et al.*, (2018) aktivitas fisik seperti berolah raga sangat berpengaruh terhadap penurunan kadar glukosa darah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mahdia dkk., (2018) yang menunjukkan adanya hubungan frekuensi olahraga dengan kadar glukosa darah pasien dm tipe 2 dengan hasil ($p=0,001$).

3. Masalah Kesehatan Mental

Masalah kesehatan mental seperti depresi kecemasan dan depresi dapat berpengaruh terhadap kadar glukosa darah (Dewi *et al.*, 2018). Ketika pasien diabetes mengalami depresi, kecemasan dan stres dapat merangsang HPA Axis mengsekresikan CRF dan ACTH sehingga dapat meningkatkan produksi hormon kortisol yang berfungsi meningkatkan glukosa

darah yang pada akhirnya juga dapat menyebabkan kadar glukosa darah pasien (Townsend, 2009).

Selain beberapa faktor diatas, terdapat faktor lainnya yang dapat mempengaruhi peningkatan glukosa darah pasien. Menurut penelitian Widodo (2016) pada pasien diabetes tipe 2 terdapat hubungan kepatuhan mengkonsumsi obat anti diabetes (OAD) terhadap kadar glukosa darah pasien dengan nilai $p=0,002$.

d. Pemeriksaan pasien diabetes

Pemeriksaan pasien diabetes meliputi pemeriksaan fisik, riwayat medis serta uji laboratorium (Black & Hawks, 2009). Untuk pemeriksaan kadar glukosa darah dapat dilakukan sebagai berikut, yaitu : pemeriksaan glukosa darah puasa atau *Fasting Plasma Glukose* (FPG) yaitu > 126 mg/dl diukur setelah berpuasa dengan tidak mengkonsumsi kalori selama kurang lebih 8 jam dan pemeriksaan Glukosa darah 2 jam setelah makan atau *2 Hours Plasma Glucose* (2-h

PG) yaitu $>200\text{mg/dl}$, serta pemeriksaan Tes *Hemoglobine A1C* : $\geq 6.5\%$ (48 mmol/mol) (ADA, 2018).

e. Komplikasi Diabetes Melitus

Komplikasi yang dapat terjadi pada pasien diabetes melitus dibagi menjadi komplikasi makrovaskuler dan mikrovaskular. Pasien tipe 2 diabetes melitus (T2DM) sebanyak 27% mengalami komplikasi yaitu berupa komplikasi makrovaskuler maupun mikrovaskuler (Zheng *et al.*, 2018). Komplikasi makrovaskular yaitu terdiri dari penyakit arteri koroner, penyakit serebrovaskular, dan penyakit pembuluh darah perifer. Penyakit makrovaskuler mencerminkan adanya aterosklerosis dengan penumpukan lemak pada lapisan dalam dinding pembuluh darah. Selanjutnya komplikasi mikrovaskular, yaitu berupa mikroangiopati yang merujuk perubahan pada retina, ginjal dan kapiler perifer (Bonora & DeRonzo, 2018).

f. Penatalaksanaan Diabetes Melitus

Tujuan umum dalam penatalaksanaan DM meliputi tujuan jangka pendek dan jangka panjang. Tujuan jangka pendek berupa hilangnya keluhan serta gejala diabetes sehingga penderita dapat menikmati hidup sehat dan nyaman. Tujuan jangka panjang berupa mencegah berbagai komplikasi yang akan ditimbulkan oleh penyakit dm seperti gangguan pada mata, saraf, pembuluh darah sehingga dapat menekan angka morbiditas dan mortalitas (PERKENI, 2011).

Adapun penatalaksanaan DM menurut *American Diabetes Association* (ADA) tahun 2018 yaitu meliputi terapi nonfarmakologi dan farmakologi. Pengelolaan DM secara nonfarmakologis yaitu berupa manajemen edukasi diabetes yang bertujuan mengintervensi perilaku, dan gaya hidup diantaranya dengan mempertahankan minimum 7% berat badan dan melakukan olah raga atau aktivitas fisik 150 menit selama seminggu, menjaga nutrisi tubuh dengan

mengurangi asupan kalori, menghindari makanan berlemak tinggi seperti daging merah, dan makanan/minuman manis serta menghindari stres.

Untuk penatalaksanaan secara farmakologinya dengan berupa mengkonsumsi obat anti hiperglikemik seperti insulin dan metformin (jika bisa ditoleransi dan tidak terdapat kontraindikasi), penggunaan jangka panjang metformin dengan vitamin biokimia B12 bisa dipertimbangkan terutama pada mereka dengan anemia atau neuropati perifer, diberikan 10-15% atau 2-4 unit untuk satu atau per dua minggu.

2. Kesehatan Mental

a. Definisi

Menurut UU Kesehatan Jiwa No. 18 Tahun 2014 mendefinisikan kesehatan mental (jiwa) adalah kondisi dari seorang individu yang dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut dapat menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat

bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Kesehatan mental adalah bagian integral dari kesehatan dengan kondisi keadaan sejahtera dari seorang individu yang mampu menyadari kemampuannya sendiri, dapat mengatasi tekanan kehidupan, dapat bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi kepada komunitasnya (WHO, 2018).

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan mental

Menurut WHO tahun 2018 kesehatan mental dipengaruhi oleh beberapa hal, antara lain penyakit, social ekonomi dan lingkungan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Walker *et al.*, (2014) pada pasien diabetes melitus, hasilnya menunjukkan bahwa pasien penyakit diabetes, ditunjang dengan social ekonomi rendah memiliki masalah kesehatan mental berupa stres sebesar 20% dan depresi sebesar 15 %.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Holt *et al.*, (2014) juga menunjukkan bahwa kurangnya perhatian keluarga dan dukungan social sekitar pada pasien dapat meningkatkan terjadinya depresi pasien diabetes.

c. Masalah Kesehatan Mental Penderita Diabetes Melitus

Penyakit kronis progresif seperti diabetes dapat mempengaruhi kesehatan mental pasien. (Robinson *et all.*, 2018). Hal ini dilatarbelakangi oleh diagnosis penyakit, ketakutan terhadap manajemen diabetes yang perlu dilakukan secara berkelanjutan dan dalam waktu yang lama, serta komplikasi yang dapat dialami pasien diakibatkan oleh buruknya manajemen diabetes (Garrett & Doherty, 2014). Hal tersebut didukung oleh UU Kesehatan Jiwa no 18 tahun 2014 bahwa orang dengan masalah fisik, mental, sosial, dan/atau kualitas hidup adalah mempunyai risiko mengalami masalah kejiwaan.

Selanjutnya istilah pasien atau orang dengan masalah kejiwaan disingkat dengan ODMK dan diantaranya adalah pasien DM yang mengalami gejala stres, depresi, dan kecemasan.

Berbagai gejala stres, depresi dan kecemasan tersebut akan mempengaruhi jalur fisiologis yaitu *Hypothalamus Pituitary Axis* (HPA). Saraf Simpatik melalui medula adrenal akan menstimulasi epinefrin untuk memproduksi *glucagon*. Sedangkan Hipotalamus akan menstimulasi kelenjar pituitari untuk melepaskan *Adrenocorticotrophic Hormone* (ACTH) yang menstimulasi *cortex adrenal* untuk memproduksi hormon kortisol yang berfungsi untuk meningkatkan produksi glukosa darah. Pada saat bersamaan kelenjar pituitari juga melepaskan *Growth Hormone* untuk metabolisme protein lemak dan karbohidrat yang akhirnya memperburuk kondisi glukosa darah pasien diabetes (Hackett & Steptoe, 2017).

d. Penatalaksanaan Masalah Kesehatan Mental

Menurut Robinson *et al.*, (2018) penatalaksanaan masalah kesehatan mental pada penderita DM terdiri atas penatalaksanaan secara farmakologi dan non farmakologi. Penatalaksanaan farmakologi berupa penggunaan obat-obatan yang meliputi *anticholinergic*, *antipsychotics*, *anxiolytics*, *cholinesterase inhibitors* serta *sedative*. Obat-obatan antipsikotik tersebut mempunyai dampak terhadap perubahan berat badan, kontrol glikemik, profil lipid serta memiliki efek imunomodulasi. Sedangkan penatalaksanaan secara nonfarmakologi merupakan terapi dengan tanpa penggunaan obat-obatan sehingga tidak memberikan efek samping terhadap tubuh.

Pengobatan nonfarmakologi yang dapat diberikan adalah seperti *Mind-Body Therapy* (MBT). *National Center for Complementary and Alternative Medicine* (NCCAM) pada tahun 2012 telah

menjelaskan bahwa MBT merupakan salah satu pilihan untuk pengobatan alternatif komplementer yang bertujuan untuk memberikan relaksasi serta meningkatkan kemampuan berfikir seperti meditasi, doa, yoga dan reiki (Lindquist, 2014).

Salah satu terapi lainnya yang juga termasuk dalam MBT adalah dzikir yaitu merupakan suatu terapi yang dipilih berdasarkan kepercayaan seseorang atau dengan pendekatan spiritual yang dapat memberikan peningkatan aktivitas pada kortikal prefrontal dan amigdala yang berfungsi dalam pengaturan emosi sehingga dapat memberikan perasaan positif (Priya & Sanjay, 2017).

Dzikir merupakan terapi yang dapat digunakan dalam mengatasi kesehatan mental (Hamsyah, 2016). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mirzaei (2015) menunjukkan bahwa terapi dzikir efektif dalam menurunkan gejala depresi, kecemasan dan stres (*p value* <0.01).

e. Pengukuran Kesehatan Mental

Instrumen untuk pengukuran kesehatan mental menggunakan DASS (*Depression, Anxiety and Stress Scale*) (Ballegooijen *et al.*,2016). Instrumen DASS banyak digunakan untuk mengukur gangguan kesehatan mental seperti gejala depresi, kecemasan dan stres pada pasien diabetes (Rehman & Kazmi, 2015). Semakin rendah gejala depresi, ansietas, dan stres maka menunjukkan kesehatan mental yang baik

3. Dzikir

a. Definisi

Secara etimologi dzikir berasal dari kata “*zakara*” berarti mengingat, menyebut, mensucikan, mengerti, mempelajari, menjaga. Dzikir adalah mengingat atau menghadirkan Allah baik di dalam hati, lisan maupun perbuatan. (Basri, 2014) . Menurut Al-Adnani (2016) dzikir adalah segala bentuk ibadah untuk menghadirkan Allah yang dilakukan dengan hati, lisan maupun anggota tubuh. Dzikir

didefinisikan sebagai proses komunikasi antara hamba dan Tuhan-nya (Al-Baqri, 2015).

b. Klasifikasi Dzikir

Menurut Basir (2014) dzikir diklasifikasikan dalam tiga jenis yaitu dzikir *qalby fikri* (hati serta pikiran), dzikir *lisani* (lisan) dan dzikir *fi'ly* (perbuatan).

c. Bentuk- bentuk dzikir

Dzikir terdiri dari berbagai bentuk, diantaranya yaitu dzikir dengan Kalimat *Thayibbah*. Mengucapkan Kalimat Thayibah merupakan bentuk dzikir yang disukai Allah (Basri, 2014).

Seperti yang dijelaskan dalam hadist berikut :

عَنْ سَمُرَةَ بْنِ جُنْدُبٍ قَالَ قَالَ رَسُولُ اللَّهِ -صلى الله عليه وسلم-
أَحَبُّ الْكَلَامِ إِلَى اللَّهِ أَرْبَعٌ سُبْحَانَ اللَّهِ وَالْحَمْدُ لِلَّهِ وَلَا إِلَهَ إِلَّا
اللَّهُ وَاللَّهُ أَكْبَرُ. لَا يَضُرُّكَ بِأَيِّهِنَّ بَدَأْتَ

“Dari Samuroh bin Jundub, ia berkata bahwa Rasulullah shallallahu ‘alaihi wa sallam bersabda,
“Ada empat ucapan yang paling disukai oleh Allah:

(1) Subhanallah, (2) Alhamdulillah, (3) Laa ilaaha illallah, dan (4) Allahu Akbar. Tidak berdosa bagimu dengan mana saja kamu memulai” (HR. Muslim no.2137).

Selanjutnya bentuk dzikir lainnya adalah Asmaul Husna. Dzikir Asmaul Husna merupakan cara mengingat serta memuji keagungan Allah melalui sifat-sifatNya (Khasanah, 2015).

Sebagaimna firman Allah dalam Al-Qur'an :

وَلِلَّهِ الْأَسْمَاءُ الْحُسْنَىٰ فَادْعُوهُ بِهَا وَذَرُوا الَّذِينَ يُلْحِدُونَ فِي

أَسْمَائِهِ سَيُجْزَوْنَ مَا كَانُوا يَعْمَلُونَ ١٨٠

Artinya : *“Hanya milik Allah Asmaul husna, maka bermohonlah kepadaNya dengan menyebut Asmaul husna dan tinggalkanlah- orang-orang yang menyimpang dari kebenaran dalam (menyebut) nam-namaNya. Nanti mereka akan mendapatkan balasan dari apa yang telah mereka kerjakan”* (Q.S. Al. Raaf:180)

Adapun bentuk dzikir lainnya adalah dengan ber do'a. Doa adalah satu di antara bentuk dzikir,

karena dalam doa terkandung ingatnya seorang hamba terhadap sifat Pemurah Allah. Berdoa merupakan cara hamba memohon kepada Allah (Basir, 2014)

Sebagaimana firman Allah SWT :

وَإِذَا سَأَلَكَ عِبَادِي عَنِّي فَإِنِّي قَرِيبٌ أُجِيبُ دَعْوَةَ الدَّاعِ إِذَا
دَعَانِ فَلْيَسْتَجِيبُوا لِي وَلْيُؤْمِنُوا بِي لَعَلَّهُمْ يَرْشُدُونَ ١٨٦

Artinya : *“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”* (QS. Al-Baqarah : 186).

Berdasarkan HR.Muslim, No 2191, doa yang dipanjatkan Rasulullah SAW dalam memohon kesembuhan adalah sebagai berikut :

اللَّهُمَّ رَبَّ النَّاسِ أَذْهِبِ الْبَاسَ وَأَشْفِهِ وَأَنْتَ الشَّافِي لَا شِفَاءَ
إِلَّا شِفَاؤُكَ شِفَاءً لَا يُعَادِرُ سَقَمًا

Artinya : “*Ya Allah Rabbnya manusia, hilangkan penyakit ini, dan berilah kesembuhan. Hanya Engkau yang Maha menyembuhkan, tidak ada kesembuhan kecuali kesembuhan dari-MU, kesembuhan yang tidak meninggalkan penyakit lain*” (Muhammad, 2014)

d. Manfaat Dzikir

Dzikir dapat memberikan kenyamanan dan ketenangan hati karena dapat menghadirkan kebersamaan dengan Allah (Basri, 2014).

Sebagaimana firman Allah SWT :

الَّذِينَ ءَامَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ
الْقُلُوبُ ۚ ٢٨

Artinya : “*(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka manjadi tentram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingati Allah-lah hati menjadi tentram*” (QS. Ar Ra’d : 28).

Manfaat dzikir dapat memberikan ketenangan hati dan dapat mengatasi berbagai masalah kesehatan mental seperti depresi, kecemasan dan stres (Hamsyah & Subandi, 2016). Hasil penelitian sebelumnya oleh Novitayanti (2017) mengenai terapi dzikir dengan Asmaul Husna dan kalimat *thayibbah* hasilnya menunjukkan bahwa terapi dzikir tersebut signifikan dalam menurunkan tingkat kecemasan dan nyeri.

Berdasarkan Penelitian yang lain dari Cita *et al.*, (2016) menunjukkan bahwa terapi *islamic self healing* yang didalamnya terdapat dzikir dengan menggunakan *kalimat thayibah, asmaul husna* dan membaca *doa* dapat memberikan respon positif terhadap kualitas hidup terutama domain psikologis yang ditandai dengan perasaan positif serta hati yang menjadi semakin tenang. Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Susanti (2014) menunjukkan bahwa

terapi LPD dengan *dzikir dapat menurunkan tingkat stres serta glukosa darah pasien.*

e. Adab dalam berdzikir

Dalam pelaksanaan dzikir terdapat beberapa adab yang perlu dilakukan. Berikut adab dalam berdzikir menurut Basri (2014), yaitu : dianjurkan dalam keadaan bersuci dengan berwudhu, menghadap kiblat, kemudian bersikap tawadhu kepada Allah, selanjutnya menghadirkan hati dan pikiran serta tidak meninggikan suara saat membaca dzikir.

f. Respon Tubuh Terhadap Dzikir

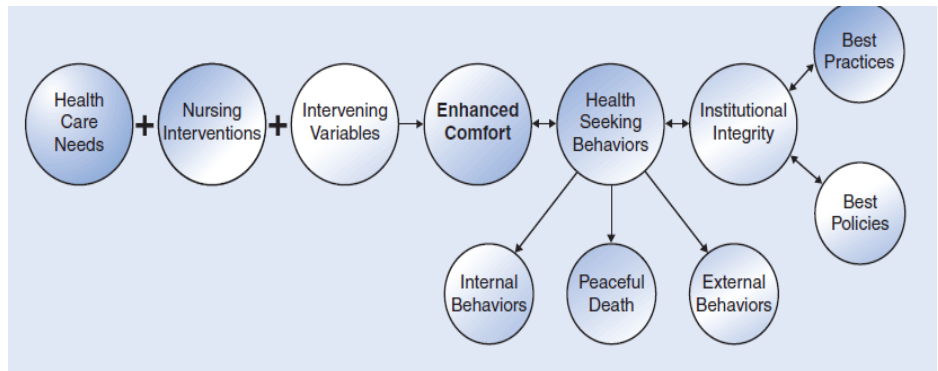
Dzikir seringkali disamakan dengan meditasi, didalamnya terdapat unsur kepercayaan yang bertujuan untuk mendapatkan ketenangan. Ketika berdzikir maka telinga menerima respon suara dengan menggetarkan membran timpani. Getaran tersebut selanjutnya dirubah sebagai impuls elektrik melalui nervus auditorius yang dihantarkan ke sistem

limbik yang dilanjutkan kembali ke hipokampus dan sampai pada amigdala.

Fungsi amigdala adalah mempengaruhi ransangan emosional dengan memberikan ketenangan dan menjadikan suasana hati lebih positif. Selanjutnya ketenangan yang dirasakan akan menstimulasi hipotalamus untuk melepaskan *Adrenocorticotropic Hormone* (ACTH) untuk menurunkan produksi *cortisol hormone* sehingga terjadi penurunan glukosa darah. (Priya & Kalra, 2017).

4. Model Konsep Teori *Comfort* (Kenyamanan) dari Katherine Kolkaba

Konsep utama teori kenyamanan dari Katharine Kolkaba (2007) dalam Alligood (2017) berfokus pada upaya mencapai kenyamanan yang meliputi penerimaan pasien, rasa nyaman, peran perawat baik di komunitas maupun institusi.



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Teori Kenyamanan Colcaba (2007)
 Sumber: Teori *Comfort* oleh Colcaba, Aligood (2017)

1. Kebutuhan Perawatan Kesehatan

Kebutuhan perawatan kesehatan merupakan kebutuhan nyaman seseorang yang didapatkan dari keadaan stress. Kebutuhan manusia meliputi kebutuhan fisiologis, psikospiritual, sosial kultural, dan lingkungan. Kebutuhan tersebut dapat diperoleh melalui monitoring, laporan verbal dan non verbal, kebutuhan yang berhubungan dengan parameter patofisiologi, kebutuhan pendidikan dan dukungan, serta kebutuhan konsultasi finansial dan intervensi.

2. Intervensi untuk Rasa Nyaman

Intervensi untuk rasa nyaman merupakan tindakan keperawatan yang ditujukan untuk mencapai kebutuhan kenyamanan dari penerimaan asuhan meliputi fisiologi, sosial, budaya, ekonomi, psikologi, spiritual, lingkungan, dan intervensi fisik. Terapi dzikir merupakan intervensi terapi dengan pendekatan spiritual yang dapat memberikan rasa nyaman untuk pasiennya dalam meningkatkan kesehatan mental yang ditunjukkan dengan kemampuan pasien dalam mengelola dan terbebas dari berbagai gejala depresi, kecemasan dan stres yang lebih lanjut dapat menurunkan glukosa darah.

3. Variabel-variabel Intervensi

Variabel-variabel Intervensi merupakan kekuatan interaksi yang berpengaruh pada persepsi penerima terhadap kenyamanan secara keseluruhan. Hal tersebut mencakup pengalaman masa lalu, usia,

sikap, status emosional, sistem pendukung, prognosis penyakit, finansial dan pengalaman penerima.

4. Kenyamanan

Rasa nyaman merupakan kondisi atau status yang diungkapkan atau dirasakan oleh penerimaan terhadap intervensi kenyamanan yang diberikan. Terdapat tiga tipe kenyamanan yaitu kelegaan (*relief*), ketentraman (*ease*) dan *transcendence* serta empat konteks kenyamanan yaitu fisik, psikospiritual, sosial dan lingkungan. Jenis-jenis kenyamanan didefinisikan sebagai berikut :

- a) Kelegaan (*relief*) yaitu perasaan yang dialami oleh pasien saat perawat sebagai *caregiver* dapat memenuhi kebutuhannya dengan segera.
- b) Ketentraman (*ease*) yaitu perasaan yang dirasakan pasien sebagai bentuk kepuasan dalam penerimaan asuhan keperawatan khususnya dalam memenuhi kebutuhan dasar pasien.

c) *Transcendence* yaitu peran perawat dalam membantu mengatasi kesulitan individu sehingga berhasil melampaui masalah kesakitannya.

5. Perilaku Mencari Bantuan

Perilaku mencari bantuan menjelaskan tentang tujuan dari hasil yang dicapai tentang makna sehat, yaitu pasien diabetes yang berkonsultasi dengan perawat tentang masalah kesehatannya

6. Integritas Institusional

Peran institusi komunitas seperti puskesmas yang memiliki sarana kualitas yang lengkap, utuh, berkembang, etik dan tulus akan mempunyai integritas kelembagaan. Ketika institusi puskesmas menunjukkan hal tersebut, maka akan menciptakan dasar praktik dan kebijakan yang tepat.

7. Praktik Terbaik

Praktik terbaik diartikan sebagai intervensi yang diberikan perawat sesuai dasar keilmuan dan praktik untuk mendapatkan hasil terbaik untuk pasien.

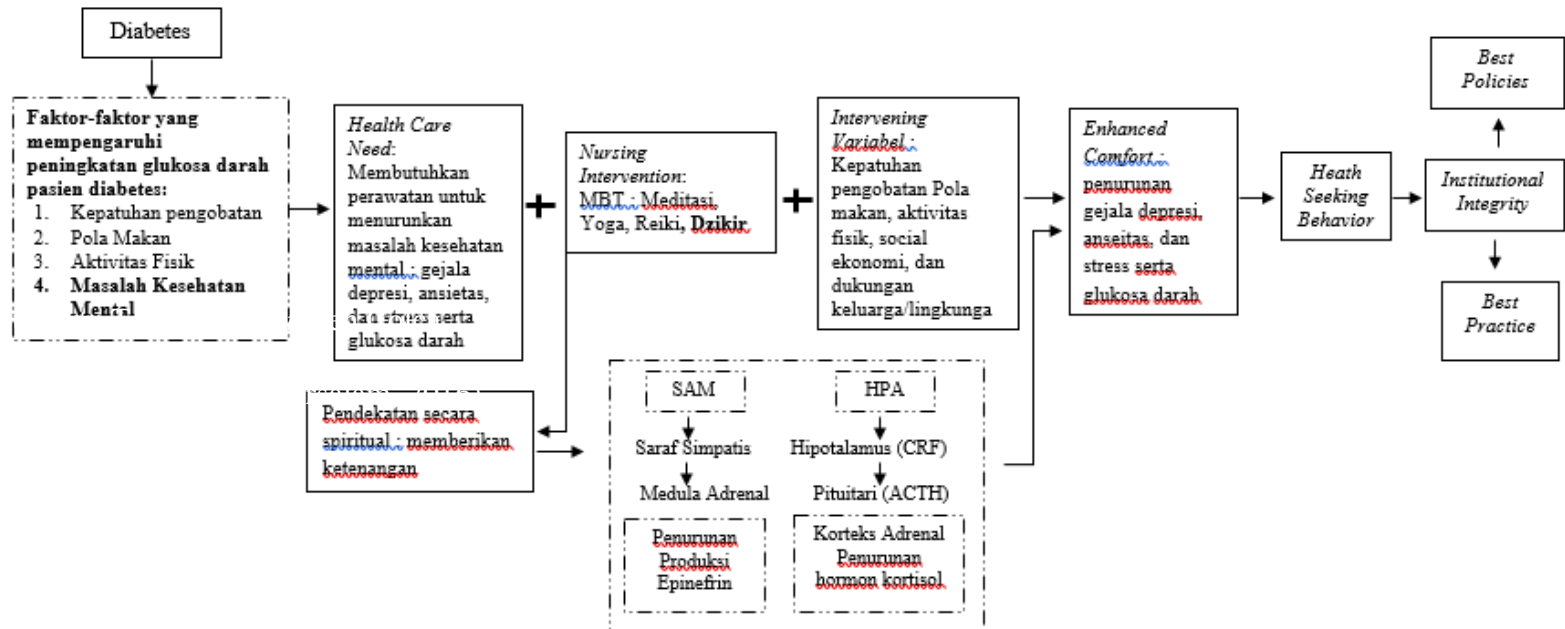
8. Kebijakan Terbaik

Kebijakan terbaik institusi puskesmas ditunjukkan dengan adanya protokol prosedur medis yang mudah diakses, diperoleh dan diberikan.

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan teori *comfort* karena teori ini dapat digunakan untuk menjelaskan hubungan kenyamanan terhadap kesehatan mental dan kadar glukosa darah pasien diabetes melitus. Oleh sebab itu, perlu adanya peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dengan cara mengedukasi pasien untuk dapat menggunakan terapi selain terapi farmakologi dengan mengaplikasikan terapi alternatif berupa dzikir yang dapat bertujuan memberikan

kenyamanan sehingga dapat mengatasi masalah kesehatan mental dan lebih lanjut dapat menurunkan kadar glukosa darah (Aliggood, 2017).

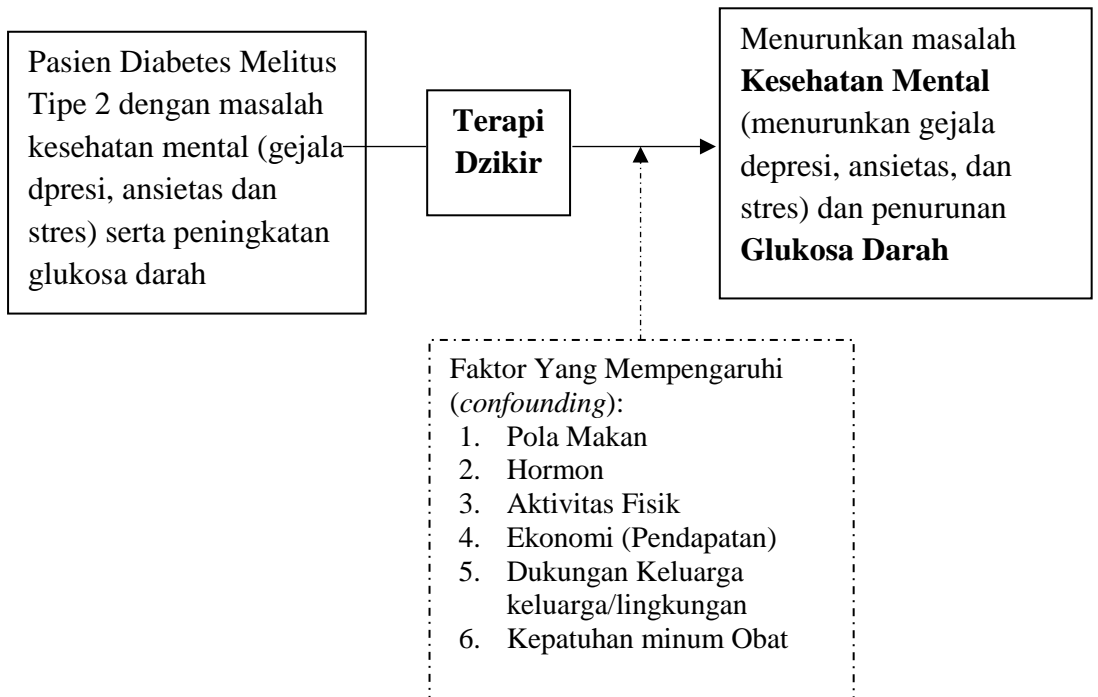
B. Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

Sumber : Teori *Comfort* oleh Colcaba (2007); Alligood (2017); Nursalam (2016)

C. Kerangka Konsep



Keterangan :

————— : Diteliti

----- : Tidak diteliti

Gambar 2.3 Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis

Ha : Terdapat pengaruh terapi dzikir *kalimat thayibbah, asmaul husna dan doa* terhadap kesehatan mental dan kadar glukosa darah puasa pasien diabetes melitus tipe 2.