

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Diabetes Melitus

##### 2.1.1 Pengertian

American Diabetes Association 2010 menjelaskan Diabetes Melitus (DM) merupakan suatu kelompok penyakit metabolismik ditandai terjadinya hiperglikemia akibat kelainan sekresi insulin dan kerja insulin atau kedua-duanya (Ndraha, 2014).

Diabetes adalah penyakit serius kronis yang terjadi baik ketika pankreas tidak menghasilkan cukup insulin (hormon yang mengatur gula darah, atau glukosa), atau ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkan (World Health Organization, 2016).

Diabetes melitus adalah kondisi kronis yang terjadi ketika ada peningkatan kadar glukosa dalam darah karena tubuh tidak dapat menghasilkan atau cukup hormon insulin atau menggunakan insulin secara efektif (International Diabetes Federation, 2017).

##### 2.1.2 Klasifikasi Diabetes

Klasifikasi DM menurut American Diabetes Association 2010 dalam (Ndraha, 2014) yaitu :

- a. Tipe 1 atau Insulin Dependent Diabetes Mellitus/IDDM

DM tipe 1 terjadi karena adanya destruksi sel beta pankreas karena sebab autoimun. Pada DM tipe ini terdapat sedikit atau tidak sama sekali

sekresi insulin dapat ditentukan dengan level protein c-peptida yang jumlahnya sedikit atau tidak terdeteksi sama sekali. Manifestasi klinik pertama dari penyakit ini

b. Diabetes Melitus Tipe 2 atau Insulin non-dependent Diabetest Melitus/NIDDM

Pada penderita DM tipe ini terjadi hiperinsulinemia tetapi insulin tidak bisa membawa glukosa masuk ke dalam jaringan karena terjadi resistensi insulin yang merupakan turunnya kemampuan insulin untuk merangsang pengambilan glukosa oleh jaringan perifer dan untuk menghambat produksi glukosa oleh hati. Oleh karena terjadinya resistensi insulin (reseptor insulin sudah tidak aktif karena dianggap kadarnya masih tinggi dalam darah) akan mengakibatkan defisiensi relatif insulin. Hal tersebut dapat mengakibatkan berkurangnya sekresi insulin pada adanya glukosa bersama bahan sekresi insulin lain sehingga sel beta pankreas akan mengalami desensitisasi terhadap adanya glukosa. Onset DM tipe ini terjadi perlahan-lahan karena itu gejalanya asimtomatik. Adanya resistensi yang terjadi perlahan-lahan akan mengakibatkan sensitivitas reseptor akan glukosa berkurang. DM tipe ini sering terdiagnosis setelah terjadi komplikasi. Sekitar 90-95% penderita DM adalah tipe 2, DM tipe 2 ini adalah jenis paling sering dijumpai. Biasanya terjadi pada usia diatas 40 tahun, tetapi bisa pula timbul pada usia diatas 20 tahun (Tandra, 2017).

. Diabetes Tipe Lain

DM tipe ini terjadi karena etiologi lain, misalnya pada defek genetik fungsi sel beta, defek genetik kerja insulin, penyakit eksokrin pankreas, penyakit metabolismik endokrin lain, iatrogenik, infeksi virus, penyakit autoimun dan kelainan genetik lain

c. Diabetes Melitus Gestasional

DM tipe ini terjadi selama masa kehamilan, dimana intoleransi glukosa didapati pertama kali pada masa kehamilan, biasanya pada trimester kedua dan ketiga. DM gestasional berhubungan dengan meningkatnya komplikasi perinatal. Penderita DM gestasional memiliki risiko lebih besar untuk menderita DM yang menetap dalam jangka waktu 5-10 tahun setelah melahirkan.

### **2.1.3 Faktor Resiko**

Peningkatan jumlah penderita DM sebagian besar DM tipe 2, berkaitan dengan faktor risiko yang tidak dapat diubah, faktor risiko yang dapat diubah dan faktor lain. Menurut American Diabetes Association (2010) bahwa DM berkaitan dengan faktor risiko yang tidak dapat diubah meliputi riwayat keluarga DM (first degree relative), umur  $>45$  tahun, etnik, riwayat melahirkan bayi berat badan lahir bayi  $>4000$  gram atau  $<2500$  gram, riwayat pernah menderita DM gestasional (Bennett 2008; Wild et al. 2004). Faktor risiko yang dapat diubah meliputi obesitas berdasarkan IMT  $>25\text{kg/m}^2$  atau lingkar perut  $>80$  cm untuk wanita,  $>90$  cm pada laki-laki, kurangnya aktivitas fisik, hipertensi, dislipidemi dan diet tidak sehat (Giugliano and Esposito, 2014)

Faktor lain yang terkait dengan risiko diabetes adalah penderita Polycystic Ovarysindrome (PCOS), penderita sindrom metabolik memiliki riwayat Toleransi Glukosa Terganggu (TGT), memiliki riwayat penyakit kardiovaskuler seperti stroke, Penyakit Jantung Koroner (PJK), Peripheral Arterial Diseases (PAD), konsumsi alkohol, faktor stres, kebiasaan merokok, jenis kelamin, konsumsi kopi dan kafein (Kahn, Cooper and Del Prato, 2014).

#### **2.1.4 Patofisiologi**

Menurut Mazkuroh (2014) Mental adalah pikiran dan jiwa, sedangkan emosi adalah suatu ekspresi perasaan, atau dapat juga diartikan sebagai sebuah afek sadar yang sesuai dengan keinginannya, kesehatan mental adalah status hidup baik dimana seorang individu menyadari kemampuannya, dapat mengatasi keadaan *stress* normal dihidupnya, bekerja produktif dan sukses, dan memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Emosi dalam bahasa Latin memiliki arti: “*move out* (bergerak keluar). Emosi (*emotion*) merupakan gabungan kata *e* untuk energi dan *motion* untuk pergerakan, sehingga emosi menggerakkan kita untuk bertindak agar dapat bertahan dari ancaman, mendapat kedekatan sosial, dan prokreasi.

#### **2.1.5 Diagnosis Diabetes Melitus**

Diagnosis DM ditegakkan atas dasar pemeriksaan kadar glukosa darah. Pemeriksaan glukosa darah yang dianjurkan adalah pemeriksaan glukosa secara enzimatik dengan bahan plasma darah vena. Pemantauan

hasil pengobatan dapat dilakukan dengan menggunakan pemeriksaan glukosa darah kapiler dengan glukometer. Diagnosis tidak dapat ditegakkan atas dasar adanya glukosuria (Perkeni, 2015).

Berbagai keluhan dapat ditemukan pada penyandang DM. Kecurigaanadanya DM perlu dipikirkan apabila terdapat keluhan seperti:

- a. Keluhan klasik DM: poliuria, polidipsia, polifagia dan penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan sebabnya. Keluhan lain: lemah badan, kesemutan, gatal, mata kabur, dan disfungsi erekspada pria, serta pruritus vulva pada wanita.

Tabel 2.1. Kriteria Diagnosis DM

No	Diagnosis DM
1	Pemeriksaan glukosa plasma puasa $\geq 126$ mg/dl. Puasa adalah kondisi tidak ada asupan kalori minimal 8 jam. ( puasa diartikan klien tidak mendapatkan kalori tambahan sedikitnya satu jam)
2	Pemeriksaan glukosa plasma $\geq 200$ mg/dl 2-jam setelah Tes Toleransi Glukosa Oral(TTGO) dengan beban glukosa 75 gram. (TTGO atau Tes Toleransi Glukosa Oral, dilakukan dengan standar WHO menggunakan beban glukosa yang setara dengan 75 g glukosa anhidrus yang dilarutkan ke dalam air )
3	Pemeriksaan glukosa plasma sewaktu $\geq 200$ mg/dl dengan keluhan klasik (glukosa plasma sewaktu merupakan hasil pemeriksaan sesaat pada suatu hari tanpa memperlihatkan waktu makan terakhir)
4	Pemeriksaan HbA1c $\geq 6,5\%$ dengan menggunakan metode yang terstandarisasi oleh <i>National Glycohaemoglobin Standardization Program (NGSP)</i> .

### 2.1.6 Tanda Dan Gejala

Gejala diabetes pada setiap penderita tidak selalu sama. Ada macam-macam gejala diabetes, ada yang termasuk “gejala klasik” yaitu gejala khas diabetes, dan yang tidak termasuk kelompok itu. Gejala Klasik yang ditunjukkan meliputi: banyak makan (*polifagia*), banyak minum (*polidipsia*), banyak kencing(*poliuria*), berat badan turun dan menjadi kurus . Beberapa

keluhan dan gejala klasik pada penderita DM tipe (Kariadi, 2019) . yaitu :

- a. Penurunan berat badan (BB) dan rasa lemah

Penurunan berat badan ini disebabkan karena penderita kehilangan cadangan lemak dan protein digunakan sebagai sumber energi untuk menghasilkan tenaga akibat dan kekurangan glukosa yang masuk ke dalam sel.

- b. *Poliuria* (peningkatan pengeluaran urin)

Kadar glukosa darah yang tinggi, jika kadar gula darah melebihi nilai ambang ginjal ( $> 180 \text{ mg/dl}$ ) gula akan keluar bersama urine, untuk menjaga agar urine yang keluar yang mengandung gula itu tidak terlalu pekat, tubuh akan menarik air sebanyak mungkin kedalam urine sehingga volume urine yang keluar banyak dan kencingpun menjadi sering terutama pada malam hari

- c. *Polidipsi* (peningkatan rasa haus)

Peningkatan rasa haus sering dialami oleh penderita karena banyaknya cairan yang keluar melalui sekresi urin lalu akan berakibat pada terjadinya dehidrasi intrasel sehingga merangsang pengeluaran *Anti Diuretic Hormone* (ADH) dan menimbulkan rasa haus.

- d. *Polifagia* (peningkatan rasa lapar)

Pada pasien DM, pemasukan gula dalam sel-sel tubuh berkurang sehingga energi yang dibentuk kurang. Inilah sebabnya orang merasa kurang tenaga dengan demikian otak juga berfikir bahwa kurang energi itu karena kurang makan, maka tubuh berusaha meningkatkan asupan

makanan dengan menimbulkan rasa lapar. Kalori yang dihasilkan dari makanan setelah dimetabolisasikan menjadi glukosa dalam darah, tidak seluruhnya dapat dimanfaatkan sehingga penderita selalu merasa lapar.

### 2.1.7 Komplikasi

DM yang tidak terkontrol dengan baik akan menimbulkan komplikasi akut dan kronis. DM merupakan penyakit metabolismik yang tidak dapat disembuhkan, oleh karena itu kontrol terhadap kadar gula darah sangat diperlukan untuk mencegah komplikasi baik komplikasi akut maupun kronis. Lamanya pasien menderita DM dikaitkan dengan komplikasi akut maupun kronis. Hal ini didasarkan pada hipotesis metabolismik, yaitu terjadinya komplikasi kronik DM adalah sebagai akibat kelainan metabolismik yang ditemui pada pasien DM (Waspadji, 2019). Semakin lama pasien menderita DM dengan kondisi hiperglikemia, maka semakin tinggi kemungkinan untuk terjadinya komplikasi kronik. Kelainan vaskuler sebagai manifestasi patologis DM dari pada sebagai penyulit karena erat hubungannya dengan kadar glukosa darah yang abnormal, sedangkan untuk mudahnya terjadinya infeksi seperti tuberkolosis atau *gangrene diabetic* lebih sebagai komplikasi (Waspadji, 2009). Menurut (Ernawati, 2014) komplikasi DM dapat dibagi menjadi dua kategori, yaitu:

a. Komplikasi akut

Gangguan keseimbangan kadar gula darah dalam jangka waktu pendek meliputi hipoglikemi, ketoasidosis diabeteik dan syndrome

HHNK (Koma *hiperglikemik hiperosomolar nonketotik*) atau *hyperosmolar nonketotik* (HONK).

a. Hipoglikemi

Hipoglikemi merupakan keadaan gawat darurat yang dapat terjadi pada perjalanan penyakit DM. glukosa merupakan bahan bakar utama untuk melakukan metabolisme di otak. Sehingga kadar glukosa darah harus selalu dipertahankan diatas kadar kritis, merupakan salah satu fungsi penting sistem pengatur glukosa darah. Hipoglikemi merupakan keadaan dimana kadar gula darah abnormal yang rendah yaitu dibawah 50 hingga 60 mg/ dl (2,7 hingga 3,3mmol/ L) (smeltzer & Bare, 2002). Seorang juga dikatan hipoglikemi jika kadarglukosa darah < 80 mg/ dl dengan gejala klinis.

b. Ketoasidosis diabetik (KAD)

KAD adalah keadaan dekompensasi kekacauan metabolism yang ditandai oleh trias hiperglikemia, asidosis dan ketosis, terutama disebabkan oleh defisiensi insulin absolut atau relative. Keadaan komplikasi akut ini memerlukan penanganan yang tepat karena merupakan ancaman kematian bagi penderita diabetes.

b. Komplikasi Kronis dibagi 2 yaitu :

a. Komplikasi macrovaskuler

### 2.1.8 Penatalaksanaan

Tujuan penatalaksanaan secara umum adalah meningkatkan kualitas hidup penyandang diabetes. Tujuan penatalaksanaan meliputi (Perkeni,

2015):

- a. Tujuan jangka pendek: menghilangkan keluhan DM, memperbaiki kualitas hidup, dan mengurangi risiko komplikasi akut.
- b. Tujuan jangka panjang: mencegah dan menghambat progresivitas penyulit mikroangiopati dan makroangiopati.
- c. Tujuan akhir pengelolaan adalah turunnya morbiditas dan mortalitas DM.

Dalam Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan DM tipe 2 di Indonesia 2011, penatalaksanaan dan pengelolaan DM dititik beratkan pada 4 pilar penatalaksanaan DM, yaitu: edukasi, terapi gizi medis, latihan jasmani dan intervensi farmakologis (Ndraha, 2014).

- a. Edukasi

Tim kesehatan mendampingi pasien dalam perubahan perilaku sehat yang memerlukan partisipasi aktif dari pasien dan keluarga pasien. Upaya edukasi dilakukan secara komprehensif dan berupaya meningkatkan motivasi pasien untuk memiliki perilaku sehat. Tujuan dari edukasi diabetes adalah mendukung usaha pasien penyandang diabetes untuk mengerti perjalanan alami penyakitnya dan pengelolaannya, mengenali masalah kesehatan/komplikasi yang mungkin timbul secara dini/saat masih reversible, ketaatan perilaku pemantauan dan pengelolaan penyakit secara mandiri, dan perubahan perilaku/kebiasaan kesehatan yang diperlukan. Edukasi pada penyandang DM meliputi pemantauan glukosa mandiri, perawatan kaki,

ketaatan pengunaan obat-obatan, berhenti merokok, meningkatkan aktifitas fisik, dan mengurangi asupan kalori dan diet tinggi lemak.

b. Terapi Gizi Medis

Prinsip pengaturan makan pada penyandang DM yaitu makanan yang seimbang, sesuai dengan kebutuhan kalori masing-masing individu, dengan memperhatikan keteraturan jadwal makan, jenis, dan jumlah makanan. Komposisi makanan yang dianjurkan terdiri dari karbohidrat 45%-65%, lemak 20%-25%, protein 10%-20%, Natrium kurang dari 3g, dan diet cukup serat sekitar 25g/hari.

c. Latihan Jasmani

Latihan jasmani secara teratur 3-4 kali seminggu, masing-masing selama kurang lebih 30 menit. Latihan jasmani dianjurkan yang bersifat aerobik seperti berjalan santai, jogging, bersepeda dan berenang. Latihan jasmani selain untuk menjaga kebugaran juga dapat menurunkan berat badan dan meningkatkan sensitifitas insulin.

d. Intervensi Farmakologis

Terapi farmakologis diberikan bersama dengan peningkatan pengetahuan pasien, pengaturan makan dan latihan jasmani. Terapi farmakologis terdiri dari obat oral dan bentuk suntikan.

## 2.2 Self Management

### 2.2.1 Pengertian *Self Management*

*Self management* adalah kemampuan seseorang untuk mengenali dan mengelola dirinya (secara fisik, emosi, pikiran, jiwa, dan spiritual),

sehingga dia mampu mengelola orang lain dan berbagai sumber daya untuk mengendalikan maupun menciptakan realitas kehidupan sesuai dengan misi dan tujuan hidupnya (Prijosaksono and Sembel, 2012)..

### **2.2.2 Komponen Self Management**

*Self management* terdiri dari atas tiga bagian penting. Pertama, bagaimana kita dapat mengenali dan menemukan potensi terbaik kita (finding the in you). Kedua bagaimana kita dapat senantiasa bertumbuh dan berkembang (lifetime improvements) ke arah yang lebih baik. Ketiga, bagaimana cara mengembangkan jejaring kehidupan sosial kita (networking). Setiap manusia memiliki potensi diri yang luar biasa jika ia dapat membangkitkan apa yang kami sebut dengan Q. Dalam buku SELF Management: 12 langkah menajemen diri, Q berarti kecerdasan atau intelligence (seperti dalam IQ-Kecerdasan intelektual, EQ-kecerdasan emosional, dan SQ-Kecerdasa spiritual), quality atau kualitas kehidupan, dan qi dibaca chi-bahasa mandarin yang berarti energy kehidupan). Jadi Self management juga merupakan upaya sistematis dan terus menerus yang dilakukan oleh seseorang seumur hidupnya untuk mencapai tujuan dan misi hidupnya. Caranya dengan meningkatkan Q-nya (kecerdasan, kualitas hidup serta vitalitas atau kesehatan tubuhnya) melalui pengenalan terhadap potensi terbaik dirinya, penyempurnaan diri (termasuk pembelajaran secara terus menerus), dan pengembangan jejaring sosial kehidupan (Prijosaksono and Sembel, 2022).

Corbin dan strauss dalam loriq & Holman, 2023) menyatakan ada

tiga aspek tujuan self management yang dijabarkan sebagai berikut :

a. Medical atau behavioral management (manajemen medis)

Manajemen medis berkaitan dengan perilaku individu dalam menjalani pengobatan, mengikuti suatu diet atau menggunakan alat kesehatan terkait lainnya. Pada dasarnya menejemen medis terkait dengan asupan informasi medis individu terkait dengan penyakitnya.

b. Role management

Role management berkaitan dengan mempertahankan, mengubah, dan menciptakan perilaku, atau peran sehari-hari. Contoh: individu dengan back pain akan perlu untuk merubah cara partisipasi dalam suatu aktivitas olahraga maupu pada beberapa aktivitas favorit lain, seperti berkebun dan lain sebagainya. Role managemet dapat dilakukan dengan menggunakan beberapa pendekatan cognitive behavioural therapy seperti perumusan tujuan (goal setting), serta pembuatan rencana tindakan (action plan).

c. Emotional management

Emotional management berkaitan dengan menghadapi segmen semosional dari penyakit yang dihadapi. Emosi seperti kemarahan, kekuatan, rasa frustasi, dan depresi umum dialami oleh seseorang dengan penyakit kronis, dengan demikian belajar untuk mengelola emosi ini menjadi bagian dari usaha untuk mengelola kondisinya.

### **2.2.3 Manfaat Menerapkan Self Management**

Dengan menerapkan Self management, kita dapat menciptakan realitas

kehidupan sesuai dengan misi dan tujuan hidup kita. Baik itu kebebasan finansial, pengembangan karir dan pekerjaan, hubungan yang lebih baik dengan keluarga, sesama, dan terutama dengan Tuhan, serta kesehatan yang terpelihara. Secara khusus Self management bermanfaat untuk melepaskan stress, kemarahan, kecemasan, ketakutan, dendam sakit hati, menghilangkan rasa sakit dan penyakit serta penyembuhan diri sendiri (self healing), meningkatkan kreativitas, membantu memecahkan masalah, meningkatkan citra diri dan rasa tersebut akan sangat berguna bagi kesehatan fisik, mental atau pikiran, dan spiritual kita. Pernapasan yang dalam dan panjang dapat membantu memperlancar sistem pembuangan racun (drainase) pada tubuh dan memberikan oksigen yang sangat diperlukan bagi proses metabolism dan pembentukan energi pembentukan dan kehidupan sel-sel tubuh kita. Pola makan yang sehat dan seimbang akan memelihara dan merawat kebugaran tubuh. Tidur yang cukup memperbaiki waktu bagi tubuh untuk penyembuhan alamiah (natural healing mechanism), pertumbuhan sel-sel sehat dan normal. Sedangkan relaksasi dan meditasi membantu melepaskan dan membuang racun-racun pikiran yang membebani kita, serta dapat membantu mempercepat mewujudkan tujuan-tujuan hidup kita.

Selain itu kita harus tetap melakukan pembelajaran terus menerus (continuous learning) seumur hidup untuk memperbaiki dan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan, terutama melalui buku-buku, kaset, pelatihan, dan seminar yang berguna bagi peningkatan keterampilan baik

hardskills maupun softskills. Kita dapat menggunakan teknik Accelerated Learning dalam melakukan pembelajaran. Jadi yang trepenting adalah bagaimana kita mulai membangun kebiasaan-kebiasaan baru dan bergerak dari zona kenyamanan (comfort zone) untuk membangun realitas baru bagi kehidupan kita (Prijosaksono and Sembel, 2022).

#### **2.2.4 Teknik Self Management**

Secara khusus pemahaman Self management harus diletakkan dalam konteks praktikal. Artinya untuk dapat menjadi “cocreator” atas realitas kehidupan, kita harus menguasai sejumlah keterampilan kita. Keterampilan tersebut antara lain kemampuan untuk menurunkan frekuensi gelombang otak dan memasuki dalam pikiran bawah sadar (teknik relaksasi dan meditasi), Teknik afirmasi, teknik visualisasi, dan teknik membuat jangkar emosi. Dengan menguasai teknik-teknik ini kita dapat memprogram kembali pikiran bawah sadar kita (subcosions reprogramming) untuk mempercepat pencapaian dan tujuan hidup ataupun untuk membangun keyakinan baru tentang suatu hal (imprinting beliefs). Selain itu, dengan menggunakan teknik-teknik tersebut kita dapat melakukan proses belajar yang lebih cepat (accelerated learning) maupun pemecahan masalah secara kreatif (creative problem solvig).

Dengan menerapkan self management dalam kehidupan, sesungguhnya kita mulai mengambil peranan aktif dalam mewujudkan realitas kehidupan seperti apa yang kita inginkan. Kita dapat menjalani kehidupan dan melaksanakan misi hidup kita dengan lebih baik dan dapat

mencapai sasaran-sasaran dan tujuan hidup kita dengan lebih cepat. Kitalah yang bertanggung jawab atas seluruh kehidupan kita, dan karenanya self management adalah suatu kebutuhan untuk tetap menjaga kehidupan kita agar lebih bermakna dan bermanfaat bagi diri kita, bagi orang-orang yang kita cintai dan umat manusia pada umumnya. Sebagaimana dikatakan oleh penulis buku *What to say when you talk to yourself*, SHAD HELMSTETTER: “kunci dari semua praktik manajemen: manajemen manusia, manajemen sumber daya, dan manajemen masa depan kita, adalah self management.” (Prijosaksono and Sembel, 2022)

#### **2.2.5 Self Management Diabetes**

Self management diabetes adalah tindakan yang dilakukan perorangan untuk mengontrol diabetes meliputi tindakan pengobatan dan pencegahan komplikasi. Tujuan self management adalah untuk mencapai pengontrolan gula darah secara optimal serta mencegah terjadinya komplikasi, karena self management memiliki peranan penting dalam meningkatkan kualitas kesehatan dan kesejahteraan pasien (Mulyani, 2016)

Diabetes self management adalah Satu set praktik kesehatan yang penting bagi kontrol diabetes dan pencegahan komplikasi yang meliputi kepatuhan pengobatan, diet, olahraga atau aktivitas fisik, pemantauan gula darah, dan perawatan kaki (Chatterjee, 2006; Poskiparta et al, 2006; Xu et al, 2020).

Fitzgerald (2000) dalam (Kusnanto, 2014) menjelaskan DM adalah self management disease, perawatan dan pencegahan terhadap komplikasi

sebagai besar adalah fungsi kemauan penderita untuk merawat diri mereka sendiri dalam kehidupan sehari-hari. Penderita DM bertanggung jawab dalam memutuskan mengenai makan yang akan dikonsumsi, perawatan kaki, olah raga, perawatan mata dan kepatuhan pada diabetes regiment untuk mencegah terjadinya komplikasi (Wang et al., 1999). Self management penderita bergantung pada edukasi, pemberdayaan dan self monitoring mereka dalam usaha mengevaluasi hasil dari self care yang telah dilakukan (Pasavic, 1990 dalam Kusnanto, 2014).

### **2.2.6 Konsep Teori Keperawatan *Self Care* Orem**

Keperawatan adalah salah satu bentuk pelayanan professional yang bersifat holistik dan komprehensif yang mencangkup bio-psiko-sosio-kultural dan spiritual kepada individu, keluarga, maupun masyarakat, baik dalam keadaan sehat maupun sakit melalui kiat-kiat keperawatan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan. Keperawatan memiliki body of knowledge tersendiri yang membedakan dengan profesi lain. Seluruh teori yang ada masing-masing mempunyai 4 konsep sentral yaitu manusia, lingkungan, kesehatan dan keperawatan. Masing-masing teori mendefinisikan, menghubungkan, dan membagi konsep tersebut secara berbeda (Craven & Hirnle, 2017).

Salah satunya adalah teori keperawatan Self care dari Dorothea Orem. Menurut manusia adalah makhluk biopsikososial yang bertanggung jawab terhadap perawatan mandiri termasuk fisik, psikologis, interpersonal, dan aspek sosial dari fungsi manusia. Manusia mempunyai kemampuan untuk

berkembang dan belajar dalam memenuhi kebutuhan self care-nya. Lingkungan yang dimaksud Orem adalah segala sesuatu yang berada disekitar klien yang mempengaruhi individu dalam pemenuhan kebutuhan self care secara optimal. Sedangkan sehat menurut Orem adalah suatu keadaan yang dicirikan oleh keutuhan struktur manusia yang berkembang dan berfungsi secara fisik, psikologik, interpersonal, dan personal. Konsep terakhir yaitu keperawatan yang artinya adalah usaha kreatif dari seorang manusia untuk membantu manusia lain (Craven & Hirnle, 2017).

Teori orem dikenal dengan teori keperawatan Self Care Defisit (Self-care Defisit Theory of Nursing). Teori ini disusun berdasarkan tiga teori yang berhubungan yaitu: Self care, self care deficit, dan nursing system. Ketiga teori tersebut dihubungkan oleh enam konsep sentral yaitu : Self care, Self Care Agency, Therapeutic Self Care Demand, Self Care Defisit, Nursing Agency, dan Nursing System (Orem, 1991 dalam Georage, 1995). Dorothea Orem menjelaskan bahwa Self care berhubungan dengan kapabilitas bahwa orang dewasa harus mengatur perkembangan dan fungsi diri mereka sendiri. Self Care Agency kekuatan untuk merawat diri sendiri atau kemampuan yang kompleks dari individu atau orang dewasa untuk mengetahui dan memenuhi kebutuhannya yang ditujukan untuk melakukan fungsi dan perkembangan tubuh disebut dengan, self care agency ini dipengaruhi oleh tingkat perkembangan usia, pengalaman hidup, orientasi sosial kultural tentang kesehatan dan sumber-sumber lain yang ada pada dirinya. sedangkan Therapeutic Self care Demand merupakan seluruh

tindakan Self Care yang harus dilakukan untuk memenuhi kebutuhan akan Self Care dengan metode valid atau tindakan perawatan diri secara total yang dilakukan dalam jangka waktu tertentu untuk memenuhi seluruh kebutuhan perawatan diri individu melalui cara- cara tertentu seperti, pengaturan nilai-nilai terkait dengan keadekuan pemenuhan udara, cairan serta pemenuhan elemen-elemen aktivitas yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan tersebut (upaya promosi, pencegahan, pemeliharaan, dan penyediaan kebutuhan).

a. Teori Self Care

Kegiatan praktik dimana seseorang memulai dan menunjukkan kepentingannya dalam mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraannya. Tidak ada keterbatasan pada seseorang untuk melakukan perawatan bagi dirinya sendiri termasuk memberikan perawatan bagi kepentingan orang lain. Konsep self care merumuskan bahwa self care dan self care of dependents merupakan tingkah laku yang dipelajari dimana seseorang memulai dan melakukan sesuatu oleh dirinya sendiri untuk mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraannya. Self care mengarah pada aktivitas seseorang melakukan sesuatu secara keseluruhan dalam hidupnya dengan mandiri untuk meningkatkan dan memelihara kesehatannya (Orem, 2001 dalam Ernawati, 2013). Orem juga mengidentifikasi kebutuhan Self Care sebagai berikut:

a. Universal Self Care Requisites

Universal Self Care Requisites merupakan kebutuhan yang berkaitan dengan proses hidup manusia, proses memelihara intergritas dari struktur dan fungsi tubuh manusia selama siklus kehidupan manusia dan dipandang sebagai faktor-faktor yang saling berkaitan satu sama lain. Kebutuhan tersebut meliputi: mempertahankan pemasukan dan pengeluaran oksigen, air, dan makanan, keseimbangan istirahat dan aktifitas, pengeluaran melalui proses eliminasi, menyendiri dan interaksi sosial, pencegahan bahaya terhadap kehidupan dan kesehatan, dan peningkatkan fungsi normal sebagai manusia. Pada pasien DM, kebutuhan tersebut mengalami perubahan yang dapat diminimalkan dengan melakukan self care antara lain melakukan olahraga, diet yang sesuai, dan pemantauan kadar glukosa darah (Orem, Taylor and Renpenning, 2021).

b. Developmental Self Care Requisites

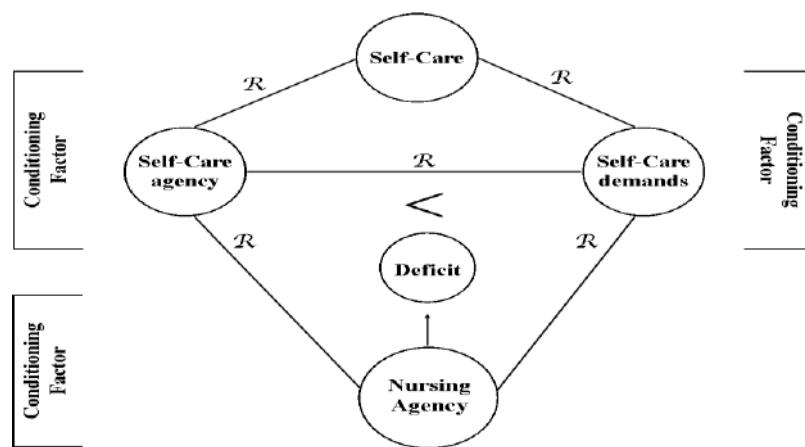
Developmental Self Care Requisites merupakan kebutuhan Self care sesuai dengan tingkat perkembangan dan kematangan seseorang menuju fungsi yang optimal untuk mencegah terjadinya kondisi yang dapat menghambat perkembangan dan kematangan serta penyesuaian diri dengan perkembangan tersebut (Orem, 2021).

c. Health Deviation Self Care Requisites

Health Deviation Self Care Requisites akibat dari sakit injury, atau penyakit atau penanganannya. Hal ini meliputi kegiatan-kegiatan

seperti pencairan bantuan asuhan kesehatan, menyadari dampak dari patologi penyakit, memilih prosedur diagnostik, terapi, rehabilitatif yang tepat dan efektif, memahami dan menyadari dampak tidak nyaman dari program pengobatan, memodifikasi konsep diri untuk dapat menerima status kesehatannya, belajar hidup dengan keterbatasan sebagai dampak kondisi patologi (Orem, 2021).

Gambar 2.1. Konsep “*Self Care*”



### b. Teori Self Care Defisit

Teori Self Care Defisit ini merupakan inti dari teori Orem. Teori ini menjelaskan kapan keperawatan dibutuhkan. Keperawatan dibutuhkan jika seseorang tidak mampu atau terbatas untuk melakukan Self carenya secara terus menerus. Orem mengidentifikasi 5 (lima) metode untuk memberikan bantuan keperawatan yaitu: bertindak, mengarahkan dan menunjukkan, memberikan dorongan fisik dan psikologik, memberikan dan mempertahankan lingkungan yang mendukung perkembangan pribadi dan mengajarkan. Untuk mencapai hal diatas maka perawat

harus membina hubungan saling percaya antara perawat pasien individu, keluarga, atau kelompok sampai pasien pulang menentukan bagaimana pasien dapat dibantu oleh perawat berespon terhadap permintaan, keinginan dan kebutuhan akan kontak dengan perawat menetapkan, memberikan, dan meregulasi bantuan secara langsung kepada pasien serta mengkoordinasi dan integrasi keperawatan dengan kegiatan sehari-hari pasien, perawatan kesehatan lain, pemberian pelayanan sosial, dan pendidikan yang dibutuhkan atau yang sedang diterima (Orem, 2021 dalam Ernawati, 2023).

*c. Nursing System*

Konsep sistem keperawatan merumuskan bahwa sistem keperawatan terbentuk ketika perawat menata, merancang, dan memberikan keperawatan yang mengatur kemampuan self care seseorang dan memenuhi persyaratan therapeutic self care, nursing system yang didesain oleh perawat berdasarkan kepada kebutuhan self care dan kemampuan pasien melakukan aktifitas self care-nya sedangkan Nursing agency adalah orang yang dididik dan dilatih untuk memenuhi self care demandnya melalui latihan dan pengembangan self care agencynya sendiri atau karakteristik seseorang yang mampu memenuhi status perawatan dalam kelompok- kelompok sosial. Nursing agency merupakan keterampilan dan pengalaman hidup yang perawat dapatkan beberapa tahun melalui pendidikan dan praktek yang digunakan secara efektif dalam proses penyembuhan klien. Tersedianya tenaga perawat

bagi individu, laki-laki, perempuan, anak atau kumpulan manusia keluarga dan komunitas. Kelompok-kelompok sosial ini memerlukan perawat yang memiliki kemampuan khusus sehingga dapat membantu mereka memberikan perawatan yang akan mengantikan keterbatasan atau memberikan bantuan dalam mengatasi gangguan kesehatan dengan membina hubungan antara perawat dengan klien. (Ernawati, 2023).

Orem mengidentifikasi tiga jenis sistem keperawatan yaitu:

a. Wholly Compensatory System

Wholly Compensatory System diperlukan bagi individu yang tidak mampu untuk memenuhi kebutuhannya sendiri secara langsung dan tidak dapat mengontrol pergerakan atau dalam pengobatan medis supaya tidak melakukan aktifitas. Hal ini diberikan pada pasien dengan ketergantungan tinggi misalnya pada pasien koma diabetikum, pasien DM dengan gangguan retradasi mental.

b. Partly Compensatory Nursing System

Partly Compensatory Nursing System didesain bagi individu yang tidak dapat melakukan beberapa (tapi tidak semuanya) aktifitas self care. Suatu situasi dimana antara perawatan dan pasien mempunyai andil yang sama dalam melaksanakan self care, misalnya pasien dengan ulkus pedis.

c. Supportive Education System

Supportive Education System didesain bagi seseorang yang memerlukan belajar untuk melakukan self care dan memerlukan

belajar untuk melakukan self care dan memerlukan bantuan dalam pembuatan keputusan, mengendalikan perilakunya, dan mendapatkan pengetahuan serta keterampilan untuk melakukannya. Peran perawat adalah meningkatkan self care agency dari pasien contohnya pasien DM diajarkan untuk melakukan monitoring gula darah mandiri

### **2.3 Kecerdasan Spiritual.**

#### **2.3.1 Pengertian Kecerdasan Spiritual (*Spiritual Quotient*)**

Kecerdasan spiritual didefinisikan sebagai satu set kapasitas mental yang berkontribusi terhadap kesadaran, integrasi, dan aplikasi adaptif aspek nonmateri dan hal yang disadari di area transenden, mengarah ke hasil seperti eksistensial mendalam, peningkatan makna, pengakuan dari transenden diri, dan penguasaan area spiritual (King, 2018).

Kecerdasan spiritual (SQ) adalah kecerdasan untuk menghadapi dan memecahkan persoalan makna kehidupan, nilai-nilai, dan keutuhan diri yaitu kecerdasan untuk menempatkan perilaku dan hidup kita dalam konteks makna yang lebih luas dan kaya, kecerdasan untuk menilai bahwa tindakan atau jalan hidup seseorang lebih bermakna dibandingkan dengan yang lain. Seseorang dapat menemukan makna hidup dari bekerja, belajar dan bertanya, bahkan saat menghadapi masalah atau penderitaan. Kecerdasan spiritual merupakan kecerdasan jiwa yang membantu menyembuhkan dan membangun diri manusia secara utuh. Kecerdasan spiritual adalah landasan yang diperlukan untuk memfungsikan IQ dan EQ secara efektif. Bahkan,

SQ merupakan kecerdasan tertinggi (Zohar and Marshall, 2021).

Menurut Ginanjar dalam Saefullah (2022) kecerdasan spiritual adalah kemampuan untuk memberi makna spiritual terhadap pemikiran, perilaku dan kegiatan, serta mampu menyinergikan IQ, EQ, dan SQ secara komprehensif. Kecerdasan spiritual sangat penting dalam kehidupan manusia karena ia akan memberikan kemampuan pada manusia untuk membedakan yang baik dengan yang buruk, memberi manusia rasa moral dan memberi manusia kemampuan untuk menyesuaikan dirinya dengan aturan-aturan yang baru.

Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kecerdasan spiritual adalah kemampuan manusia dalam memberi makna dan arti dalam kehidupan yang dijalannya serta memahami nilai yang terkandung dari setiap perbuatan dan perilaku yang dilakukan.

### **2.3.2 Mengukur Kecerdasan Spiritual**

Dalam (King, 2008) ada empat komponen kecerdasan spiritual yang masing-masing mewakili pengukuran kecerdasan spiritual secara menyeluruh yaitu Critical Existential Thinking (CET), Personal Meaning Production (PMP), Transcendental Awareness (TA), dan Conscious State Expansion (CSE).

#### a. Berpikir Kritis Eksistensial (Critical Existential Thinking)

Komponen pertama dari kecerdasan spiritual melibatkan kemampuan untuk secara kritis merenungkan makna, tujuan, dan isu-isu eksistensial atau metafisik lainnya (misalnya realitas, alam, semesta,

ruang, waktu, dan kematian). Berpikir kritis eksistensial dapat diterapkan untuk setiap masalah hidup, karena setiap objek atau kejadian dapat dilihat dalam kaitannya dengan eksistensi seseorang. Sementara beberapa mendefinisikannya sebagai “upaya untuk memahami jawaban” (Koenig 2000, dalam King, 2018) atas pertanyaan. Pendapat lain mengatakan bahwa jika hanya mempertanyakan keberadaan saja tidak menunjukkan penguasaan lengkap dari komponen ini. Selain harus mampu untuk merenungkan masalah eksistensial tersebut dengan berpikir kritis tapi juga sampai pada kesimpulan murni atau filosofi pribadi tentang keberadaan, mengintegrasikan pengetahuan ilmiah dan pengalaman pribadi. Berpikir kritis, yang didefinisikan sebagai mengkonsep secara aktif dan kreatif, menerapkan, menganalisis, mensintesis dan mengevaluasi informasi yang dikumpulkan atau dihasilkan dari observasi, pengalaman, refleksi, penalaran, atau komunikasi (Scriven & Paul, 1992, dalam King, 2008). Pada instrumennya, (King, 2018) memformulasikan komponen ini pada unsur eksistensi, makna peristiwa, kehidupan setelah kematian, hubungan manusia dan alam semesta, dan mengenai Tuhan atau kekuatan yang lebih tinggi. Namun, penelitian yang dilakukan King tidak merujuk kepada agama tertentu atau non-agama sekalipun.

b. Pembentukan Persepsi Pribadi (Personal Meaning Production)

Komponen inti kedua didefinisikan sebagai kemampuan untuk membangun makna pribadi dan tujuan dalam semua pengalaman fisik

dan mental, termasuk kemampuan untuk membuat dan menguasai tujuan hidup. (Nasel 2014 dalam King, 2018) setuju bahwa kecerdasan spiritual melibatkan kontemplasi makna simbolis kenyataan dan pengalaman pribadi untuk menemukan tujuan dan makna dalam semua pengalaman hidup.

Sebagaimana dikatakan Frankl dalam (Zohar, 2020) bahwa pencarian kita akan makna merupakan motivasi penting dalam hidup kita. Pencarian inilah yang menjadikan kita makhluk spiritual dan ketika kebutuhan makna ini tidak terpenuhi, maka hidup kita terasa dangkal dan hampa.

Makna pribadi didefinisikan sebagai memiliki tujuan di dalam hidup, memiliki arah, merasakan keteraturan, dan mengetahui alasan untuk keberadaannya (Reker 1997 dalam King, 2018). Komponen kognitif makna pribadi sebagai kumpulan prinsip yang memungkinkan seseorang untuk masuk akal pada kehidupannya dari dalam dan lingkungan luar (Meddin 1998 dalam King, 2018). Sebuah komponen kognitif juga disarankan oleh (Wong 1989 dalam King, 2018) yang mendefinisikan makna pribadi sebagai sistem kognitif yang dibangun oleh seseorang, yaitu mampu memberkati kehidupan dengan makna pribadi dan kepuasan.

Pada instrumennya, (King, 2018) memformulasikan komponen kepada unsur-unsur kemampuan adaptasi dari makna dan tujuan hidup dan alasan hidup, makna kegagalan, mengambil keputusan sesuai

dengan tujuan hidup, serta makna dan tujuan dari kejadian sehari-hari.

c. Kesadaran Transendental (Transcendental Awareness)

Komponen ketiga melibatkan kemampuan untuk melihat dimensi transenden diri, orang lain, dan dunia fisik (misalnya nonmaterial dan keterkaitan) dalam keadaan normal maupun dalam keadaan membangun area kesadaran. Kesadaran transendental sebagai kemampuan untuk merasakan dimensi spiritual kehidupan, mencerminkan apa yang sebelumnya digambarkan sebagai merasakan kehadiran yang lebih nyata, yang lebih tersebar dan umum dari indera khusus kita (Wolman 2001 dalam King, 2018).

Transendental selalu dikaitkan dengan ketuhanan, namun hasil riset (Ecklund 2005 dalam Syahmuharnis and Harry, 2006), mahasiswa doktor tingkat akhir di Rice University, Houston, terhadap lebih dari 1.600 ilmuwan dari 21 universitas riset elit Amerika Serikat menyimpulkan, banyak orang Amerika yang tidak percaya dengan Tuhan, namun meyakini dirinya memiliki spiritual. Riset itu juga menemukan fakta bahwa spiritualisme kini menjadi hal yang semakin penting di Amerika, namun tetap memisahkan/membedakannya dengan agama.

Abraham Maslow, Hamel, Leclerc, dan Lefrancois (2003) dalam King (2018) telah menggambarkan proses tambahan aktualisasi transenden, yang mereka definisikan sebagai realisasi diri yang didirikan pada kesadaran pengalaman dari Pusat Spiritual (Spiritual

Center), juga disebut sebagai Batin atau Inti. Transendensi-diri menggambarkan kesuksesan seseorang sebagai transcender yang bergerak melampaui batas-batas keterbatasan pribadi mereka dengan mengintegrasikan tujuan individu dengan yang lebih besar, seperti kesejahteraan keluarga, masyarakat, umat manusia, planet, atau kosmos (Csikszentmihalyi 1993 dalam King, 2018). Demikian pula, transendensi-diri sebagai kemampuan untuk bergerak di luar kesadaran egosentrisk, dan melihat hal-hal dengan ukuran kebebasan yang cukup besar dari kondisi biologis dan sosial (Le dan Levenson 2005 dalam King, 2008).

Pada instrumennya, (King, 2018) memformulasikan komponen ini kepada aspek non-fisik dan non-materi, mampu merasakan non-fisik dan non-materi, memahami hubungan antar manusia, mendefinisikan non-fisik (ruh), kualitas kepribadian/emosi, dan mampu memusatkan diri.

d. Pengembangan Area Kesadaran (Conscious State Expansion)

Komponen terakhir dari model ini adalah kemampuan untuk memasukan area kesadaran spiritual (misalnya kesadaran murni, kesadaran murni, dan kesatuan) atas kebijakannya sendiri. Dari perspektif psikologis, perbedaan antara kesadaran transendental dan pengembangan area kesadaran ini didukung oleh (Tart 1975 dalam King, 2018) bahwa kesadaran transendental harus terjadi selama keadaan sadar normal, sedangkan pengembangan area kesadaran

meliatkan kemampuan untuk mengatasi keadaan sadar dan area yang lebih tinggi atau spiritual. Sebuah pengembangan badan penelitian telah menunjukkan perbedaan yang signifikan dalam fungsi otak antara semua tingkat dan area kesadaran, termasuk yang berhubungan dengan pengalaman spiritual dan meditasi. Area tersebut adalah kesadaran kosmik, kesadaran murni, dan kesadaran unitive.

Kesadaran diri (self consciousness yang sering juga disebut dengan self awareness) adalah pembeda utama antara orang yang memiliki spiritualisme tinggi dengan yang tidak. Orang-orang yang memiliki kesadaran yang tinggi akan selalu berpikir beberapa kali dalam merespons setiap situasi, mengambil waktu sejenak untuk memahami apa yang tersembunyi maupun yang nyata sebelum menunjukkan respons awal. Ia selalu bertindak penuh perhitungan, pertimbangan, dan hati-hati (Syahmuarnis and Harry, 2016).

Dalam instrumennya, (King, 2018) memformulasikan komponen ini ke dalam unsur-unsur memasuki area kesadaran, mengontrol area kesadaran, bergerak dalam area kesadaran, melihat masalah dalam area kesadaran, dan mengembangkan teknik untuk area kesadaran.

### 2.3.3 Ciri-ciri Kecerdasan Spiritual

Kecerdasan spiritual ditandai dengan ciri-ciri, (Tebba, 2014) yaitu:

- a. Mengenal motif kita yang paling dalam

Motif yang paling dalam berkaitan erat dengan motif kreatif. Motif kreatif adalah motif yang menghubungkan kita dengan kecerdasan

spiritual. Ia tidak terletak pada kreatifitas, tidak bisa dikembangkan lewat IQ. IQ hanya akan membantu untuk menganalisis atau mencari pemecahan soal secara logis. Sedangkan EQ adalah kecerdasan yang membantu kita untuk bisa menyesuaikan diri dengan orang-orang di sekitar kita.

b. Memiliki tingkat kesadaran yang tinggi

Kesadaran yang tinggi memiliki arti tingkat kesadaran bahwa dia tidak mengenal dirinya lebih, karena ada upaya untuk mengenal dirinya lebih dalam. Misalnya, dia selalu bertanya siapa diriku ini, sebab hanya mengenal diri, maka dia mengenal tujuan dan misi hidupnya.

c. Bersikap responsif pada diri yang dalam

Melakukan intropesi diri, refleksi diri dan mau mendengarkan suara hati nurani ketika ditimpa musibah. Keadaan seperti itu mendorong kita untuk melakukan intropesi diri dengan melihat ke dalam hati yang paling dalam.

d. Mampu memanfaatkan dan mentransenden kesulitan

Melihat ke hati yang paling dalam ketika menghadapi musibah disebut mentransenden kesulitan. Orang yang cerdas secara spiritual tidak mencari kambing hitam atau menyalahkan orang lain sewaktu menghadapi kesulitan atau musibah, tetapi menerima kesulitan itu dan meletakannya dalam rencana hidup yang lebih besar.

e. Sanggup berdiri, menentang, dan berbeda dengan orang banyak

Manusia mempunyai kecenderungan untuk ikut arus atau trend. Orang

yang cerdas secara spiritual mempunyai pendirian dan pandangan sendiri walaupun harus berbeda dengan pendirian dan pandangan umum.

- f. Enggan menganggu atau menyakiti orang dan makhluk yang lain

Merasa bahwa alam semesta ini adalah sebuah kesatuan, sehingga kalau mengganggu appaun dan siapapun pada akhirnya akan kembali kepada diri sendiri. Orang yang cerdas secara spiritual tidak akan menyakiti orang lain dan alam sekitarnya.

Ciri-ciri orang yang memiliki kecerdasan spiritual (Zohar and Marshall, 2021) yaitu:

- a. Memiliki Kesadaran Diri

Memiliki kesadaran diri yaitu adanya tingkat kesadaran yang tinggi dan mendalam sehingga bisa menyadari berbagai situasi yang datang dan menanggapinya.

- b. Memiliki Visi

Memiliki visi yaitu memiliki pemahaman tentang tujuan hidup dan memiliki kualitas hidup yang diilhami oleh visi dan nilai-nilai.

- c. Bersikap Fleksibel

Bersikap fleksibel yaitu mampu menyesuaikan diri secara spontan dan aktif untuk mencapai hasil yang baik, memiliki pandangan yang pragmatis (sesuai kegunaan), dan efisien tentang realitas.

- d. Berpandangan Holistik

Berpandangan holistik yaitu melihat bahwa diri sendiri dan orang lain

saling terkait dan bisa melihat keterkaitan antara berbagai hal. Dapat memandang kehidupan yang lebih besar sehingga mampu menghadapi dan memanfaatkan, melampaui kesengsaraan dan rasa sehat, serta memandangnya sebagai suatu visi dan mencari makna dibaliknya.

e. Melakukan Perubahan

Melakukan perubahan yaitu terbuka terhadap perbedaan, memiliki kemudahan untuk bekerja melawan konvensi dan status quo dan juga menjadi orang yang bebas merdeka.

f. Sumber Inspirasi

Sumber inspirasi yaitu mampu menjadi sumber inspirasi bagi orang lain dan memiliki gagasan-gagasan yang segar.

g. Refleksi Diri

Refleksi diri yaitu memiliki kecenderungan apakah yang mendasar dan pokok.

#### **2.3.4 Indikator Kecerdasan Spiritual**

Sesorang yang memiliki kecerdasan spiritual yang tinggi, mampu memaknai hidup dengan memberi makna positif pada setiap peristiwa, masalah, bahkan penderitaan yang dialaminya, dengan begitu ia akan mampu untuk membangkitkan jiwa dan melakukan perbuatan dan tindakan yang positif. Menurut Zohar dan marshal (2017) terdapat 9 komponen kecerdasan spiritual, yaitu :

a. Kemampuan bersikap fleksibel,

Kemampuan bersikap fleksibel yaitu kemampuan adaptif secara spontan

dan aktif untuk mencapai hasil yang baik, memiliki pandangan yang pragmantis (sesuai dengan kegunaan) dan efisien tentang realitas. Terhadap 2 unsur bersikap fleksibel, yaitu mampu menempatkan diri dan dapat menerima pendapat orang lain.

b. Kesadaran diri yang tinggi,

Kesadaran diri yang tinggi yaitu adanya kesadaran yang tinggi dan mendalam sehingga bisa menyadari berbagai situasi yang datang dan menanggapinya. Terdapat 2 unsur kesadaran diri, yaitu kemampuan untuk mengkritik diri sendiri (autocritism) dan mengetahui tujuan dan visi hidup.

c. Kemampuan untuk menghadapi dan memanfaatkan penderitaan,

Kemampuan untuk menghadapi dan memanfaatkan penderitaan yaitu tetap tegar dalam menghadapi musibah serta mengambil hikmah dari setiap masalah yang terjadi. Terdapat 3 unsur menghadapi dan memanfaatkan penderitaan, yaitu tidak ada penyesalan, bersikap, tenang, dan berdoa.

d. Kemampuan untuk menghadapi dan melampaui rasa sakit,

Kemampuan untuk menghadapi dan melampaui rasa sakit yaitu seseorang tidak ingin menambah masalah serta kebencian terhadap sesama, sehingga mereka berusaha menahan amarah. Terdapat 2 unsur menghadapi dan melampaui rasa sakit, yaitu ikhlas dan pemaaf.

e. Keengganan untuk menyababkan kerugian yang tidak perlu,

Keengganan untuk menyababkan kerugian yang tidak perlu yaitu selalu

berfikir sebelum bertindak agar tidak terjadi hal yang tidak diharapkan.

Unsur- unsur keengganan untuk menyebabkan kerugian adalah, berfikir sebelum bertindak dan tidak menunda pekerjaan.

f. Kualitas hidup

Kualitas hidup yaitu, pemahaman tentang tujuan hidup dan memiliki kualitas hidup yang diilhami oleh visi dan nilai-nilai. Unsur-unsur dari kualitas hidup adalah, prinsip hidup yang berpijak pada kebenaran.

g. Berpandang holistik

Berpandang holistik yaitu kecenderungan untuk melihat keterkaitan antara berbagai hal. Unsur-unsur berpandang holistic adalah kemampuan berfikir logis dan berlaku sesuai norma.

h. Kecenderungan bertanya mengapa atau bagaimana

Kecenderungan bertanya mengapa atau bagaimana yaitu kecenderungan untuk mencapai jawaban-jawaban yang mendasar. Unsur-unsur kecenderungan bertanya, yaitu kemampuan berimajinasi dan keingintahuan yang tinggi.

i. Bidang mandiri

Bidang mandiri yaitu memiliki kemudahan untuk bekerja melawan konvensi dan tidak bergantung dengan orang lain.

## 2.4 Keaslian Penelitian

### a. Self management menentukan kualitas hidup pasien diabetes Mellitus

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan self management dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus. Jenis penelitian

ini adalah deskriptif korelasi dengan desain *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *non probability sampling* dengan pendekatan *consecutive sampling*. Jumlah sampel sebanyak 118 responden. Instrumen penelitian untuk mengukur *self management* menggunakan *diabetes self management questionnaire* (DSMQ), dan instrumen untuk mengukur kualitas hidup menggunakan *quality of life WHOQOL-BREF*. Analisis data menggunakan *spearman rank* dan didapatkan hasil nilai *p value* 0,000 dan *r* 0,394. Terdapat hubungan antara self management dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus dengan arah korelasi positif.

**b. Pengaruh Diabetes Self Management Education (DSME) terhadap Self Management pada pasien Diabetes Mellitus.**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh Diabetes Self Management Education terhadap Self Management pada pasien DM. Penelitian ini menggunakan metode penelitian quasi experimental dengan control group pre test- post test design. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik Simple random sampling dengan jumlah sampel sebanyak 46 orang yang terbagi menjadi 23 orang pada kelompok intervensi mendapatkan DSME sebanyak 4 sesi dalam satu bulan dan 23 orang pada kelompok kontrol mendapatkan edukasi dari Program PERSADIA. Instrumen yang digunakan menggunakan kuesioner. Analisis statistik menggunakan Wilcoxon dan Mann Whitney test. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *P value* uji Wilcoxon test sebesar 0,000 pada kelompok

intervensi, P value uji Mann Whitney test adalah 0,000 pada variabel self management.

## 2.5 Kerangka Teori

