

BAB II

Tinjauan Pustaka

A. Landasan Teori

1. Spiritualitas

a. Definisi Spiritualitas

Spiritualitas berasal dari bahasa latin yaitu “spiritus” yang berarti roh, jiwa, sukma, kesadaran diri dan nyawa hidup (Kartika, 2015). Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia Spiritual berkaitan dengan hubungan kejiwaan (rohani, batiniah). Spiritual adalah keyakinan seseorang terhadap Sang Pencipta dan Yang Maha Kuasa, dimana terdapat hubungan antara manusia dengan Tuhannya (Hawari, 2002). Spiritual merupakan sesuatu yang dipercayai manusia terhadap kekuatan yang lebih tinggi (Tuhan), alami atau kepada tujuan yang lebih besar dari kekuatan diri sendiri (Mauk & Schmidt, 2004 dalam Potter & Perry, 2009).

Spiritual merupakan konsep dua dimensi, yaitu dimensi vertikal dan dimensi horizontal. Dimensi vertikal mencakup hubungan manusia dengan Tuhannya, sedangkan dimensi horizontal mencakup hubungan manusia dengan diri sendiri, manusia yang lain, dan lingkungan. Dimensi spiritual merupakan bagian dari upaya dalam mempertahankan keharmonisan dunia luar dan sebagai penguat dalam menghadapi permasalahan seperti penyakit, stres emosional atau kematian (Hamid, 2008).

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa spiritualitas merupakan suatu konsep keyakinan yang ditunjukkan dengan hubungan batiniah dengan Tuhan, sesama manusia, alam dan lingkungan.

b. Konsep spiritualitas

1) Kesejahteraan Spiritual

Kesejahteraan spiritual merupakan aspek yang terpadu dari manusia secara menyeluruh. Spiritual merupakan suatu konsep yang unik pada setiap individu dan bersifat kompleks, bergantung pada setiap budaya, pengalaman hidup, kepercayaan dan ide-ide terkait kehidupan seseorang. Konsep spiritual dimulai sejak masa kanak-kanak dan akan selalu berkembang hingga masa dewasa (Mauk & Smith, 2004 dalam Potter & Perry, 2009).

2) Kepercayaan

Dasar kepercayaan adalah keyakinan dan nilai-nilai. Nilai-nilai dapat membantu individu dalam menentukan tujuan dan membantu individu dalam menentukan apa yang terbaik untuk dirinya. Kepercayaan merupakan agama budaya atau institusional, misalnya Yahudi, Budha, Islam atau Kristen. Dalam hal ini individu akan memiliki kepercayaan tanpa membutuhkan bukti, hal ini merupakan suatu penerimaan. Kepercayaan melibatkan keyakinan pada kekuatan tertinggi,

petunjuk jiwa, Tuhan atau Allah. Kepercayaan dapat memberikan kekuatan pada individu yang sedang sakit, dimana individu memandang bahwa penyakit merupakan suatu kesempatan untuk mengembangkan diri (Potter & Perry, 2009)

3) Agama

Agama berhubungan dengan perbuatan atau bagian dari perbuatan. Agama merupakan suatu sistem yang terorganisir dan praktik pemujaan seseorang dalam mengekspresikan spiritualitasnya. Individu dalam setiap agama akan memiliki spiritualitas yang berbeda, misalnya pada umat Budha mereka mempercayai adanya empat kebenaran mulia sedangkan umat Kristen memandang bahwa dalam mencari tujuan hidup dengan cara mencintai Tuhan (Potter & Perry, 2009).

4) Harapan

Spiritualitas dan kepercayaan mengandung harapan. Harapan merupakan sebuah konsep yang bersifat multidimensional yang memberikan kenyamanan saat individu merasa terancam, menderita dan menghadapi suatu tantangan. Harapan merupakan suatu energi yang dapat memberikan dorongan untuk mencapai apa yang diinginkan (Potter & Perry, 2009).

c. Perkembangan spiritualitas

Menurut James Fowler (1995) terdapat 7 tahap perkembangan spiritualitas antara lain:

1) *Primal or undifferentiated faith*

Tahapan ini terjadi pada usia 0-2 tahun, dimana seorang bayi memulai mengembangkan pandangan dan keyakinan dengan menggaruk dan meraba. Seorang anak memulai untuk mempelajari lingkungan yang dibentuk oleh keluarga.

2) *Intuitive*

Tahap *intuitive* merupakan tahap yang dialami anak yang berusia 3-7 tahun. Pada tahap *intuitive*, pola pemikiran pada anak dapat dikatakan labil. Kelabilan ini sebagai hal yang wajar karena anak-anak bertemu dengan hal-hal baru dan belum memiliki pengetahuan iman atau spiritual yang melekat pada dirinya. Anak mulai membentuk dan mengingat apa yang ada diluar dirinya. Tahap ini masih dipenuhi oleh fantasi. Penyampaian dasar tentang spiritual biasanya disampaikan melalui cerita-cerita yang berkaitan dengan iman.

3) *Mythical- literal faith*

Tahapan *Mythical faith* merupakan tahapan yang berlangsung pada usia sekitar 7-12 tahun. Seorang anak dapat membedakan hal-hal yang nyata dengan hal yang bersifat khayalan. Pada tahapan ini seorang anak dapat menangkap makna cerita yang

menyangkut kepercayaan dan keyakinan pada cerita dongeng atau cerita keagamaan (Hardianto, 2014).

4) *Poetic-conventional faith*

Tahapan ini dialami oleh remaja yang berusia 12-20 tahun. Ciri utama pada tahapan ini adalah seorang individu dapat berhubungan dengan diri sendiri dan kelompok (Fowler, dalam Dacey & Travers, 2004).

5) *Individuating-reflective faith*

Tahapan ini dialami oleh individu berusia minimal 20 tahun. Individu pada tahapan ini mulai mengambil tanggung jawab atas perilaku, kepercayaannya, komitmen dan gaya hidupnya. Dalam fase ini individu masih tetap membutuhkan figur yang dapat diteladani (Syamsuddin, 2012).

6) *Paradoxical-consolidation faith*

Usia minimal pada tahapan ini adalah 30 tahun. Pada tahapan ini seseorang dapat mengintegrasikan aspek spiritual, seperti simbolisasi, ritual dan kepercayaan. Individu pada tahapan ini memiliki rasa kekeluargaan dan menganggap bahwa semua orang termasuk dalam kelompok yang universal.

7) *Universalizing faith*

Menurut Fowler dalam Syamsuddin (2012), sangat sedikit yang orang yang mampu melewati fase ini. Tahapan ini mencerminkan sebuah kedalaman spiritual yang berkaitan

dengan perhatian terhadap spiritual yang mendalam, manfaat dari diri sendiri untuk kebaikan bersama. Pada tahapan ini individu berkomitmen dalam mengabdikan dirinya untuk kebaikan orang lain dan Tuhan.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat spiritualitas

1) Tahap perkembangan

Kepercayaan spiritual dapat berubah seiring dengan pertumbuhan dan perkembangan individu. Individu memiliki spiritualitas sejak anak-anak, dimana individu belajar tentang dirinya sendiri dan hubungan individu dengan orang lain. Perkembangan dan pertumbuhan dari anak-anak menuju dewasa akan masuk ke dalam hubungan yang abadi. Individu akan dapat merawat diri sendiri dan orang lain dengan penuh arti dan kasih sayang. Memasuki tahap lansia, biasanya mereka akan dapat mengungkapkan spiritualitas mereka dengan membentuk hubungan dengan memberikan diri mereka untuk orang lain (Taylor et al, 1997).

2) Keluarga

Keluarga merupakan lingkungan terdekat yang mempengaruhi perkembangan anak, dimana anak dapat mempersepsikan kehidupan dunia termasuk perkembangan spiritualitas. Perkembangan spiritualitas pada anak sangat dipengaruhi oleh peran orang tua. Seorang anak akan belajar

mengenai Tuhan, kehidupan, diri sendiri dan hubungan dengan orang lain melalui perilaku orang tua mereka (Potter & Perry, 2009).

3) Latar belakang dan etnik budaya

Latar belakang dan etnik budaya dapat mempengaruhi sikap, keyakinan dan nilai. Individu akan mengikuti tradisi agama dan spiritual yang dianut keluarga (Hamid, 2008).

4) Pengalaman hidup sebelumnya

Pengalaman individu yang baik maupun buruk dapat mempengaruhi tingkat spiritual seseorang. Pengalaman yang baik dapat menimbulkan perasaan syukur kepada Tuhan sedangkan pengalaman buruk akan menjadikan individu untuk berpasrah dan penuh harap. Peristiwa yang menimpa individu terkadang dianggap sebagai ujian ataupun cobaan yang diberikan oleh Tuhan kepada manusia untuk menguji tingkat keyakinan atau keimanan individu (Hardjana, 2005).

5) Krisis dan perubahan

Krisis dan perubahan yang terjadi pada individu dapat mempengaruhi tingkat spiritual seseorang. Seseorang mengalami krisis apabila terjadi perubahan hidup misalnya akibat penyakit, penderitaan, proses penuaan, kehilangan dan kematian. Krisis dapat berhubungan dengan perubahan patofisiologi atau terapi yang sedang dijalani.

6) Agama

Agama merupakan suatu aspek yang mempengaruhi tingkat spiritual individu. Agama merupakan suatu sistem keyakinan dan ibadah yang dipraktikkan individu untuk memenuhi kebutuhan spiritualnya. Agama merupakan suatu sistem ibadah yang teratur dan terintegrasi. Setiap agama memiliki ritual, dan keyakinan yang memusat dan praktik yang berhubungan dengan kematian, perkawinan, dan keselamatan. Setiap agama mempunyai aturan yang diajarkan dan diamalkan dalam kehidupan sehari-hari dan memberikan kepuasan bagi umatnya. Perkembangan keagamaan individu yang merujuk pada penerimaan keyakinan, nilai, aturan dan ritual tertentu (Hamid, 2008).

e. Indikator Tingkat Spiritualitas

Menurut J.W Reed (1986) terdapat dua indikator tingkat spiritualitas, dimana tingkat spiritualitas mengacu pada upaya manusia mencari makna kehidupan melalui hubungan intrapersonal, interpersonal dan transpersonal serta sejauh mana individu terlibat pada kegiatan spiritual spiritualitas.

1) Peran spiritualitas dalam kehidupan

Peran spiritualitas dalam kehidupan yaitu untuk mencapai kebermaknaan dalam hidup. Kebermaknaan dalam hidup merupakan kebutuhan yang mutlak dimiliki oleh setiap

individu. Motivasi pencapaian kehidupan yang bermakna dikarenakan manusia memiliki sifat-sifat spiritual yang diwujudkan dengan kegiatan spiritual yang dilakukan.

Pencarian makna hidup merupakan motivasi penting dalam hidup manusia. Manusia seringkali mengalami perasaan kecewa, putus asa dan ketidakberdayaan apabila mengalami suatu hal yang tidak diinginkan. Hal ini tidak berlaku pada seseorang yang dapat mengamalkan nilai-nilai yang menjadi sumber kebermaknaan hidup seperti nilai-nilai spiritual. Seseorang yang mampu menerapkan nilai-nilai spiritual yang mereka yakini (Nida, 2013).

Menurut Reed 1986 dalam Kozier, *et al.*, (2011) peran spiritualitas dalam kehidupan mengacu pada bagaimana manusia mencari makna kehidupan melalui hubungan intrapersonal (dengan diri sendiri), interpersonal (orang lain) dan transpersonal (Tuhan).

2) Kegiatan Spiritual

Aktivitas spiritual merupakan suatu kegiatan yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan spiritual guna mendekatkan diri dengan Tuhan untuk mencari tujuan hidup, kebutuhan mencintai dan dicintai serta rasa keterkaitan dan mendapatkan maaf (Gunarsa, 2009). Ruang lingkup aktivitas

spiritual meliputi semua jenis kegiatan spiritual yang berhubungan dengan ibadah (Mustiadi, 2016).

Indikator yang mempengaruhi manusia dalam mencapai kebermaknaan dalam hidupnya yaitu dengan menjalankan kegiatan spiritual yang kaitannya dengan ibadah (Bastaman, 2005). Semakin banyak seseorang melakukan kegiatan spiritual maka akan semakin baik hubungannya dengan Tuhan, dirinya sendiri, orang lain dan lingkungan (Gultom, Bidjuni dan Kallo, 2016). Dengan ibadah yang khusus, berulang melibatkan aspek motorik, kognisi, afektif yang dan dilakukan dengan tata cara tertentu dan terstruktur maka manusia akan mampu menemukan kemaknaan hidup yang hakiki. Kegiatan spiritual yang terarah diatur oleh agama, sehingga diperlukan pendekatan diri dengan agama dan serta mendapatkan ketenangan dalam menghadapi persoalan. Individu akan merasa tenang karena berdoa, meditasi maupun kegiatan spiritual dapat mengaktivasi kerja otak dalam pengaturan emosi.

a. Pengukuran tingkat spiritualitas

1) Spirituality Perspective Scale

Tingkat spiritualitas dapat diukur menggunakan kuesioner *Spirituality Perspective Scale* yang dikembangkan oleh Reed 1986. Kuesioner ini memiliki nilai *reliable* dengan

koefisien *alfa conbach* 0,780. Terdapat 10 pertanyaan yang dapat menjadi indikator kesadaran batin individu dan rasa koneksi ke makhluk yang lebih tinggi, alam dan orang lain yang diwujudkan dalam keyakinan dan tindakan.

2) *Daily Spiritual Experience Scale (DSES)*

Kuesioner DSES dikembangkan oleh Underwood dan Teresi (2002) dengan nilai konsistensi internal alpha 0,9. Terdiri dari 16 pertanyaan terkait pengalaman spiritual individu. Kuesioner ini secara khusus mengukur pengalaman spiritual harian dan kebiasaan terkait spiritual. Kuesioner menggunakan skala likert yang terdiri dari 15 pernyataan menggunakan 6 poin penilaian dan 1 pernyataan dengan 4 poin penilaian. Indikator kuesioner adalah persepsi tentang adanya sesuatu yang bersifat transenden dan tentang peristiwa transenden (Underwood & Teresi, 2002).

2. *Self efficacy*

a. *Definisi Self Efficacy*

Self efficacy merupakan suatu gagasan teori sosial kognitif yang dicetuskan oleh Albert Bandura pada tahun 1977. *Self efficacy* adalah suatu penilaian terhadap diri sendiri terkait dengan kemampuan diri dalam melakukan suatu perilaku atau kegiatan (Bandura, 1977). Konsep *self efficacy* berkaitan dengan kontrol perilaku dalam teori *planned behavior*. Menurut Bandura (1997)

dalam Fauziah (2015) *self efficacy* adalah satu keyakinan untuk mendorong individu dalam melakukan aktivitas untuk mendapatkan hasil yang diinginkan. Teori *self efficacy* ini menekankan pada keyakinan atau persepsi seseorang terhadap kemampuan melakukan kontrol diri. Dengan kata lain *self efficacy* merupakan mesin pembangkit kemampuan seseorang.

b. Sumber-sumber *self efficacy*

Menurut Bandura tahun 1997 dalam Feist (2013), terdapat empat sumber dalam *self efficacy* antara lain: pengalaman menguasai sesuatu, modeling sosial, persuasi sosial dan kondisi fisik dan emosional.

1) Pengalaman menguasai sesuatu

Pengalaman menguasai sesuatu merupakan sumber yang memiliki pengaruh sangat besar pada *self efficacy* yaitu performa masa lalu. Performa pada masa lampau yang berhasil akan meningkatkan ekspektasi mengenai kemampuan sedangkan kegagalan akan menurunkan keyakinan akan kemampuannya (Ariani, 2011; Wantiyah, 2010).

2) Modeling sosial

Modeling sosial merupakan *vicarious experience*. *Self efficacy* dapat meningkat apabila seseorang belajar dari orang lain yang mengalami kesuksesan. Ketika melihat seseorang

yang memiliki kapasitas sama mengalami kegagalan maka *self efficacy* akan menurun (Lunenburg, 2011).

3) Persuasi sosial

Persuasi dari orang lain dapat menurunkan atau meningkatkan *self efficacy*. Persuasi sosial dapat berpengaruh ketika sumber persuasi dapat dipercaya. Selain itu, persuasi sosial akan lebih efektif jika dikombinasikan dengan performa yang sukses. Persuasi sosial dapat meningkatkan keyakinan apabila seseorang pernah memiliki pengalaman atau performa yang sukses (Ariani, 2013; Kusuma & Hidayati, 2013).

4) Kondisi fisik dan emosional

Seseorang yang memiliki emosi kuat akan menurunkan performa dan seseorang yang memiliki ketakutan, kecemasan dan stress yang tinggi kemungkinan akan menurunkan ekspektasi (Wantiyah, 2010).

c. Dimensi *self efficacy*

Terdapat tiga dimensi *self efficacy* menurut Bandura (1997) dalam Lunenburg (2011) yaitu:

1) *Magnitude*

Merupakan aspek yang berkaitan dengan tingkat kesulitan seseorang. Seseorang akan berupaya dalam melakukan tugas yang diyakini dapat dilaksanakan dan menghindari tugas yang sekiranya tidak dapat dilakukan.

2) *Strength*

Aspek ini berkaitan dengan keyakinan individu dan kemantapan terhadap keyakinannya. Seseorang yang memiliki keyakinan kuat maka akan lebih mudah dalam meningkatkan kemampuannya.

3) *Generality*

Generality merupakan aspek yang berkaitan secara menyeluruh pada bidang tugas atau tingkah laku. Keyakinan individu terhadap kemampuannya bergantung pada bagaimana memahami kemampuan diri sendiri.

d. Proses pembentukan *self efficacy*

Menurut Bandura (1994) proses pembentukan *self efficacy*, yaitu:

1) Proses kognitif

Proses kognitif meliputi proses berfikir dalam memperoleh, pengorganisasian, dan penggunaan informasi. Untuk memulai suatu tindakan biasanya dimulai dengan memikirkannya terlebih dahulu. Seseorang yang membayangkan suatu kegagalan berarti memiliki *self efficacy* yang rendah dan sebaliknya seseorang yang berfikir kesuksesan berarti memiliki *self efficacy* yang tinggi. Seseorang yang berfikir dirinya mampu maka akan melakukan usaha-usaha untuk mencapai suatu tujuan.

Proses kognitif mempengaruhi keyakinan pasien diabetes melitus untuk melakukan latihan rutin, cek kadar gula secara teratur dan meningkatkan manajemen perawatan diri (Wu et al., 2006 dalam Ariani, 2011). Keyakinan dan pemikiran pasien diabetes melitus bahwa dengan manajemen diri dapat membantu mengontrol kadar gula darah, maka pasien diabetes akan rutin melakukan hal tersebut (Anderson, *et al.*, 2000).

2) Proses motivasi

Motivasi yang tinggi akan bangkit melalui kognitif. Seseorang akan menumbuhkan dorongan untuk melakukan sesuatu sesuai dengan yang dipikirkan sebelumnya. Motivasi yang tinggi biasanya terbentuk dari harapan-harapan yang telah ditargetkan dan tujuan yang telah ditentukan. Seseorang yang memiliki motivasi tinggi biasanya mereka akan merasa mampu dalam melakukan suatu usaha.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa motivasi yang baik akan mempengaruhi seseorang untuk melakukan hal yang positif dalam pengelolaan diabetes melitus seperti meningkatkan partisipasi dalam program latihan fisik dan melaporkan gejala depresi yang rendah (Wu, 2007).

3) Proses afektif

Proses ini adalah proses dimana terjadi pengaturan atau pengendalian emosi. Pemilihan koping individu dalam

menghadapi situasi dapat mempengaruhi tingkat stress dan depresi. Seseorang yang memiliki keyakinan tinggi kemungkinan kecil akan mengalami gangguan pola pikir seperti cemas, stress dan depresi. Salah satu yang mempengaruhi reaksi emosional pada pasien diabetes melitus adalah spiritual. Menurut beberapa penelitian, tingkat spiritualitas yang baik dapat menurunkan kecemasan hingga depresi (Damayanti, 2014). Reaksi-reaksi emosional dapat mempengaruhi tindakan yang positif melalui perubahan jalan pikiran. Individu yang proses afektifnya baik akan mampu melakukan tindakan kontrol gula darah (Norhayati, 2009).

4) Proses seleksi

Proses seleksi merupakan proses yang terjadi setelah proses kognitif, motivasi dan afektif. Pada tahap ini seseorang menggunakan kemampuannya untuk memilih aktivitas dan situasi. Seseorang akan cenderung memilih situasi yang mereka yakini mampu untuk mereka jalani, sebaliknya mereka akan menghindari situasi yang mereka anggap sulit dan tidak mungkin untuk dilakukan.

Kaitannya dengan pasien diabetes melitus dengan proses seleksi adalah dalam pemilihan aktivitas. Pasien diabetes melitus akan memilih aktivitas yang sesuai dengan dirinya dan memilih lingkungan sosial yang mereka nilai dapat mereka

lakukan, sehingga semakin tinggi penerimaan *self efficacy* pada pasien diabetes melitus.

e. Faktor yang berhubungan dengan *self efficacy* diabetes melitus

1) Usia

Usia 40-65 merupakan usia yang memiliki pengaruh besar dalam membimbing diri sendiri dan menentukan tujuan sendiri. Semakin seseorang bertambah usianya maka akan memiliki *self efficacy* yang maksimal. *Self efficacy* akan meningkat seiring dengan bertambahnya usia (Potter & Perry, 2013 & Ngurah, 2014).

2) Jenis kelamin

Jenis kelamin perempuan memiliki *self efficacy* yang lebih baik dibandingkan dengan laki-laki. Perempuan memiliki keyakinan yang lebih baik dalam melakukan perawatan diri dan coping dalam menghadapi suatu masalah (Ngurah & Sukmayanti, 2014).

3) Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan akan berpengaruh terhadap kemampuan seseorang dalam menyerap informasi. Salah satu faktor yang berpengaruh pada pasien DM untuk mengontrol kadar gula darah yaitu tingkat pendidikan. Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi akan memiliki tingkat *self efficacy* yang baik (Stipnovic 2002, Wu et al 2006 dalam

Kusuma & Hidayati, 2013). Pasien dengan tingkat pendidikan tinggi melakukan perawatan diri untuk mencegah terjadinya komplikasi yang diakibatkan oleh diabetes melitus (Ngurah & Sukmayanti, 2014).

4) Dukungan keluarga

Menurut penelitian Chung, Cho, Chung dan Chung, 2013; Hunt, 2011; Ariani, 2012 seseorang yang memiliki dukungan keluarga yang baik akan meningkatkan *self efficacy*. Salah satu sumber yang berhubungan dengan dukungan keluarga yaitu *verbal persuasion*, dimana seseorang yang mendapatkan dukungan orang lain dalam mengelola penyakitnya (Ramdhani, Agusman & Hadi, 2016). Dukungan keluarga memiliki pengaruh yang sangat penting dalam pengelolaan diabetes dikarenakan anggota keluarga terlibat secara langsung dalam mendampingi keluarga saat perawatan (Chung, Cho, Chung dan Chung, 2013).

5) Pekerjaan

Penderita DM yang memiliki pekerjaan akan memiliki tingkat kepercayaan diri yang tinggi dalam melakukan pengelolaan DM. Pekerjaan merupakan prediktor *self efficacy* dimana seseorang yang memiliki pekerjaan akan memiliki kepercayaan diri yang lebih tinggi dalam mengatasi suatu permasalahan (Rubin & Peyrot, 2000 dalam Ratnawati, 2016).

6) Lama menderita

Berdasarkan penelitian Wu et al (2006 dalam Ariani, 2011) menunjukkan bahwa pasien yang mengalami DM ≥ 11 tahun memiliki *self efficacy* yang lebih baik dari pada penderita yang mengalami DM < 10 tahun. Semakin lama penderita mengalami DM maka akan semakin baik tingkat *self efficacy* yang dimiliki. Hal ini terjadi karena semakin lama seseorang mengalami DM maka akan memiliki pengalaman dan mekanisme coping yang lebih baik (Ngurah & Sukmayanti, 2014).

7) Depresi

Depresi merupakan salah satu faktor internal yang mempengaruhi *self efficacy*. Gejala depresi ditandai dengan adanya perasaan tidak berdaya, sedih, tertekan dan putus asa akibat penurunan kondisi fisik akibat komplikasi. Pasien DM yang mengalami depresi memiliki *self efficacy* yang kurang baik (Kusuma & Hidayati, 2013).

f. *Self efficacy* pada pasien diabetes melitus

Manajemen diri pada pasien diabetes melitus dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya yaitu *self efficacy*. *Self efficacy* merupakan penilaian, kepercayaan atau keyakinan diri untuk mampu mengerjakan tugas-tugas tertentu, mengatur dan melaksanakan program tindakan yang diperlukan dalam mencapai tujuan yang

sudah diinginkan (Liu, 2012). *Self efficacy* dapat mempengaruhi seseorang dalam memotivasi diri sendiri, berpikir, merasa dan bertindak (Bandura, 1997). *Self efficacy* mempengaruhi dalam menentukan pilihan, kemampuan untuk mempertahankan tugas-tugas, dan gigih dalam kesulitan. Keberhasilan suatu pengobatan yang disertai dengan *self efficacy* yang tinggi akan mempengaruhi perilaku sehat yang baik (Ramdhani, Agusman & Hadi, 2016).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ariani (2012) menunjukkan bahwa penderita DM yang memiliki *self efficacy* yang baik maka akan dapat meningkatkan manajemen perawatan diabetes. *Self efficacy* pada pasien DM berfokus dalam hal perbaikan penyakitnya dan peningkatan manajemen perawatan diri seperti latihan fisik, medikasi, kontrol glukosa, diet dan perawatan diabetes secara umum (Wu et al, 2006). *Self efficacy* dapat berpengaruh pada pengaturan diet dan meningkatkan kualitas hidup pasien Diabetes melitus (Firmansyah, 2015).

g. Pengukuran *Self efficacy*

1) Diabetes Management Self-Efficacy Scale (DMSES)

Kuesioner *Diabetes Management Self-Efficacy Scale* (DMSES) UK dari Sturt, Hearnshaw, & Wakelin (2009) untuk menilai tingkat *self efficacy* pada pasien DM. Kuesioner ini terdiri dari 15 butir pertanyaan untuk menilai tingkat keyakinan responden dalam mengelola kadar glukosa darah, perawatan

kaki, obat, diet dan tingkat aktivitas fisik. Penilaian berdasarkan 5 point dengan skala likert, skor tinggi menunjukkan *self efficacy* yang tinggi. Instrumen ini memiliki nilai validasi dan reliabilitas koefisien alpha cronbach sebesar 0,89 untuk skor total.

2) Kuesioner *self efficacy*

Kuesioner self efficacy dibuat oleh Firmansyah (2015) dengan jumlah pertanyaan 12 dengan nilai reliabilitas alpha cronbach 0,9. Kuesioner ini mencakup tentang kepercayaan diri pasien dalam melakukan aktivitas tertentu berdasarkan proses kognitif, motivasi, afektif, dan seleksi (Firmansyah, 2015).

3. Diabetes melitus

a. Definisi diabetes melitus

Diabetes melitus (DM) merupakan penyakit metabolisme yang terdiri dari kumpulan gejala yang timbul akibat peningkatan kadar glukosa darah melebihi batas normal (Risesdas, 2013). Berdasarkan ADA (2016) diabetes melitus adalah suatu gangguan yang terjadi pada tubuh yang diakibatkan oleh tingginya kadar gula darah yang melebihi ambang batas normal. Tingginya kadar glukosa darah dapat diakibatkan oleh kelainan kerja insulin, sekresi insulin, atau keduanya (ADA, 2012). Menurut Smeltzer dan Bare (2008) DM adalah kumpulan kelainan heterogen yang ditandai dengan hiperglikemia.

Berdasarkan beberapa definisi diatas dapat disimpulkan bahwa diabetes melitus adalah suatu penyakit gangguan metabolik yang diakibatkan oleh peningkatan kadar gula darah diatas normal yang disebabkan oleh kelainan kerja insulin dan sekresi insulin.

b. Klasifikasi diabetes melitus

Diabetes melitus dapat diklasifikasikan menjadi 4 kategori utama, yaitu diabetes melitus tipe 1 yang tergantung pada insulin, diabetes tipe 2 merupakan diabetes melitus yang tidak bergantung pada insulin, diabetes melitus yang berhubungan pada keadaan sindrom lain misalnya adanya gangguan pada genetic sel- β dan diabetes melitus gestasional (dimana diabetes melitus belum menjadi penyakit yang pasti dan diketahui saat kehamilan pada trimester 2 dan 3) (Smeltzer & Bare, 2008).

c. Komplikasi diabetes melitus

Menurut ADA (2016) komplikasi diabetes melitus dapat menyerang bagian tubuh, misalnya gagal ginjal, gagal jantung, amputasi pada kaki, stroke, kehilangan penglihatan dan keguguran pada kehamilan.

d. Penatalaksanaan diabetes melitus

Penatalaksanaan diabetes melitus ditekankan pada kontrol gula darah. Penatalaksanaan dilakukan dengan manajemen diri yaitu dengan terapi diet, latihan, terapi farmakologis dan pendidikan kesehatan (Smeltzer & Bare, 2008).

1) Terapi diet

Diabetes melitus merupakan penyakit dengan gangguan metabolik sehingga perlu diberikan terapi terkait diet. Terapi diet meliputi keteraturan jadwal makan, jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi (Perkeni, 2015). Prinsip dari terapi ini adalah keseimbangan jumlah kalori yang dibutuhkan tiap individu (Ndraha, 2014).

2) Latihan

Latihan fisik untuk penderita diabetes melitus dilakukan 3-5 hari seminggu dengan waktu 30-45 menit setiap latihan fisik. Latihan fisik dalam satu minggu jika ditotal 150 menit, jeda antar latihan tidak lebih dari 2 hari secara berturut-turut. Latihan fisik yang dianjurkan yaitu latihan yang bersifat aerobik seperti bersepeda santai, *jogging* dan berenang (Perkeni, 2015). Latihan fisik terbukti dapat mencegah dan menghambat onset diabetes melitus serta mengontrol kadar gula darah (Kurniawan & Wuryaningsih, 2016).

3) Terapi farmakologis

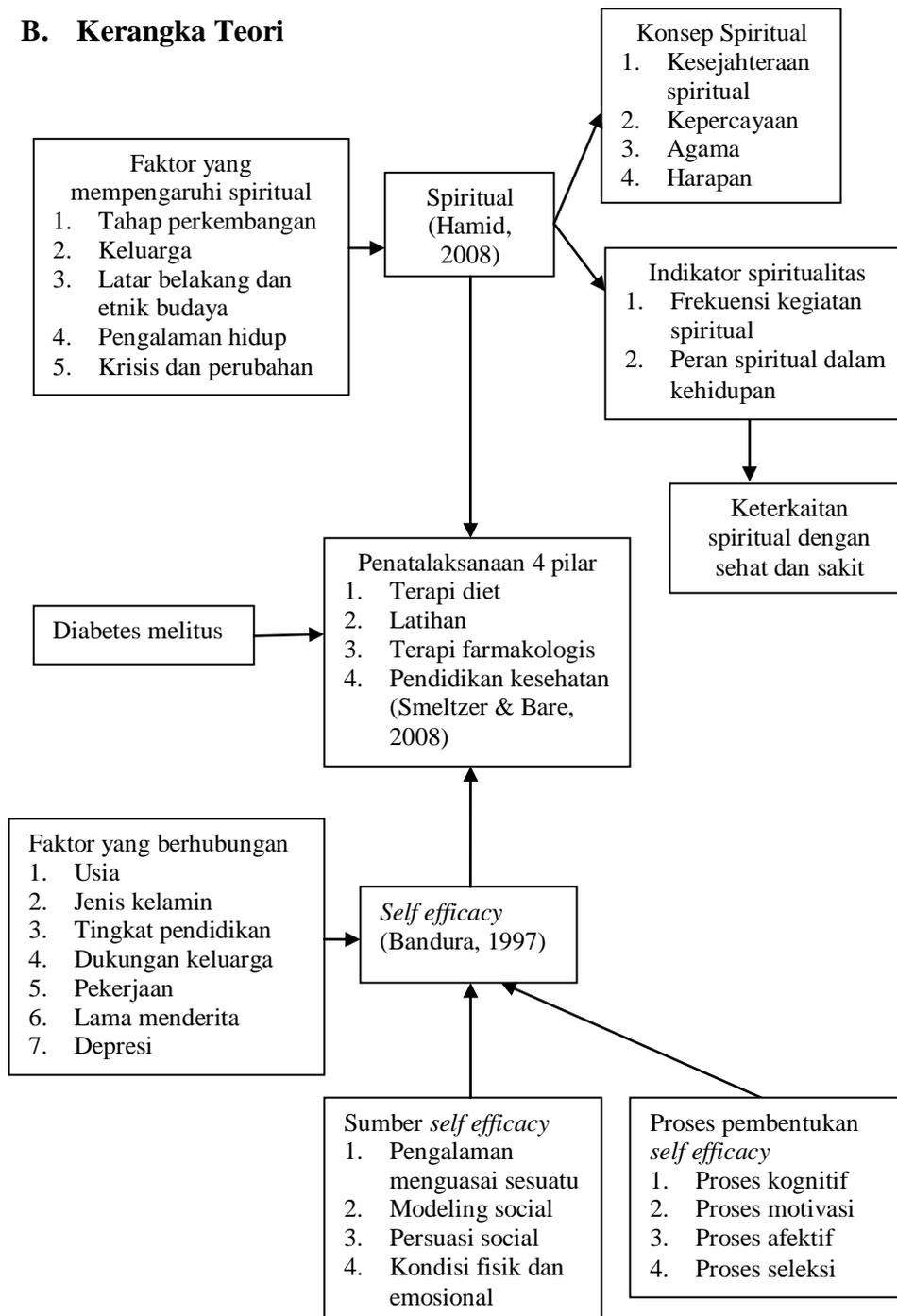
Terapi farmakologis diberikan bersama dengan peningkatan pengetahuan, latihan fisik dan terapi diet (Ndraha, 2014). Terapi farmakologis terdiri dari obat oral dan suntikan (Perkeni, 2015).

4) Pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan perlu diberikan kepada penderita diabetes melitus sebagai upaya pencegahan dan bagian yang terpenting dalam mengelola diabetes melitus secara holistik.

Pemberian pendidikan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan pola hidup yang sehat (Perkeni, 2015).

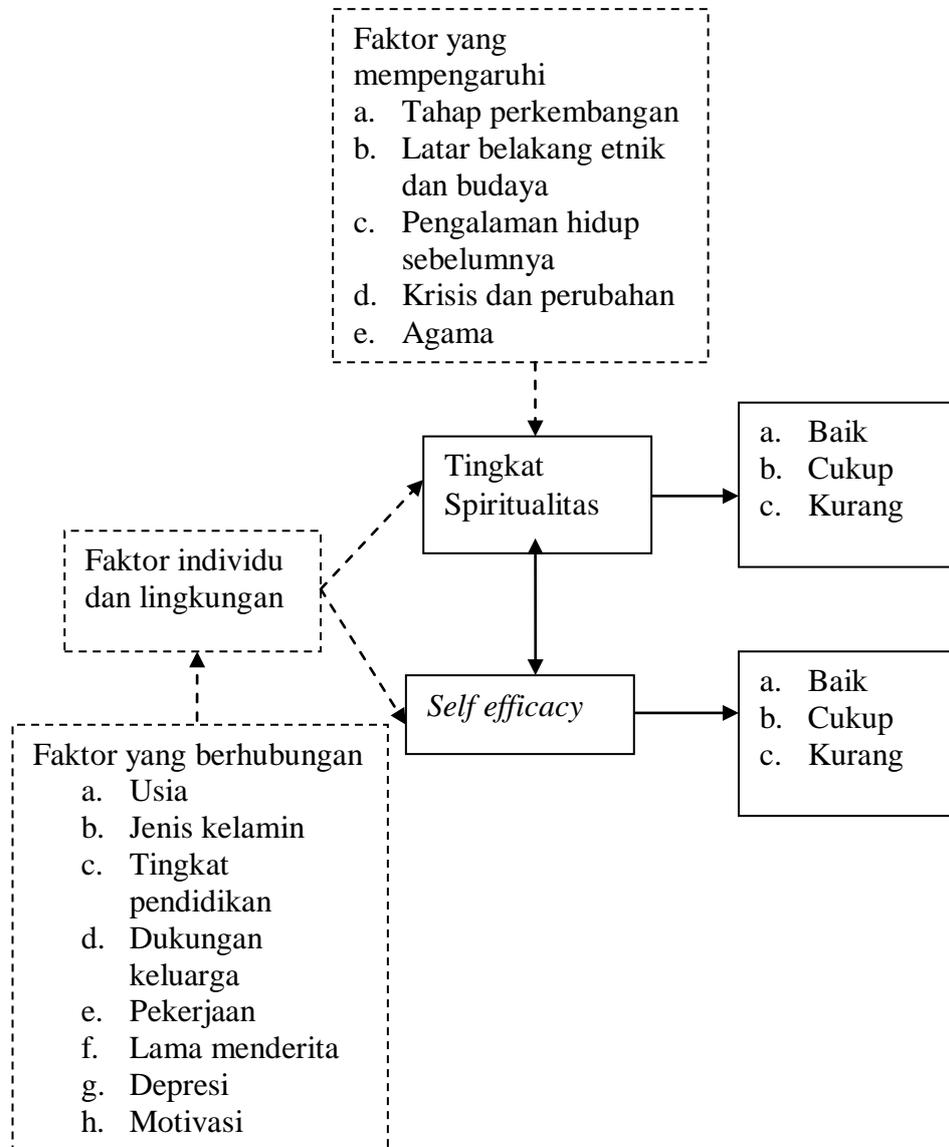
B. Kerangka Teori



Skema 2.1 Kerangka teori

(Sumber: Smeltzer & Bare 2008, Bandura 1997, ADA 2016, Feist et al 2013, Sonsona 2014)

C. Kerangka Konsep



Skema 2.2 Kerangka Konsep

Keterangan :

————— : Diteliti

----- : Tidak diteliti

D. Hipotesis

Hipotesa pada penelitian ini menggunakan hipotesa alternatif yaitu terdapat hubungan antara tingkat spiritualitas dengan *self efficacy* pada pasien diabetes melitus.