

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Diabetes Mellitus

2.1.1 Definisi Diabetes Mellitus

Diabetes Mellitus (DM) merupakan suatu penyakit kronis yang terjadi karena peningkatan kadar gula dalam darah akibat tubuh tidak dapat menghasilkan atau menggunakan hormon insulin secara efektif (IDF, 2017). DM adalah penyakit sistemik, kronis, dan multi faktorial yang ditandai dengan hiperglikemia dan hiperlipidemia diakibatkan karena gangguan sekresi insulin (Baradero *et al.*, 2009). Sedangkan menurut *American Diabetes Association* [(ADA), 2012], DM merupakan penyakit metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia akibat gangguan sekresi insulin, gangguan kerja insulin, atau keduanya.

Masalah hiperglikemia pada pasien DM sangat berbahaya. Hiperglikemia yang dibiarkan dalam waktu yang lama dapat menyebabkan kerusakan pada berbagai organ tubuh. Komplikasi yang terjadi dapat mengganggu masalah kesehatan hingga mengancam nyawa. Komplikasi yang dapat terjadi seperti penyakit kardiovaskular, neuropati, nefropati, dan penyakit mata, yang mengakibatkan retinopati hingga kebutaan. Oleh karena itu sangat diperlukan perawatan dan manajemen diabetes yang tepat untuk menurunkan atau mencegah terjadinya komplikasi (IDF, 2017).

2.1.2 Klasifikasi Diabetes Mellitus

Menurut IDF (2017) DM diklasifikasikan menjadi 4 yakni sebagai berikut :

1. Diabetes Mellitus Tipe 1

Menurut *The Global Diabetes Community* (2018) DM tipe 1 adalah kondisi yang disebut penyakit autoimun. Penyakit autoimun adalah suatu kondisi tubuh salah mengenali sel-sel yang dibutuhkan oleh tubuh sebagai sel-sel yang menyerang tubuh dan harus dihancurkan. Pada DM tipe 1 sel beta pankreas yang menghasilkan insulin dibunuh oleh antibodi spesifik yang diciptakan oleh sistem kekebalan tubuh.

Pasien DM tipe 1 memerlukan suntikan insulin setiap hari untuk mempertahankan kadar gula darah dalam tubuh. Tanpa penggunaan insulin, penderita dapat mengalami masalah kesehatan yang serius hingga kematian. Pasien DM tipe 2 memerlukan pengobatan insulin sehari-hari, pemantauan glukosa darah secara teratur dan pemeliharaan diet dan perubahan gaya hidup yang sehat untuk mempertahankan kondisi tubuh yang optimal dan mencegah terjadinya komplikasi (IDF, 2017)

2. Diabetes Mellitus Tipe 2

Menurut *The Global Diabetes Community* (2018) klien DM Tipe 2 merupakan klien yang tubuhnya tidak mampu untuk merespon insulin secara optimal. DM Tipe 2 merupakan jenis yang paling sering terjadi atau sekitar 90% dari semua kasus diabetes. Pada penderita DM tipe 2 biasanya terjadi kondisi resisten insulin atau suatu kondisi dimana jumlah insulin yang ada dalam tubuh tidak adekuat dan tubuh tidak mampu merespon secara optimal insulin yang ada (IDF,2017).

DM tipe 2 sebagian besar diderita pada orang dewasa, klien dengan obesitas, dan gaya hidup yang tidak sehat. Nmaun, perubahan budaya modern yang menyebabkan penurunan aktivitas fisik dan pola makan yang buruk

ditambah dengan banyaknya makanan siap saji yang dikonsumsi menyebabkan DM tipe 2 mulai menyerang anak-anak dan remaja (IDF,2017).

3. *Gestational Diabetes Mellitus (GDM)*

Hiperglikemia atau peningkatan kadar glukosa darah yang pertama kali dideteksi saat kehamilan dapat diklasifikasikan sebagai *Gestational Diabetes Mellitus (GDM)* atau hiperglikemia pada kehamilan obesitas. GDM dapat dideteksi pada trimester pertama kehamilan tetapi dalam kebanyakan kasus diabetes kemungkinan ada sebelum kehamilan tetapi tidak terdeteksi (IDF,2017).

4. *Impaired glucose tolerance and impaired fasting glucose*

Meningkatnya kadar gula dalam darah di atas batas normal dan di bawah ambang diagnostik diabetes merupakan kriteria dari gangguan toleransi glukosa (IGT) dan gangguan glukosa puasa (IFG). Kondisi tersebut disebut *intermediate* hiperglikemia atau pradiabetes. Klien dengan IGT biasanya kadar glukosanya tinggi tetapi tidak mencapai ambang diagnostik dari DM yakni sekitar 7,8-11,0 mmol/L (140-100 mg/dL) pada dua jam setelah Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO). Orang dengan pradiabetes beresiko tinggi untuk berkembang menjadi diabetes tipe 2 (IDF, 2017).

2.1.3 Komplikasi Diabetes Mellitus

Diabetes Mellitus merupakan penyakit kronik yang dapat menimbulkan banyak masalah kesehatan. Bila selama perawatan dan penanganan tidak dilakukan secara benar, maka diabetes mellitus sangat berpotensi menimbulkan komplikasi yang dapat membahayakan kesehatan. Menurut ADA (2018) berikut merupakan beberapa komplikasi yang mungkin dapat terjadi pada klien DM :

1. Komplikasi pada kulit

Komplikasi pada kulit yang terjadi pada pasien DM dapat menjadi salah satu pertanda dari penyakit ini. komplikasi yang biasanya terjadi antara lain infeksi bakteri, infeksi jamur, gatal, *dermopathy diabetes*, *necrobiosis lipoidica diabetorum*, lecet diabetes, dan *xanthomatosis eruptive*. Komplikasi pada kulit dapat dicegah dan diobati jika diketahui secara dini dan dilakukan perawatan yang tepat.

2. Komplikasi pada mata

Pasien DM biasanya memiliki resiko tinggi memiliki masalah pada matanya. Maslaah yang biasanya dialami seperti mata buram bahkan hingga kebutaan. Tetapi kebanyakan orang yang menderita diabetes gangguan mata yang ringan diantaranya seperti gangguan pengelihatn, glaukoma (sekitar 40% orang dengan DM), katarak, dan retinopati.

3. Komplikasi neuropati

Pasien dengan DM biasanya akan mengalami kerusakan saraf yang disebut neuropati diabetik. Sekitar setengah dari penderita DM mengalami masalah ini. Neuropati diabetik akan lebih beresiko terjadi pada pasien DM yang telah menderita penyakit ini dalam waktu yang lama dan disertai dengan berbagai komplikasi yang menyertai. Neuropati ini terdiri dari neuropati perifer, neuropati otonom, dan neuropati tipe lainnya. Neuropati perifer biasanya menyebabkan rasa kesemutan, nyeri, mati rasa, atau kelemahan di kaki dan tangan. Sedangkan neuropati otonom mempengaruhi saraf di tubuh yang mengontrol sistem tubuh.

2.1.4 Ulkus Diabetikum

1. Definisi

Ulkus diabetikum adalah suatu luka yang terjadi pada pasien DM yang terjadi pada lapisan kulit (*superficial*) sampai ke dalam dermis biasanya terdapat pada area telapak kaki (Hariani & Perdanakusuma, n.d.). ulkus diabetikum dapat terjadi karena beberapa faktor diantaranya karena kadar gula darah yang tinggi dan tidak terkontrol, neuropati perifer atau penyakit arteri perifer. Ulkus diabetikum merupakan salah satu komplikasi yang paling merugikan dan paling serius, 10% - 25% dari pasien DM berkembang menjadi ulkus diabetikum (IDF, 2017). Orang dengan riwayat ulkus diabetikum memiliki kemungkinan untuk terulang kembali. Selama 5 tahun kemungkinan untuk terjadinya luka kembali sebesar 66% dan amputasi sebesar 12% (Hunt, 2011 dalam Indrayana, Guo, Lin, & Fang, 2018).

2. Etiopatologi

Ulkus diabetikum dapat terjadi akibat berbagai faktor seperti kadar glukosa yang tinggi dan tidak terkontrol, perubahan mekanis dalam kelainan formasi tulang kaki, tekanan pada area kaki, neuropati perifer, dan penyakit arteri perifer aterosklerotik yang sering terjadi pada pasien DM. Gangguan neuropati dan vaskular merupakan faktor utama yang menyebabkan terjadinya luka yang biasa disebut neuropati perifer. Selain itu, gangguan sirkulasi yang disebut *peripheral vascular disease* yang terjadi pada pasien DM berdampak pada kerusakan saraf-saraf kaki (IDF, 2017).

Diabetik neuropati juga berdampak pada sistem saraf autonom yang mengontrol otot-otot halus, kelenjar, dan organ viseral. Gangguan tersebut

akan berdampak pada gangguan sirkulasi darah sehingga kebutuhan nutrisi dan metabolisme di area tersebut terganggu dan menyebabkan nutrisi tidak teralirkan hingga ke perifer. Hal tersebut berdampak pada kulit menjadi kering dan mudah rusak, sehingga akan rentan untuk terjadi luka dan infeksi. Dampak lainnya adalah hilanya sensasi terhadap nyeri, tekanan, dan perubahan temperatur (IDF, 2017).

3. Klasifikasi

Klasifikasi pada pasien ulkus diabetikum diperlukan untuk mengetahui gambaran lesi dan kondisi luka. Berikut klasifikasi ulkus diabetikum menurut Wagner-Meggitt :

Tabel. 2.1 Klasifikasi ulkus diabetikum menurut Wagner-Meggitt

Grade	Deskripsi
0	Tidak terdapat luka, gejala hanya seperti nyeri
1	Ulkus dangkal atau superfisial
2	Ulkus dalam mencapai tendon
3	Ulkus dengan kedalaman mencapai tulang
4	Terdapat ganren pada kaki bagian depan
5	Terdapat ganren pada seluruh kaki

Sumber : Doupis, J V,*et.al.*, (2006) dalam (Sari & Muhartono, 2017)

2.2 Konsep Dukungan Keluarga

2.2.1 Definisi dukungan keluarga

Keluarga merupakan sekumpulan dua orang atau lebih yang tinggal bersama yang terhubung ikatan darah, perkawinan atau pengangkatan, yang memiliki tujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya, dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional serta sosial dari tiap anggota keluarga (Friedman, 2013).

Dukungan dapat dikatakan sebagai sebuah perasaan memiliki atau keyakinan saling keterikatan dengan orang lain di lingkungan yang dapat

membantu untuk menurunkan perasaan terisolasi (Brunner & Suddarth, 2002). Dukungan keluarga memiliki peranan penting dalam penentuan keyakinan dan nilai kesehatan individu. Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga akan selalu berfikir bahwa keluarga adalah orang yang akan mendukung, selalu siap memberikan pertolongan, dan bantuan jika dibutuhkan. Dukungan keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang hidup (Friedman, 2013).

Dukungan keluarga memiliki peran dalam menjaga integritas seorang individu secara fisik maupun emosional. Individu yang mengalami masalah akan meminta pertolongan kepada orang lain, sehingga dengan adanya bantuan atau dukungan tersebut dapat mengurangi masalah yang dihadapi (Taylor, 2006).

2.2.2 Manfaat dukungan keluarga

Dukungan sosial keluarga dapat berdampak kepada kesehatan dan kesejahteraan individu. Dukungan keluarga berpengaruh positif terhadap adaptasi terhadap masalah yang dihadapi oleh seorang individu, dengan adanya dukungan keluarga dapat menjadi salah satu strategi koping dalam peningkatan kesehatan keluarga (Setiadi, 2008).

Menurut Smet (2000) mengungkapkan bahwa dukungan keluarga dapat berpengaruh terhadap hal-hal berikut ini :

1. Peningkatan kesehatan fisik

Individu yang memiliki hubungan dekat dengan orang lain akan memiliki pengaruh dari orang sekitarnya berupa pengetahuan tentang kesehatan, kebiasaan menjaga kesehatan, dan akan mendapatkan bantuan baik secara fisik dan psikologis dari orang disekitarnya saat mengalami sakit, sehingga akan

lebih mudah untuk pulih dari sakitnya.

2. Meningkatkan manajemen koping

Orang yang memiliki dukungan keluarga secara tidak langsung juga akan mendapatkan dukungan emosional berupa perhatian, informasi, dan umpan balik yang dapat membantu seorang individu dalam menyelesaikan masalahnya dan melakukan koping terhadap stres yang dialami.

3. Meningkatkan produktivitas

Melalui peningkatan motivasi akan berpengaruh terhadap peningkatan kualitas penalaran, kepuasan kerja, dan mengurangi dampak stress dari pekerjaan.

4. Kesejahteraan psikologis

Individu yang memiliki dukungan keluarga akan memiliki kemampuan penyesuaian diri, peningkatan harga diri, dan memiliki penyedia sumber yang dibutuhkan, hal tersebut akan berpengaruh terhadap kesejahteraan psikologis seseorang. Dukungan keluarga dilakukan dalam bentuk dukungan secara langsung seperti bantuan finansial yang terus menerus dan intermitten, perawatan fisik, melakukan tugas rumah tangga, dan bantuan praktis selama masa krisis (Friedman, 2013).

2.2.3 Jenis dukungan keluarga

Keluarga sebagai sistem pendukung bagi anggotanya akan selalu dianggap sebagai pihak yang selalu siap membantu saat dibutuhkan (Friedman, 2013). Menurut Friedman (2013), terdapat empat bentuk jenis dukungan keluarga yakni sebagai berikut :

1. Dukungan informasional

Keluarga memiliki fungsi sebagai penerima dan pemberi informasi kepada anggota keluarga. Dukungan yang diberikan dapat berupa informasi, sugesti, saran, yang dapat digunakan untuk menyelesaikan suatu masalah. Keluarga dapat memberikan informasi pemberian nasehat dan pengaruh, mendapatkan informasi dari anggota keluarga lainnya, dan menyampaikan informasi kepada orang lain.

2. Dukungan penilaian atau penghargaan

Keluarga berfungsi sebagai pembimbing dan menengahi masalah sebagai sumber, pemecahan masalah, dan validator identitas keluarga, diantaranya memberikan *support*, penghargaan, umpan balik, peranan sosial, dan afirmasi.

3. Dukungan instrumental

Memberikan dukungan dalam bentuk penyediaan sarana untuk mempermudah tujuan yang ingin dicapai. Keluarga sebagai sumber pertolongan yang praktis dan konkrit dalam hal keuangan, makan, minum, dan istirahat.

4. Dukungan emosional

Keluarga sebagai tempat untuk pemulihan dan penguasaan terhadap emosi. Dukungan yang diberikan dapat berupa kepercayaan, perhatian, empati, dan cinta.

2.2.4 Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga

Menurut Purnawan (2008) terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi dukungan keluarga sebagai berikut :

1. Faktor internal

1) Tahap perkembangan

Setiap tahapan perkembangan akan mempengaruhi jenis dan penerimaan terhadap dukungan yang diberikan. Keluarga dengan usia balita dan lansia akan memiliki respon yang berbeda terhadap dukungan dan perubahan kesehatan yang dirasakan.

2) Pendidikan dan tingkat pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, latar belakang pendidikan, dan pengalaman masa lalu. Tingkat pengetahuan ini akan berpengaruh terhadap cara berfikir dan memahami hal-hal yang berhubungan dengan penyakit dan mampu menggunakan pengetahuannya untuk menjaga kesehatan dirinya.

3) Faktor emosi

Faktor emosional berpengaruh terhadap keyakinan adanya dukungan dan cara melakukannya. Faktor emosional sangat berpengaruh terhadap coping yang akan dijalankan oleh seseorang. Jika seorang individu mampu melakukan coping secara emosional maka akan berpengaruh terhadap penerimaan diri terhadap penyakit dan keyakinan dalam melakukan pengobatan untuk mencapai kesembuhan.

4) Faktor spiritual

Faktor spiritual berpengaruh terhadap nilai dan keyakinan seseorang. Faktor ini akan mempengaruhi individu dalam kehidupan sehari-hari, mempengaruhi hubungan individu dengan keluarga ataupun teman, dan mempengaruhi cara seorang individu dalam mencari harapan dan makna kehidupan.

2. Faktor eksternal

1) Praktik dikeluarga

Praktik yang biasanya dilakukan didalam lingkungan keluarga akan berpengaruh terhadap cara individu dalam mengelola kesehatan. Keluarga yang terbiasa menjalankan praktik pencegahan kesehatan akan mempengaruhi individu dalam melakukan tindakan pencegahan.

2) Faktor sosial ekonomi

Sosial dan ekonomi dapat mempengaruhi individu dalam mencari dan memberikan dukungan. Seseorang yang mengalami permasalahan kesehatan akan mencari dukungan dari kelompok sosial disekitarnya yang akan berpengaruh terhadap reaksi dan pengambilan keputusan terhadap penyakit yang diderita. Faktor ekonomi akan berpengaruh terhadap kesiagaan dalam meminta pertolongan. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang maka akan semakin cepat dan tanggap untuk mencari pertolongan terhadap penyakitnya.

3) Latar belakang budaya

Budaya yang melatarbelakangi sebuah keluarga dapat mempengaruhi cara pemberian dukungan yang didasarkan pada keyakinan dan kebiasaan individu tersebut.

2.3 Konsep Perilaku

2.3.1 Pengertian perilaku

Perilaku merupakan sebuah kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh manusia dapat berupa berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, membaca, menulis, dan sebagainya, yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung oleh orang lain (Notoatmojo, 2013).

Perilaku merupakan hasil hubungan dari stimulus dan respon yang terjadi pada seseorang. Respon yang dimaksud adalah sebagai berikut (Skinner (1938)

dalam Notoatdmojo, 2013):

1. *Reflexive response*

Respon yang muncul akibat adanya rangsangan tertentu. Respon yang muncul dikatakan sebagai *eliciting stimuli* dan biasanya bersifat tetap. Contoh dari respon ini adalah jika seseorang sedih ketika mendengar berita duka, senang bila mendapat kabar bahagia, tertawa ketika mendengar cerita lucu, dan sebagainya.

2. Operan *repsion* atau *instrumental response*

Respon yang muncul akibat adanya rangsangan lain yang menguatkan respon tersebut. Pemberi rangsangan disebut sebagai *reinforcing stimuli* yang memiliki fungsi memperkuat respon. Contoh dari respon ini adalah pasien yang mengalami masalah kesehatan tapi mendapatkan dukungan penuh dari keluarga untuk berobat yang berdampak pada pasien yang semangat dalam menjalani pengobatan.

Menurut Notoatdmojo (2013) perilaku seseorang dibagi menjadi dua jenis yakni sebagai berikut :

1. Perilaku terbuka (*overt behaviour*)

Sebuah respon yang dimunculkan seseorang secara nyata. Respon yang dimunculkan dapat secara langsung diamati oleh orang lain berupa perilaku atau tindakan nyata.

2. Perilaku tertutup (*cover behaviour*)

Respon yang terbatas pada persepsi atau sikap seseorang yang tidak dimunculkan secara nyata atau terselubung. Respon ini tidak dapat diamati secara langsung oleh orang lain dan terbatas pada individu yang

bersangkutan.

2.3.2 Faktor yang mempengaruhi perilaku

Faktor yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang menurut Notoatmodjo (2013) dibagi menjadi 3, yakni sebagai berikut :

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor dasar yang mempengaruhi perilaku seseorang mencakup pengetahuan, sikap, tradisi, dan kepercayaan masyarakat yang berhubungan dengan kesehatan.

2. Faktor pendukung (*enabling factors*)

Faktor pendukung yang terdiri dari fasilitas kesehatan, pelayanan kesehatan yang tersedia, dan dukungan sosial masyarakat. Fasilitas kesehatan yang dimaksud seperti ketersediaan tempat sampah, jamban sehat, air bersih yang mudah dijangkau, dan sebagainya. Fasilitas kesehatan yang baik juga harus ditunjang dengan pelayanan kesehatan berkualitas seperti posyandu, puskesmas, rumah sakit, dan sebagainya. Dukungan sosial masyarakat mencakup dukungan keluarga dan dukungan masyarakat sekitar.

3. Faktor penguat (*reinforcing factors*)

Faktor yang menguatkan perilaku seseorang dapat berasal dari pengaruh tokoh masyarakat, tokoh agama, dan petugas kesehatan, selain itu peraturan pemerintah juga dapat mempengaruhi perilaku seseorang.

2.3.3 Domain perilaku

Perilaku merupakan sebuah reaksi yang muncul akibat adanya stimuli dari luar, yang juga dipengaruhi oleh faktor lain sebagai penentu respon. Perilaku manusia berdasarkan tujuan pendidikan dibagi menjadi tiga domain yakni sebagai

berikut :

1. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan adalah domain dari kognitif yang didapatkan dari hasil “tahu” terhadap sebuah objek tertentu oleh seseorang. Pengetahuan memiliki enam macam tingkatan yakni sebagai berikut :

- 1) Tahu (*know*), kemampuan untuk mengingat kembali (*recal*) hal yang telah dipelajari sebelumnya baik secara spesifik ataupun keseluruhan.
- 2) Memahami (*comprehension*), kemampuan untuk memahami dan menjelaskan secara benar mengenai objek yang dipelajari serta mampu untuk menginterpretasikannya.
- 3) Aplikasi (*aplication*), kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari sebelumnya dalam suatu kondisi yang sebenarnya.
- 4) Analisis (*analysis*), kemampuan untuk menjelaskan sebuah materi kedalam komponen-komponen yang terstruktur dan masih terdapat kaitannya antara satu dengan lainnya.
- 5) Sintesis (*synthesis*), kemampuan dalam menghubungkan materi ke dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- 6) Evaluasi (*evaluation*), kemampuan individu dalam melakukan justifikasi terhadap sebuah objek yang didasarkan pada kriteria yang telah ditentukan sebelumnya.

2. Sikap (*attitude*)

Sikap adalah suatu bentuk reaksi seorang individu terhadap stimulus yang diberikan dan bersifat tertutup (*cover*). Terdapat tiga komponen pokok dari sikap yakni :

- 1) Kepercayaan, gagasan, dan konsep terhadap sebuah objek
- 2) Evaluasi terhadap sebuah objek
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*)

Selain komponen diatas, terdapat empat tingkatan seseorang dalam bersikap, yakni sebagai berikut :

- 1) Menerima (*receiving*), subjek mau dan memperhatikan stimulus atau rangsangan yang diberikan.
 - 2) Merespon (*responding*), subjek memberikan jawaban, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan.
 - 3) Menghargai (*valuing*), subjek mampu untuk mendiskusikan masalah dengan orang lain.
 - 4) Bertanggung jawab (*responsible*), subjek mampu bertanggung jawab terhadap resiko dari sikap yang ditunjukkan.
3. Tindakan atau praktik (*practice*)

Tindakan atau praktik merupakan sesuatu yang dilakukan oleh seorang individu. Suatu sikap yang ditunjukkan oleh seseorang tidak selalu akan berujung pada tindakan, oleh karena itu dibutuhkan faktor yang mendukung agar dapat tercipta suatu tindakan. Faktor pendukung dapat berupa dukungan sosial masyarakat, dukungan keluarga, dukungan fasilitas kesehatan, dukungan tenaga kesehatan, dan sebagainya. Tindakan seseorang memiliki tiga tingkatan yakni sebagai berikut :

- 1) Respon terpimpin (*guided response*), bentuk tindakan atau praktik yang dilakukan individu yang didasarkan pada urutan yang benar dan sesuai dengan contoh yang diberikan.

- 2) Mekanisme (*mechanism*), bentuk praktik yang dijalankan secara terus-menerus akan secara otomatis menjadi sebuah kebiasaan.
- 3) Adopsi (*adoption*), bentuk praktik tingkatan tertinggi ketika seseorang sudah menjadi kebiasaan dan memberikan modifikasi pada praktiknya tanpa mengurangi kebenaran dari tindakan tersebut.

2.3.4 Strategi perubahan perilaku

Tercapainya perilaku yang adaptif bagi seseorang tentunya dibutuhkan strategi yang tepat. Menurut WHO dalam Notoatmojo (2013) strategi perubahan perilaku dibagi menjadi tiga kelompok yakni sebagai berikut :

1. Menggunakan kekuatan (*enforcement*)

Strategi perubahan dengan menggunakan kekuatan fisik maupun psikologis. Strategi ini akan menghasilkan perubahan perilaku yang cepat, namun tidak menjamin perubahan perilaku akan berlangsung dalam jangka waktu lama karena, kesadaran dan pentingnya dari perubahan perilaku masih belum dipahami dan disadari oleh individu yang bersangkutan.

2. Menggunakan peraturan atau hukum (*regulation*)

Strategi perubahan yang didasarkan pada hukum yang diberlakukan, strategi ini disebut juga dengan "*law enforcement*". Strategi ini akan mengikat individu sebagai pihak yang wajib untuk mematuhi dan menjalankan perubahan perilaku sesuai aturan yang bersifat legal dan mengikat. Strategi ini biasanya diatur melalui undang-undangan.

3. Menggunakan pendidikan (*education*)

Strategi perubahan perilaku yang dilakukan dalam bentuk promosi dan pendidikan kesehatan kepada masyarakat. Strategi jenis ini akan memakan

waktu lama sampai perubahan perilaku terjadi, namun dampaknya dapat berlangsung dalam waktu yang lama. Hal tersebut terjadi dikarenakan masyarakat secara langsung turut serta dalam diskusi aktif, sehingga pengetahuan yang diperoleh lebih mantap dan mendalam.

2.4 Konsep Dasar Spiritual

2.4.1 Pengertian spiritualitas

Spiritualitas merupakan suatu kecenderungan seseorang dalam memaknai kehidupan melalui hubungan intrapersonal, interpersonal, dan transpersonal sebagai upaya untuk menyelesaikan masalah kehidupan. (Yusuf et al., 2016). Spiritualitas adalah kepercayaan yang dipegang oleh seseorang berhubungan dengan koneksi eksistensial yang bersifat subjektif, termasuk kepercayaan terhadap hubungan dengan orang lain, kepercayaan terhadap kekuatan yang lebih besar, dan pengakuan terhadap kedudukan manusia di dunia, yang akan mengarahkan kepada keikutsertaan dalam praktik spiritual (Mary L White, 2016).

White (2010) melakukan diskusi dengan 12 kelompok dengan fokus topik mengenai spiritualitas dan didapatkan tiga kategori dari spiritualitas yakni *love in action, relationship and connections*, dan *unconditional love*. Pertama, *love in action* berarti spiritualitas seseorang tidak hanya diucapkan saja namun juga melibatkan tindakan atau aksi, seperti memberikan makan bagi orang yang kurang mampu, melakukan bakti sosial dan tindakan sukarela. Kedua, *relationship and connections*, hubungan dengan orang lain maupun sesuatu yang memiliki kekuatan yang lebih besar (Tuhan), namun tidak mengarah kepada agama. Ketiga, *unconditional love*, mau dan mampu membantu tanpa memandang etnik, jenis kelamin, latar belakang agama, atau status kesehatan.

Spiritual merupakan hal yang multidimensi yang terdiri dari dimensi eksistensial dan dimensi agama. Dimensi eksistensial lebih berfokus terhadap tujuan dan pemaknaan kehidupan, sedangkan dimensi agama lebih berfokus terhadap hubungan antara manusia dengan Tuhan (Yusuf et al., 2016). Spiritual juga dapat berdampak terhadap keyakinan dan praktik kesehatan seseorang (Mary L White, 2016).

2.4.2 Dimensi spiritualitas

Dimensi spiritualitas menurut Pasiak dalam Yusuf et al. (2016) dikelompokkan menjadi empat dimensi yakni sebagai berikut :

1. Makna hidup

Makna hidup merupakan hal-hal penting dan diyakini kebenarannya oleh individu sehingga dapat dijadikan sebagai tujuan hidup. Makna hidup bersifat unik dan spesifik yang hanya dapat dilakukan oleh individu tersebut. Seseorang akan terus mencari pemaknaan hidupnya dengan berdasarkan pada tujuan hidup yang diyakini. Makna hidup memiliki indikator seperti, mampu memaafkan (diri sendiri ataupun orang lain), berperilaku jujur, mampu menjadi teladan, dan mengutamakan keselarasan dan kebersamaan.

2. Emosi positif

Emosi merupakan suatu respon dari adanya stimulus yang berpengaruh terhadap pikiran dan perasaan seseorang. Emosi positif dapat diartikan sebagai kemampuan seseorang dalam mengelola respon yang muncul dengan didasarkan pada kemampuan bersikap yang tepat seperti syukur, sabar, dan ikhlas. Seseorang dengan emosi positif memiliki indikator seperti, bahagia atas kebahagiaan orang lain, selalu bersikap optimis dan percaya bahwa

pertolongan Tuhan akan selalu ada, yakin bahwa setiap kejadian yang terjadi memiliki makna dan tujuan dibalik itu semua, dan mampu untuk berdamai dengan kesulitan yang dihadapi.

3. Pengalaman spiritual

Pengalaman spiritual memiliki keterikatan dengan pengalaman spesifik terkait hubungan seseorang dengan Tuhan-Nya. Seseorang yang memiliki pengalaman spiritual dapat dikatakan dengan indikator seperti, merasakan kehadiran Tuhan dalam kehidupan sehari-hari, merasakan adanya Tuhan disetiap kejadian yang terjadi, dan merasakan dekat dan bersahabat dengan alam semesta.

4. Ritual

Ritual yang dimaksud adalah sebuah tindakan yang terstruktur, sistematis, dan berulang yang melibatkan motorik, kognitif, dan afeksi yang didasarkan pada aturan tertentu. Ritual memiliki beberapa indikator seperti, merasakan adanya komunikasi antara Tuhan dengan dirinya, merasakan kasih sayang Tuhan, serta merasakan ketentraman dan kedamaian.

2.4.3 Spiritualitas dan religiusitas (agama)

Spiritualitas dapat berhubungan dengan sesuatu hal instrinsik yang berhubungan dengan kehidupan. Spiritualitas dapat mencakup keyakinan terhadap Tuhan dan pemaknaan dalam kehidupan. Sedangkan agama merupakan suatu hal yang berhubungan dengan *sense of belonging* melalui keyakinan, ibadah, etika, dan tradisi keagamaan (Yusuf et al., 2016). Sehingga dapat disimpulkan bahwa spiritualitas lebih mengacu kepada aspek batin, sedangkan religiusitas lebih mencerminkan ketaatan terhadap perintah dari luar dan berhubungan dengan

sebuah tradisi iman tertentu. Agama dapat menjadi salah satu cara untuk memperoleh spiritualitas, namun spiritualitas juga dapat diperoleh dengan cara lain diluar agama (Ardian, 2016).

Religion atau agama dapat diartikan sebagai satu kesatuan dari kepercayaan, nilai, dan praktik keagamaan (Office of Minority Health, 2001 dalam White, 2010). *Religion* berhubungan dengan tiga hal yang mendasari yakni kepercayaan, agama sebagai identitas, dan agama sebagai pedoman hidup (Gunn, 2003, dalam White, 2010). Sehingga dapat disimpulkan bahwa religiusitas mencakup berbagai macam sistem yakni spiritualitas, tradisi, ritual, doktrin, praktik, dan sebagainya (Spector, 2004 dalam White, 2010).

Religiusitas dibagi menjadi dua macam yakni ekstrinsik dan instrinsik. Religiusitas ekstrinsik beranggapan bahwa agama merupakan salah satu cara untuk memperoleh status diri. Sedangkan religiusitas instrinsik beranggapan bahwa cara beragama yang sebenarnya adalah dengan menerapkan nilai-nilai agama kedalam dirinya. Semua ibadah yang dilakukan memiliki makna yang tersirat. Spiritualitas sering digambarkan sebagai jenis religiusitas yang instrinsik karena lebih mengutamakan makna dan keyakinan yang tersirat dari praktik ibadah yang dilakukan (Yusuf et al., 2016).

2.4.4 Kebutuhan spiritual

Kebutuhan spiritual merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia. Kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan manusia dalam menghadapi berbagai masalah kehidupan seperti stres, ketakutan, ansietas, kematian, dan sebagainya (Yusuf et al., 2016).

Indikator dari kebutuhan spiritual diri sendiri seperti kebutuhan dalam

mencari makna kehidupan, harapan, martabat, penghargaan personal, serta menyiapkan dan menerima kematian. Indikator kebutuhan spiritual terhadap orang lain seperti kemampuan untuk beradaptasi dalam menghadapi kehilangan, kemampuan untuk menjunjung tinggi norma dan nilai kelompok. Sedangkan kebutuhan spiritual yang berhubungan dengan Tuhan seperti keyakinan terhadap kekuatan dan rencana Tuhan, serta kemampuan untuk melaksanakan ibadah (Yusuf et al., 2016).

Kebutuhan spiritual adalah salah satu kebutuhan penting dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien kronis dan pasien yang dirawat di rumah sakit. Pasien kronis dan yang dirawat di rumah sakit memiliki kecenderungan mengalami penolakan terhadap musibah yang dialami. Berdasarkan penelitian Nurhadi & Nursalam (2003) menyebutkan bahwa bimbingan spiritual berdampak positif terhadap pengurangan distress pasien, sehingga dapat berpengaruh terhadap peningkatan respons imun sehingga infeksi sekunder dapat diminimalkan (Putra, 2011).

2.4.5 *Spiritual self care*

Spiritual self care merupakan suatu kegiatan spiritual yang dilakukan seseorang dalam keadaan sehat maupun sakit untuk mempertahankan dan meningkatkan kesejahteraan personal. *Spiritual self care* didasarkan pada hubungan *mind-body-spirit* seorang individu, latar belakang, moral dan latar belakang agama, serta pengalaman hidup yang berhubungan dengan keyakinan, perasaan, dan emosi. *Spiritual self care* memiliki pengaruh yang kuat terhadap dasar dari spiritualitas seseorang (Mary L White, Peters, & Schim, 2011).

Spiritual self care meliputi kepercayaan dan hubungan individu dengan

Tuhan yang ditunjukkan dengan praktik berdoa, membaca kitab suci, datang dalam acara agama, atau melakukan praktik-praktik keagamaan. *Spiritual self care* juga mencakup hubungan individu dengan orang lain seperti membentuk hubungan pertemanan, mengikuti organisasi, membentuk hubungan sosial, dan mengikuti acara bakti sosial untuk menjadi sukarelawan. Selain itu, hubungan individu dengan dirinya sendiri juga termasuk dalam *spiritual self care*. Aktivitas yang dilakukan seperti mendengarkan musik, meditasi, yoga atau tai chi, atau membaca buku yang menginspirasi. Pada beberapa orang, *spiritual self care* juga mencakup hubungan individu dengan alam. Aktivitas yang dilakukan seperti berjalan, mendaki gunung, atau duduk di tepi sungai atau padang rumput. Hal tersebut memungkinkan individu untuk mencapai ketenangan diri dan koneksi yang dalam dengan alam. Tujuan utama dari *spiritual self care* terlepas dari berbagai aktivitas yang dilakukan adalah untuk meningkatkan dan memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan (Mary L White et al., 2011).

2.5 Konsep Teori Keperawatan (*Self Care Deficit*) Dorothea E. Orem

Self care adalah suatu wujud perilaku seseorang dalam menjaga kehidupan, kesehatan, perkembangan, dan kehidupan disekitarnya (Baker & Denyes (2008) dalam Nursalam, 2016). *Self care* merupakan proses pengambilan keputusan yang mencakup pilihan untuk menstabilkan kondisi fisik (*self care maintenance*) dan respons terhadap gejala yang muncul tiba-tiba (*self care management*) (Mary Louise White, 2010).

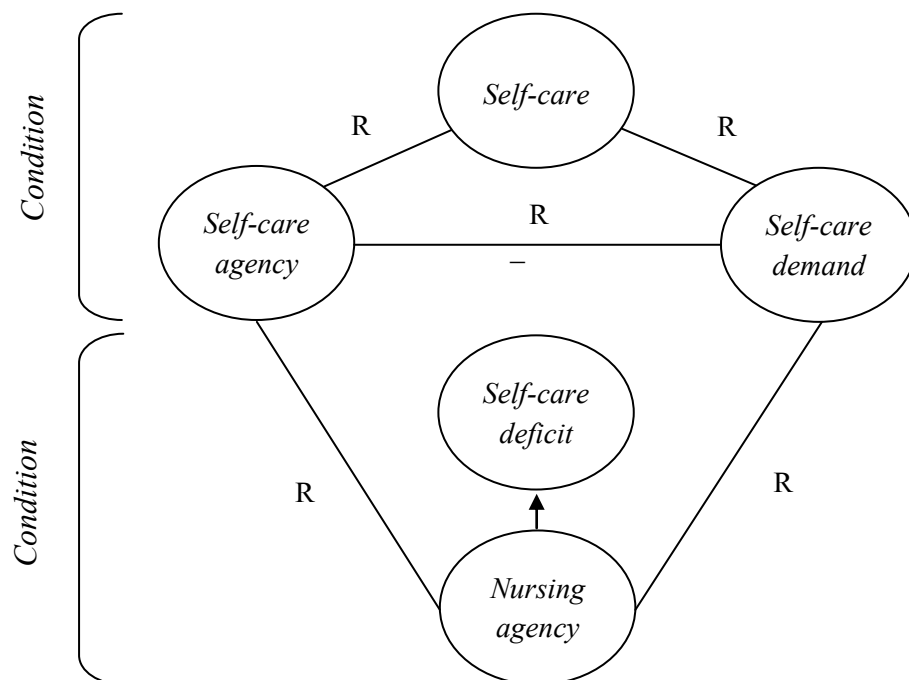
Teori *self care* ditekankan oleh Orem, bahwa setiap individu harus memiliki tanggung jawab terhadap *self care* untuk dirinya sendiri dan terlibat dalam upaya pengambilan keputusan mengenai kesehatannya (Alligood & Tomey (2006)

dalam Nursalam, 2016). *Self care* seseorang akan terus berkembang didasarkan pada faktor-faktor seperti kebiasaan, kepercayaan, budaya, dan psikososio-spiritual seseorang (Becker, Gates, & Newsom (2004); Larsen & Lubkin (2009) dalam Nursalam, 2016).

Self care pada pasien dengan penyakit kronis merupakan hal yang sangat dibutuhkan dan bersifat kompleks. *Self care* dapat digunakan sebagai intervensi bagi permasalahan kemampuan coping dan kondisi stres, tertekan akibat penyakit yang diderita. *Self care* juga telah terbukti dapat meningkatkan kualitas hidup, menurunkan nyeri, kecemasan, kelelahan, menurunkan intensitas pasien datang ke pelayanan kesehatan, dan lama rawat inap di rumah sakit (Nursalam, 2016).

Therapeutic self care demand merupakan suatu kebutuhan *self care* yang harus dipenuhi seseorang untuk terlibat dalam perawatan diri dan upaya mendapatkan perawatan. Kemampuan seseorang untuk melaksanakan *self care* dinamakan *self care agency*, yang dapat berubah berdasarkan kondisi dari seseorang. Ketika terjadi ketidakseimbangan antara *therapeutic self care demand* dan *self care agency*, akan mengakibatkan terjadinya kondisi yang dinamakan *self care deficit*. Kondisi ini pula yang akan memunculkan interaksi anatar perawat dan klien yang dinamakan *nursing agency* (Nursalam, 2016).

Self care agency mengacu kepada kemampuan individu dalam melakukan *self care*. Orem mengidentifikasi sepuluh faktor dasar (*basic conditioning factor*) yang mempengaruhi *self care agency* yakni, usia, jenis kelamin, tahap perkembangan, tingkat kesehatan, pola hidup, sistem pelayanan kesehatan, sistem keluarga, dan lingkungan eksternal (Alligood & Tomey, 2006 dalam Nursalam, 2016).



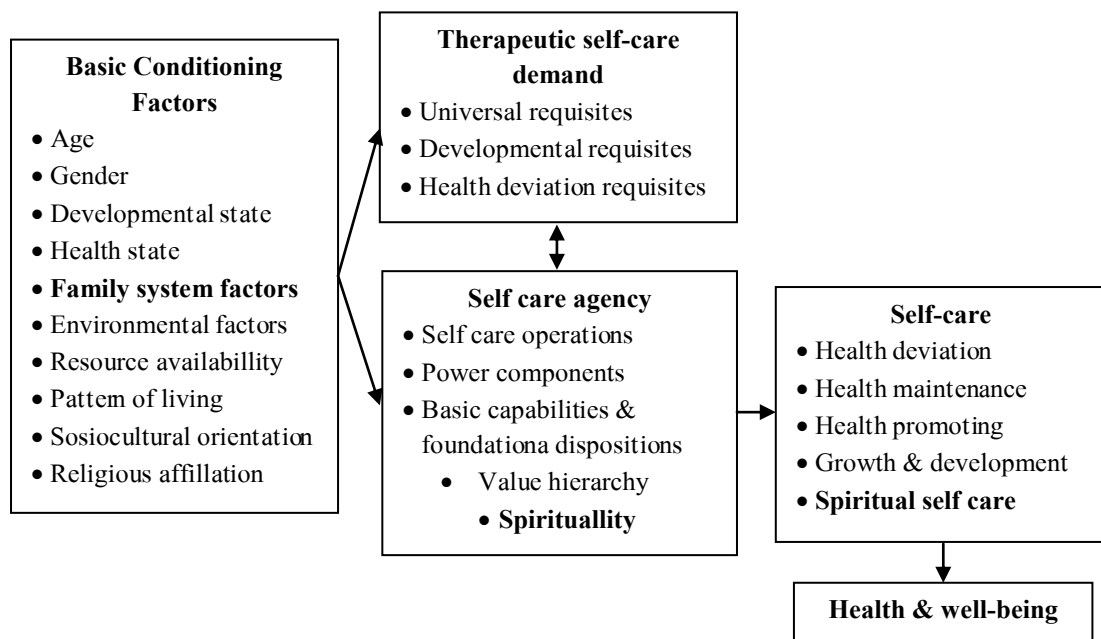
Gambar 2.1 Konsep *self care*

Sumber : Alligood & Tomey, 2006 dalam Nursalam, 2016

Self care agency terdiri atas tiga karakteristik manusia yang saling berhubungan namun berbeda secara hierarki yakni, *foundation capabilities and dispositions* (kemampuan dasar), *power components* (komponen kekuatan), dan *capabilities to perform self-care operation* (kemampuan pelaksanaan *self care*). Sebagai contoh kemampuan dasar yang dimiliki seseorang berupa pengetahuan yang didukung dengan komponen kekuatan berupa kemampuan dalam pengambilan keputusan untuk melaksanakan *self care* (Baker & Denyes, 2008;

Meleis, 2011; Taylor & Renpenning, 2011 dalam Nursalam, 2016).

(White, Peters, and Schim, 2011) mengembangkan teori Orem dengan memasukkan unsur *religious affiliation* pada *basic conditioning factors*, spiritualitas pada *self care agency* dan *spiritual self care* pada *self care*. Teori yang dikembangkan berdasarkan pada teori *self care deficit nursing* yang difokuskan pada masalah defisit spiritual.



Gambar 2.2 Konsep pengembangan Teori Keperawatan menurut Orem dengan spiritualitas dan *spiritual self care* menurut White, Peters, and Schim (2011)

Family system factors diartikan sebagai bentuk sistem dukungan keluarga yang termasuk dalam faktor-faktor seperti peran keluarga, aturan, dan pola komunikasi dalam membantu menjaga kondisi kesehatan anggota keluarganya. Spiritualitas diartikan sebagai kepercayaan seseorang yang berhubungan dengan sesuatu yang eksistensial dan mengarah kepada praktik spiritual. *Family system factors* dapat meningkatkan spiritualitas sehingga dengan semakin meningkatnya *family system factors* yang ada maka spiritualitas seseorang akan dapat meningkat pula.

Self care agency juga memiliki komponen *self care operations* dan

power components. Self care operations merupakan kemampuan yang dimiliki seseorang dalam bentuk pengetahuan tentang faktor yang dibutuhkan untuk dapat meningkatkan keterlibatan diri dalam pemenuhan perawatan diri. *Power components* dapat berupa pengetahuan, sikap, dan keterampilan yang dimiliki seseorang. *Self care agency* dapat mempengaruhi *spiritual self care* yang dapat diartikan sebagai rangkaian aktivitas spiritual yang dilakukan seseorang untuk memelihara dan meningkatkan kesejahteraan personal saat sehat maupun sakit (White et al., 2011).

2.6 Keaslian Penelitian

Tabel 2.2. Hubungan tingkat spiritualitas dan dukungan keluarga dengan perilaku *spiritual self-care* pada pasien ulkus diabetikum

No	Judul Artikel; Penulis; Tahun	Metode (Desain, Sampel Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian
1.	<i>Association of sociodemographic factors with spirituality and hope in patients with diabetic foot ulcers</i> (Almeida et al., 2017)	D: deskriptif study, analisis study S: 50 pasien DM tipe 1 & 2 dengan ulkus kaki diabetik V: variabel independen (Faktor Sociodemografi); variabel dependen (Spiritualitas, harapan) I: kuisioner A: analisi data uji kruskal -wallis test	Rata-rata pasien dengan ulkus kaki diabetik terutama pada wanita dan lansia memiliki tingkat spiritualitas dan harapan kesembuhan yang rendah
2.	Kemampuan spiritualitas dan tingkat stres pasien diabetes mellitus di rumah perawatan : studi pendahuluan (Suciani & Nuraini, 2017)	D: <i>cross sectional</i> S: 64 pasien DM di rumah perawatan Jakarta V: variabel independen (pasien DM); variabel dependen (kemampuan spiritual, tingkat stres) I: kuisioner A: uji anova satu arah	Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kemampuan spiritualitas dan tingkat stres pasien DM di rumah perawatan, hal tersebut dipengaruhi beberapa faktor seperti, dukungan keluarga pasien dan bantuan pemenuhan spiritual dari tenaga kesehatan yang ada.
3.	<i>Spirituality and subjective wellbeing in patients with lower-limb ulceration</i> (Scale, 2013)	D: deskriptif study, analisis study S: 80 pasien <i>venous leg ulcer</i> (40 pasien) dan pasien ulkus kaki diabetik (40 pasien) V: variabel	Pasien dengan <i>venous leg ulcer</i> dan ulkus kaki diabetik memiliki tingkat spiritual dan <i>subjectiv wellbeing</i> yang rendah,

	independen (spiritualitas <i>subjective being</i>); dependen dengan ekstremitas bawah) I: kuisisioner A: analisis data uji kruskal -wallis test, chi-squared test	tetapi jika membandingkan keduanya pasien ulkus kaki diabetik lebih rendah tingkat spiritual dan <i>subjective well-being</i> jika dibandingkan dengan pasien <i>venous leg ulcer</i> .
4. Hubungan spiritualitas dengan harga diri pasien ulkus diabetik di Poliklinik endokrin RSUD dr.Zainoel Abidin Banda Aceh tahun 2014 (Husna & Linda, 2014)	D: <i>cross sectional</i> S: 62 pasien DM dengan ulkus diabetik V: variabel independen (tingkat harga diri); variabel dependen (tingkat spiritualitas) I: kuisisioner A: uji statistik <i>chi-square</i>	Spiritualitas berpengaruh terhadap harga diri pasien (p -value 0,002), jika ditinjau dari status perkawinan sebanyak 49 pasien menikah, sehingga dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga juga berpengaruh terhadap tingkat spiritualitas dan harga diri pasien.
5. Efek stress terhadap penyembuhan luka diabetik di klinik IWCC Majene (Yunding & Ibrahim, 2018)	D : Kohort prospektif S : 30 pasien DM dengan ulkus diabetik V : variabel independen (efek stress); variabel dependen (penyembuhan luka)	Sebanyak 70% responden mengalami stress sedang dan berpengaruh terhadap lamanya penyembuhan luka. Responden dengan tingkat stress sedang tingkat kesembuhan luka baik sebesar 16,7% dan kesembuhan luka buruk sebesar 53,3%. Pasien dengan stress berat mengalami proses penyembuhan luka buruk.

6. Pengaruh program edukasi perawatan kaki berbasis keluarga terhadap perilaku perawatan kaki pada pasien DM tipe 2 (Windani, Sari, & Haroen, 2016)	D: <i>quasi-experiment</i> S: 72 pasien DM tipe 2 dan keluarganya dibagi menjadi kelompok kontrol (36 responden) dan kelompok intervensi (36 responden) V: variabel independen (perilaku perawatan kaki); variabel dependen (edukasi perawatan kaki berbasis keluarga) I: kuisioner A: uji statistik <i>paired</i> dan <i>independent t-test</i>	Terdapat perbedaan terhadap kelompok intervensi dan kelompok kontrol dalam perilaku perawatan kaki. Kelompok intervensi lebih tinggi perilaku perawatan kaki. Sehingga program edukasi berbasis keluarga efektif dalam meningkatkan perilaku kemandirian perawatan kaki pasien DM.
7. <i>Spirituality self-care practice as a mediator between quality of life and depression</i> (White, 2016)	D: analisis data sekunder S: 142 Pasien etnis Afrika dan Amerika dengan diagnosa penyakit kronis (gagal jantung) V: variabel independen (<i>spiritual self-care</i>); variabel dependen (<i>quality of life</i> , tingkat depresi) I: kuisioner A: Analisis data Baron-Kenny test	Terdapat hubungan antara pelaksanaan <i>spiritual self-care</i> dengan <i>quality of life</i> dan tingkat depresi pada pasien etnis Afrika dan Amerika dengan diagnosis gagal jantung.
8. <i>The prevalance of prayer as a spiritual self-care modality in elders</i> (Dunn, 2015)	D: <i>cross sectional</i> , deskriptif analisis S: 50 lansia dengan rata-rata usia 74 tahun V: variabel independen (koping strategi); variabel dependen (<i>spiritual self care: prayer</i>) I: kuisioner yang dibacakan A: uji anova satu	Hasil peneitian menunjukkan bahwa berdoa merupakan koping strategi yang digunakan oleh 96% responden (M= 2.76, SD = .66). berdoa sebagai koping strategi secara signifikan memiliki positif

	arah	korelasi dengan optimisme dan kemampuan coping stres secara mandiri.
9. Pengalaman Spiritualitas Pasien Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis (Mailani & Cholina, 2015)	D: studi fenomenologi deskriptif S: 10 orang V: variabel independen (Pengalaman spiritualitas); variabel dependen (pasien penyakit ginjal kronik) I: wawancara mendalam A: pendekatan Colaizzi	Hal yang mendeskripsikan tentang spiritualitas adalah kepercayaan terhadap Tuhan, coping diri, dan adanya dukungan keluarga.