

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Keluarga merupakan sekelompok orang yang bersama-sama bersatu dengan sebuah kedekatan emosional dan mengidentifikasi dirinya bagian dari keluarga (Friedman, (2014) dalam Lukman (2024)). Keluarga adalah sekelompok orang yang tinggal serumah dan terhubung melalui perkawinan, darah, atau adopsi (Kesuma et al., 2023).

Keluarga merupakan penyatuan dari dua orang atau lebih disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional serta yang mengidentifikasai dirinya sabagai bagian dari keluarga. Keluarga juga diartikan sebagai kelompok individu yang tinggal hidup bersama dalam satu atap dengan atau tidak adanya hubungan darah, pernikahan, adopsi dan tidak hanya terbatas pada keanggotaan dalam suatu rumah tangga (Friedman, (2014) dalam Lukman (2024)).

2. Tipe Keluarga

Menurut (Friedman, (2014) dalam Lukman (2024)) mengatakan setiap keluarga memerlukan layanan kesehatan yang mana pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan perkembangan sosial masyarakat sehingga keluarga memiliki tipe-tipe agar dapat mengembangkan derajat kesehatannya antara lain:

a. Keluarga inti

Keluarga inti merupakan transformasi demografi dan sosial yang paling signifikan yang terdiri dari ayah, ibu dan anak, ayah bekerja untuk mencari nafkah dan ibu yang sebagai pengurus rumah tangga.

b. Keluarga adopsi

Keluarga adopsi adalah suatu cara untuk membentuk keluarga dengan cara menyerahkan tanggung jawab orang tua kandung kepada orang tua adopsi secara sah dan saling menguntungkan satu sama lain.

Keluarga adopsi ini dilakukan karena berbagai alasan seperti pasangan yang tidak dapat memiliki keturunan tapi ingin menjadi orang tua sehingga mereka mengadopsi anak dari pasangan lain.

c. Keluarga asuh

Keluarga asuh adalah suatu layanan yang diberikan untuk mengasuh anaknya ketika keluarga kandung sedang sibuk dan keluarga asuh akan memberikan keamanan dan kenyamanan pada anak. Anak yang diasuh oleh keluarga asuh umumnya memiliki hubungan kekerabatan seperti kakek atau nenek nya.

d. Keluarga orang tua tiri

Keluarga orang tua tiri terjadi bila pasangan yang mengalami perceraian dan menikah lagi titik anggota keluarga termasuk anak harus melakukan penyesuaian diri lagi dengan keluarga barunya. Kekuatan positif dari keluarga tiri adalah menikah lagi merupakan bentuk yang positif dan suportif karena meningkatkan kesejahteraan anak-anak, memberikan anak-anak perhatian dan kasih sayang, serta sebagai jalan keluar dari perbaikan kondisi keuangan.

3. Tugas Keluarga

Terdapat tujuh tugas pokok (Friedman, (2014) dalam Lukman (2024) antara lain:

- a. Pemeliharaan fisik keluarga dan anggota keluarga
- b. Pemeliharaan berbagai sumber daya yang ada dalam keluarga
- c. Pembagian tugas anggota keluarga sesuai dengan kedudukan masing-masing
- d. Sosialisasi antar anggota keluarga baik dari segi pengetahuan maupun dari segi kesehatan
- e. Pengaturan jumlah anggota keluarga
- f. Pemeliharaan ketertiban anggota keluarga
- g. Membangkitkan dorongan dan motivasi pada anggota keluarga.

4. Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga Menurut (Friedman, (2014) dalam Lukman (2024) adalah sebagai berikut:

a. Fungsi afektif

Fungsi afektif adalah merupakan fungsi internal dari sebuah keluarga guna memenuhi kebutuhan psikososial sehingga tercapai kebahagiaan keluarga. Fungsi afektif berhubungan secara langsung dengan persepsi keluarga tentang kepedulian keluarga terhadap sosio emosional dari semua anggota keluarga. Fungsi ini sangat penting bagi dasar utama dalam pembentukan keluarga, fungsi ini berperan penting dalam dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien DM.

b. Fungsi sosialisasi

Suatu proses berkembang dan belajar bersosialisasi bagi penderita DM dengan lingkungan. Fungsi sosialisasi juga berperan dalam memfasilitasi sosialisasi primer keluarga supaya dapat lebih produktif dan memberikan status pada keluarga sehingga kualitas hidup pasien DM meningkat.

c. Fungsi reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan kelangsungan dan menambah sumber daya manusia.

d. Fungsi ekonomi

Keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan ekonomi dan tempat mengembangkan kemampuan individu untuk meningkatkan penghasilan dan memenuhi kebutuhan keluarga seperti makan, pakaian, dan rumah.

e. Fungsi perawatan kesehatan

Fungsi keperawatan kesehatan merupakan upaya kesanggupan keluarga untuk merawat kesehatan terhadap anggota keluarga. Fungsi perawatan kesehatan keluarga diartikan sebagai pengetahuan keluarga tentang penyakit diabetes melitus yang di derita oleh salah satu anggota keluarganya, apabila keluarga paham dengan penyakitnya

maka keluarga akan mengambil sikap untuk merawat anggota keluarga yang sakit.

5. Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga

Merupakan fungsi sentral dalam keluarga yang berfungsi dengan baik dan sehat, pemenuhan fungsi kesehatan keluarga dapat menjadi sulit dikarenakan dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor internal dan eksternal seperti struktur keluarga dan sistem pelayanan kesehatan. Agar keluarga bisa menjadi sumber kesehatan yang primer dan efektif, maka dari pihak keluarga harus meningkatkan keikutsertaannya dalam tim kesehatan dan proses terapi, peran keluarga sangat dibutuhkan antara lain pada kebutuhan kesehatan promotif, preventif dan kuratif. Dalam mengkaji keluarga, khususnya keluarga yang memiliki masalah kesehatan, dengan penyakit diabetes melitus, seorang perawat harus mengkaji kemampuan keluarga untuk memberikan perawatan diri, memberikan motivasi dan kemampuan dalam menangani permasalahan kesehatan pada pasien diabetes melitus. Sehingga keluarga memahami tentang status kesehatan masalah kesehatannya sendiri dan memiliki langkah dalam memperbaiki atau memelihara kesehatan dalam upaya pertanggung jawaban atas perawatan diri sendiri.

Pengkajian tersebut berfokus pada pengetahuan motivasi dan koordinasi motorik yang diperlukan guna dalam perawatan diri. Keluarga bertanggung jawab terhadap dalam perawatan kesehatan keluarganya yang mengalami masalah kesehatan yang berat, mengalami tingkat ketegangan fisik dan emosi yang tinggi (Friedman, (2014) dalam Lukman (2024)).

6. Peran dan Fungsi Keluarga

Makhfudli (2009) dalam Kesuma (2023) dalam bukunya menyebutkan bahwa setiap anggota keluarga memiliki beberapa peran dalam keluarga sebagai berikut:

a. Motivator

Keluarga sebagai penggerak tingkah laku melalui dukungan pada setiap anggota keluarganya ke arah tujuan yang sama. Tujuan tersebut didasari oleh kebutuhan anggota keluarga yang sakit dan sangat membutuhkan dukungan keluarga terutama dari segi emosional.

b. Edukator

Upaya keluarga dalam memberikan pendidikan kepada anggota keluarga yang sakit, sehingga keluarga nantinya akan menjadi sumber yang efektif dalam meningkatkan derajat kesehatan keluarga dengan bekal ilmu pengetahuan (informasional) tentang kesehatan.

c. Fasilitator

Sarana yang dibutuhkan anggota keluarga yang sakit untuk memenuhi kebutuhan dalam mencapai keberhasilan pelaksanaan program tersebut. Keluarga diharapkan selalu dapat menyiapkan diri untuk membawa anggota keluarga yang sakit. Penderita DM akan terfasilitasi dengan baik sehingga selalu patuh terhadap pengobatan yang telah ditentukan oleh petugas medis agar tidak terjadi *drop out*.

Hal ini merujuk pada dukungan keluarga dari segi instrumental.

B. Konsep Teori Dukungan Keluarga

1. Definisi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota

keluarga merasa ada yang memperhatikan (Friedman, (2014) dalam Lukman (2024)).

Dukungan keluarga sebagai suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosial. Dalam semua tahap, dukungan sosial keluarga menjadikan keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal, sehingga akan meningkatkan kesehatan dan adaptasi mereka dalam kehidupan. Menghadapi penderitaan fisik dan mental akibat penyakit yang parah seperti kanker, umumnya pasien akan memiliki penerimaan diri yang rendah, harga diri yang rendah, merasa putus asa, bosan, cemas, frustrasi, tertekan, dan takut kehilangan seseorang terutama keluarga (Kesuma, 2023)

2. Jenis Dukungan Keluarga

Friedman (2014) dalam Lukman (2024) bentuk dan fungsi dukungan keluarga menjadi 4 dimensi yaitu:

a. Dukungan emosional

Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional.

b. Dukungan instrumental

Dukungan instrumental adalah keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum, dan istirahat.

c. Dukungan informasional

Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu

masalah. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

d. **Dukungan penilaian/penghargaan**

Dukungan penghargaan atau penilaian adalah keluarga bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, dan perhatian.

3. Sumber Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (2014) dalam Lukman (2024) keluarga memiliki sumber dukungan sosial umum. Sumber terdiri dari jaringan informal yang spontan: dukungan terorganisasi yang tidak diarahkan oleh petugas kesehatan profesional dan upaya terorganisasi oleh profesional kesehatan. Dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan-dukungan sosial yang dipandang oleh anggota keluarga yang bisa diakses atau diadakan untuk keluarga (dukungan sosial bisa atau tidak bisa digunakan, tetapi bagi anggota keluarga orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan).

4. Tujuan Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (2014) dalam Lukman (2024) orang yang berada dalam lingkungan sosial suportif sering berada pada kondisi yang baik dibandingkan rekannya yang tanpa keuntungan. Dukungan sosial dianggap dapat mengurangi dan meningkatkan kesehatan mental seseorang atau keluarga, karena dukungan sosial merupakan strategi penting yang harus ada dimasa stress bagi keluarga.

5. Manfaat Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (2014) dalam Lukman (2024) dukungan keluarga yang baik mempunyai efek terhadap kesehatan dan kesejahteraan yang berfungsi secara bersamaan. Dukungan yang kuat bisa menurunkan

mortalitas, mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosi. Dukungan keluarga mempunyai pengaruh yang positif.

6. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (2014) dalam Lukman (2024) faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga ialah:

a. Faktor internal

- 1) Tahap perkembangan: dukungan yang ditentukan oleh faktor usia. Dalam pertumbuhan dan perkembangan setiap rentang usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.
- 2) Pendidikan atau tingkat pengetahuan keyakinan: adanya dukungan yang terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berpikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang memiliki hubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya.
- 3) Faktor emosi: mempunyai pengaruh terhadap dukungan dan cara melaksanakannya. Seseorang yang mengalami respons stress dalam perubahan hidupnya cenderung merespon terhadap tanda sakit dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit yang dideritanya dapat mengancam kehidupannya. Seseorang yang terlihat sangat tenang mungkin mempunyai respons emosional yang kecil selama sakit. Seorang yang tidak mampu melakukan koping secara emosional terhadap ancaman penyakit mungkin akan menyangkal adanya gejala penyakit pada dirinya dan tidak mau menjalani pengobatan.
- 4) Spiritual: dilihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan,

hubungan dengan keluarga atau teman dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup.

b. Faktor eksternal

- 1) Praktik dikeluarga: bagaimana keluarga memberikan dukungan terhadap anggota keluarganya yang dapat mempengaruhi dalam melaksanakan kesehatannya. Misalnya: klien juga kemungkinan besar akan melakukan tindakan pencegahan jika keluarganya melakukan hal yang sama.
- 2) Faktor sosio ekonomi: faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya. Psikososial mencakup: stabilitas perkawinan, gaya hidup dan lingkungan kerja. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan sehingga akan segera mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya.
- 3) Latar belakang budaya: mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi.

7. Instrument Pengukuran Tingkat Dukungan Keluarga

Cara mengatasi diabetes berbeda dengan penyakit kronik lainnya. Pada pasien DM diperlukan pengontrolan terhadap metabolik yang dapat mempengaruhi gaya hidup pasien (dalam menggunakan terapi insulin dan obat antidiabetik oral), makanan, pengukuran gula darah dan latihan. Adanya pengalaman kesulitan bagi pasien dan keluarga dan komplikasi yang mungkin muncul pada saat pasien DM beradaptasi dengan semua perubahan yang terjadi akan berdampak negatif terhadap kualitas hidup (Goz et al, (2007) dalam Lukman (2024)).

Dukungan keluarga terkait dengan kesejahteraan dan kesehatan dimana lingkungan keluarga menjadi tempat individu belajar seumur

hidup. Dukungan keluarga telah didefinisikan sebagai faktor penting dalam kepatuhan manajemen penyakit untuk remaja dan dewasa dengan penyakit kronik. Dukungan keluarga signifikan dalam mengatasi hambatan makan untuk pasien diabetes melitus (Hensarling, (2009) dalam Lukman (2024). Dukungan keluarga merupakan indikator yang paling kuat memberikan dampak positif terhadap perawatan diri pada pasien diabetes melitus (Hensarling, (2009) dalam Lukman (2024).

Dukungan keluarga terdiri atas dukungan orangtua anak, anak ke orangtua, saudara ke saudara, antar pasangan, cucu ke kakek/nenek. Hal ini perlu dievaluasi dan diadaptasi untuk memastikan keberhasilan dari rencana asuhan keperawatan terhadap pasien. Hensarling (2009) mengembangkan suatu skala pengukuran dukungan keluarga dengan nama "Hensarling Diabetes Family Support Scale (HDFSS), dimana skala ini menunjukkan validitas isi untuk pengukuran persepsi pasien terhadap dukungan yang diberikan oleh keluarga. Hensarling juga merekomendasikan penggunaan skala ini untuk mengukur dukungan keluarga pada pasien DM cara mengatasi untuk mengukur tingkat dukungan keluarga dapat dilakukan dengan Hensarling Diabetes Family Support Scale (HDFSS).

Hensarling Diabetes Family Support Scale (HDFSS). adalah instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat dukungan keluarga terhadap pasien diabetes Untuk mengungkap variabel dukungan keluarga, Hensarling mengembangkan suatu skala pengukuran dukungan keluarga dengan nama "*Hensarling Diabetes Family Support Scale* (HDFSS), dimana skala ini menunjukkan validitas isi untuk pengukuran persepsi pasien terhadap dukungan yang diberikan oleh keluarga. Hasil uji validitas dan reliabilitas dukungan keluarga terdapat 29 pernyataan yang dinyatakan valid. Kuesioner HDFSS telah dilakukan uji validitas dengan hasil nilai reliabelnya (Alpha Cronbach 0,718). *Hensarling* juga merekomendasikan penggunaan skala ini untuk mengukur dukungan keluarga pada pasien diabetes melitus (Hensarling, 2009).

Tabel 2.1 Indikator Dukungan keluarga

No	Indikator
1	Dukungan emosional
2	Dukungan instrumental
3	Dukungan informasional
4	Dukungan penghargaan

Pada pengisian skala ini, sampel diminta untuk menjawab pertanyaan yang ada dengan memilih salah satu jawaban dari beberapa alternatif jawaban yang tersedia. Skala ini menggunakan skala model likert yang terdiri dari pernyataan dari empat alternatif jawaban yaitu 4= selalu, 3= sering, 2=jarang, 1= tidak pernah.

Aspek-aspek yang digunakan untuk mengukur dukungan keluarga adalah dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan penilaian/penghargaan, dan dukungan informasional. HDFSS mengukur dukungan keluarga yang dirasakan oleh pasien diabetes melitus, secara konsep didefinisikan sebagai cara pasien melihat dukungan dari keluarganya. HDFSS terdiri dari 29 pertanyaan.

C. Konsep Teori Penyakit Diabetes Mellitus

1. Pengertian Diabetes Mellitus

Diabetes Mellitus merupakan penyakit gangguan metabolisme kronis yang disebabkan oleh banyak faktor yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah sebagai akibat dari gangguan fungsi insulin. Diabetes adalah penyakit kronis yang kompleks dan memerlukan perawatan medis berkelanjutan dengan strategi pengurangan risiko multi faktor di luar kendali glikemik (*American Diabetes Association*, 2018 dalam Insana Maria, 2021).

Diabetes Mellitus merupakan penyakit kronis yang umum terjadi pada dewasa yang membutuhkan supervise medis berkelanjutan dan edukasi perawatan mandiri pada pasien. Namun bergantung pada tipe DM

dan usia pasien, kebutuhan dan asuhan keperawatan pasien dapat sangat berbeda (LeMone Priscilla, 2016 dalam Insana Maria, 2021).

Diabetes melitus adalah penyakit kronis progresif yang ditandai dengan ketidakmampuan tubuh untuk melakukan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein, mengarah ke hiperglikemia (kadar glukosa darah tinggi). Diabetes melitus terkadang dirujuk sebagai “gula tinggi”, baik oleh klien maupun penyedia layanan kesehatan. Pemikiran dari hubungan gula dengan DM adalah sesuai karena lolosnya sejumlah besar urine yang mengandung gula ciri dari DM yang tidak terkontrol. Walaupun hiperglikemia memainkan sebuah peran penting dalam perkembangan komplikasi terkait DM, kadar yang tinggi dari glukosa darah hanya satu komponen dari proses patologis dan manifestasi klinis yang berhubungan dengan DM. Proses patologis dan faktor risiko lain adalah penting, dan terkadang merupakan factor-faktor independen. Diabetes melitus dapat berhubungan dengan komplikasi serius, namun orang dengan DM dapat mengambil cara-cara pencegahan untuk mengurangi kemungkinan kejadian tersebut (*Black, M. Joyce*, 2014 dalam Insana Maria, 2021).

Menurut (*Brunner & Suddarth*, 2016) menyatakan bahwa Diabetes Melitus merupakan sekumpulan gangguan metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia) akibat kerusakan pada sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya.

2. **Klasifikasi Diabetes Melitus**

Diabetes melitus dibedakan menjadi dua kategori, yaitu diabetes tipe 1 dan diabetes melitus tipe 2. Diabetes tipe 1 biasanya dialami sejak anak-anak. Sementara itu, diabetes tipe 2 kebanyakan dialami orang dewasa. Selain itu, diabetes mellitus juga sering dialami oleh ibu hamil, jenis diabetes ini disebut dengan diabetes gestasional (Niman, 2017).

a. Diabetes Melitus Tipe 1

Sebagian besar diabetes disebabkan oleh penurunan kerja organ tubuh karena penuaan atau karena gaya hidup yang tidak sehat. Akan tetapi, diabetes tipe 1 disebabkan oleh terjadinya destruksi atau kerusakan sel beta karena reaksi autoimun. Selain itu, ada juga beberapa kasus diabetes tipe ini yang tidak diketahui jelas penyebabnya.

b. Diabetes Melitus Tipe 2

Pada Diabetes Melitus tipe 2 jumlah insulin yang telah diproduksi oleh organ pankreas biasanya cukup untuk mencegah ketoasidosis akan tetapi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh total, biasanya sering terjadi oleh orang dewasa tua diatas usia 40 tahun. Penyakit Diabetes tipe 2 ini bervariasi, mulai dari yang dominan yaitu resistensi insulin, disertai defisiensi insulin relatif sampai yang dominan defek sekresi insulin disertai resistensi.

c. Diabetes Melitus tipe lain

Diabetes tipe ini terjadi karena penyakit-penyakit lain. Misalnya, penyakit radang pancreas, penderita hipertensi yang mengkonsumsi obat anti hipertensi, penggunaan obat anti kolesterol, penggunaan hormone kortikosteroid, adanya infeksi, malnutrisi, dan gangguan kelenjar adrenal atau hipofisis. Keadaan-keadaan tersebut dapat mengganggu terbentuknya atau fungsi insulin.

d. Diabetes Gestasional

Diabetes Melitus tipe ini terjadi dimana intoleransi glukosa didapati pertama kali pada masa kehamilan, biasanya pada trimester kedua dan ketiga.

3. Etiologi

Menurut (Bustan, 2018) menyatakan beberapa penyebab dari Diabetes Melitus antara lain:

a. Gen dalam keluarga

Gen merupakan sel pembawa sifat yang dapat diwariskan orang tua kepada anaknya. Orang tua dengan DM tipe-2 cenderung lebih kuat menurunkan sifat diabetes ke keturunannya daripada tipe-1. Anak memiliki resiko 30% terkena diabetes apabila kedua orang tua terkena penyakit ini. Gen yang dimaksud pun bukan hanya dari orang tua kandung saja, namun bisa berasal dari kakek, nenek, atau generasi di atasnya.

b. Insulin dan gula darah

Jumlah insulin kurang atau kerja insulin kurang baik dalam memasukkan gula ke sel menyebabkan masalah bagi penderita, akibatnya gula darah sangat tinggi hal ini menyebabkan komplikasi pada organ lain.

c. Obesitas dan resistensi insulin

Pada kegemukan sel lemak akan menghasilkan beberapa zat yang tergolong adipositokinin, zat ini menyebabkan retensi insulin. Akibatnya, gula darah akan kesulitan masuk ke dalam sel sehingga gula di dalam darah tetap tinggi (hiperglikemi) lalu terjadilah diabetes melitus.

d. Asma, KB dan Diabetes

Orang dengan asma yang mengonsumsi obat asma akan memicu terjadinya diabetes, hormon pada obat tersebut adalah steroid dan kerjanya berlawanan dengan insulin. Selain obat asma, pil KB juga mempunyai efek sama, yaitu bisa menyebabkan diabetes.

4. Manifestasi Klinis Diabetes Melitus

Peningkatan kadar glukosa darah, disebut hiperglikemia, mengarah kepada manifestasi klinis umum yang berhubungan dengan Diabetes Melitus. Pada Diabetes Melitus Tipe 1, onset manifestasi klinis mungkin tidak setara dengan kemungkinan situasi yang megancam hidup yang biasanya terjadi (misal, ketoasidosis diabetikum). Pada Diabetes Melitus Tipe 2, onset manifestasi klinis mungkin berkembang secara bertahap

yang klien mungkin mencatat sedikit atau tanpa manifestasi klinis selama beberapa tahun. Manifestasi klinis Diabetes Melitus adalah peningkatan frekuensi buang air kecil (poliuria), peningkatan rasa haus dan minum (polidipsi) dan arena penyakit berkembang, penurunan berat badan meskipun lapar dan peningkatan makan (polifagi) (Black, M. Joyce, 2014 dalam Insana Maria, 2021).

5. Faktor Risiko Diabetes Melitus

Faktor resiko Diabetes Melitus berubah dengan kemajuan peradaban. WHO beberapa tahun silam menyebutkan faktor penyebab bagi 80% penderita Diabetes Melitus adalah keturunan.

Beberapa faktor risiko Diabetes Melitus sebagai berikut (Irwan, 2016):

- a. Pola makan yang tidak seimbang
- b. Riwayat keluarga DM dalam garis keturunan
- c. Kurang olahraga
- d. Umur lebih dari 45 – 75 tahun
- e. Berat badan
- f. Infeksi virus, keracunan
- g. Kehamilan dengan berat bayi lahir > 4kg
- h. Kehamilan dengan hiperglikemia (kadar gula meningkat)
- i. Gangguan toleransi glukosa, lemak dalam darah
- j. Riwayat abortus berulang, eklai, bayi lahir mati.

6. Komplikasi Diabetes Melitus

Komplikasi-komplikasi yang terjadi pada penderita Diabetes Melitus dapat terbagi menjadi dua kategori (Black, M. Joyce, 2014 dalam Insana Maria, 2021) yaitu:

- a. Komplikasi akut

Komplikasi akut terjadi jika kadar glukosa darah seseorang meningkat atau menurun tajam dalam waktu relatif singkat. Kadar

glukosa darah bisa menurun drastis jika penderita menjalani diet yang terlalu ketat. Perubahan yang besar dan mendadak dapat merugikan. Komplikasi metabolik akut dapat berupa hipoglikemia, yaitu suatu keadaan seseorang dengan kadar glukosa darah dibawah nilai normal. Komplikasi metabolik lain yang sering terjadi pada diabetes adalah diabetic ketoacidosis (DKA). Hiperglikemia, hiperosmolar, koma nonketotik (HHNK) juga merupakan komplikasi metabolik akut dari diabetes yang sering terjadi pada penderita diabetes tipe 2 yang lebih tua. Hiperglikemia menyebabkan hiperosmolaritas, diuresis osmotik, dan dehidrasi berat. Pasien dapat menjadi tidak sadar dan meninggal bila keadaan ini tidak segera ditangani.

b. Komplikasi kronis

Komplikasi kronik Diabetes Melitus melibatkan pembuluh pembuluh kecil (mikroangiopati), pembuluh-pembuluh darah sedang, dan pembuluh darah besar (makroangiopati). Mikroangiopati merupakan lesi spesifik pada diabetes yang menyerang kapiler dan arteriola retina (retinopati diabetik), glomerulus ginjal (nefropati diabetik), saraf-saraf perifer (neuropati diabetik), dan otot-otot serta kulit. Makroangiopati memiliki gambaran histopatologik berupa aterosklerosis. Pada akhirnya, makroangiopati diabetik akan mengakibatkan insufisiensi vaskular perifer yang disertai klaudikasio intermiten dan gangren pada ekstremitas serta insufisiensi serebral dan stroke. Jika yang terkena adalah arteri koronaria dan aorta maka dapat mengakibatkan angina dan infark miokardium.

7. Penatalaksanaan Diabetes Melitus

Menurut Parkeni, (2015) pemberian terapi diabetes melitus memiliki tujuan utama yaitu untuk menormalkan kinerja insulin dan kadar glukosa darah untuk mengurangi komplikasi vaskuler dan neuropati.

5 komponen dalam penatalaksanaan diabetes mellitus, sebagai berikut:

a. Diet

Kebutuhan kalori disesuaikan dengan IMT (kurus 50-60 kalori, normal 30 kalori, gemuk 20 kalori, kegemukan 10-15 kalori), karbohidrat 55-70%, protein 12-20%, lemak 10%.

b. Latihan Fisik

Latihan melawan tahanan bisa menambah laju metabolisme istirahat, menurunkan berat badan, menyegarkan tubuh dan mengurangi stress.

c. Pemantauan

Melakukan pemantauan secara mandiri pada kadar gula darah

d. Terapi (jika diperlukan)

e. Pendidikan kesehatan (penkes)

8. Standar Pelayanan Kesehatan Pada Penderita Diabetes Melitus

Setiap penderita diabetes mellitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar pemerintah Kabupaten maupun kota mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar kepada seluruh penderita diabetes melitus sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerjanya.

Adapun 4 pilar yang harus dipelayanan kesehatan untuk penderita diabetes mellitus, menurut Permenkes RI, 2016 sebagai berikut:

a. Edukasi

Edukasi tentang diabetes melitus mengenai tanda dan gejala diabetes melitus serta faktor yang mempengaruhi diabetes melitus cara penanganannya pada pasien diabetes melitus.

b. Aktivitas fisik

Aktivitas fisik yang diberikan yang diadakan kegiatan yang dilakukan dipelayanan kesehatan berupa senam diabetes

c. Terapi nutrisi medis

Terapi Nutrisi yang diberikan atau yang dijelaskan biasanya tentang

3J, yaitu: jumlah, jenis dan jam. Pasien dijelaskan juga makanan apa yang harus dihindari dan apa saja yang baik dikonsumsi

d. Intervensi farmakologi

Dipelayanan kesehatan untuk pengambilan obat dilakukan setiap 2 minggu sekali. Obat yang selalu biasa diberikan antara lain: standar pemeriksaan kadar gula darah dipelayanan kesehatan yang idealnya dilakukan 1 bulan sekali yang meliputi pemeriksaan gula darah puasa, gula darah 2 jam setelah makan dan pemeriksaan HbA1C.

D. Konsep Teori Kepatuhan Diit Penderita Diabetes Mellitus

1. Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan secara umum didefinisikan sebagai tingkatan perilaku seseorang yang mendapatkan pengobatan, mengikuti diet, dan melaksanakan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi pemberi pelayanan kesehatan (Soelistijo dkk., 2015). Kepatuhan adalah tingkat perilaku pasien yang tertuju terhadap intruksi atau petunjuk yang diberikan dalam bentuk terapi apapun yang ditentukan, baik diet, latihan, pengobatan atau menepati janji pertemuan dengan dokter (Bertalina & Purnama, 2016)

Menurut Niven (2013) dalam Sandra (2018) mendefinisikan kepatuhan pasien sebagai sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan. Sebagian dari penderita diabetes mellitus mengetahui pentingnya diet tersebut akan tetapi ada beberapa yang masih tidak patuh dalam menjalankan dietnya, baik itu disengaja ataupun tidak disengaja, berbagai alasan penderita tidak mematuhi apa yang telah dianjurkan oleh tenaga kesehatan dalam menjalankan dietnya diantaranya adalah rasa bosan.

Kepatuhan merupakan sejauh mana perilaku penderita sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan. Perilaku tersebut dapat meliputi berobat, mengikuti diet yang dianjurkan dan merubah gaya hidup (Niman, 2017).

Kepatuhan merupakan suatu kepatuhan pasien terhadap yang telah ditentukan oleh tenaga kesehatan, yang selalu patuh dalam melakukan pengobatan ke pelayanan kesehatan setidaknya satu bulan sekali. Penderita dikatakan tidak patuh dalam pengobatan di pelayanan kesehatan jika tidak melakukan pengobatan selama dua bulan (Permenkes RI, 2016).

Kepatuhan pengobatan/terapi secara umum mencakup berbagai komponen, termasuk kepatuhan minum obat, mengikuti diet yang direkomendasikan, dan melakukan perubahan gaya hidup sesuai anjuran medis (Massiani, 2023). Menurut Arsana (2011) dalam Massiani (2023) komponen kepatuhan pengobatan/terapi secara umum:

a. Kepatuhan Minum Obat:

Ini mencakup konsumsi obat sesuai dosis, jadwal, dan cara yang direkomendasikan oleh dokter atau profesional kesehatan.

b. Kepatuhan Diet:

Mematuhi rencana diet yang disarankan, termasuk jenis makanan, porsi, dan frekuensi makan.

c. Kepatuhan Terapi Lainnya:

Melakukan terapi fisik, terapi perilaku, atau terapi lainnya sesuai anjuran.

d. Kepatuhan Perubahan Gaya Hidup:

Melakukan perubahan gaya hidup seperti olahraga, berhenti merokok, atau mengurangi konsumsi alkohol.

e. Kepatuhan Menepati Janji Medis:

f. Menghadiri semua janji medis yang dijadwalkan, termasuk pemeriksaan rutin dan tindak lanjut.

2. Kepatuhan Diet

Diet memiliki makna yang luas bukan hanya sekedar membatasi makanan, diet yaitu pengaturan jumlah makanan dan waktu makanan untuk berproses, diet juga memiliki arti memadupadankan macam-macam

makanan sehingga dapat memiliki nilai yang lebih dan dapat menyembuhkan penyakit (Ramayulis, 2016).

Kepatuhan diet penderita diabetes melitus mempunyai fungsi yang sangat penting yaitu mempertahankan berat badan normal, menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolic, menurunkan kadar glukosa darah, memperbaiki profil lipid, meningkatkan sensitivitas reseptor insulin dan memperbaiki sistem koagulasi darah (Ramayulis, 2016).

Kepatuhan diet adalah aturan perilaku yang disarankan perawat, dokter, atau profesional kesehatan lain untuk diikuti pasien, perilaku yang dianjurkan berupa pola makan dan ketepatan pola makan bagi penderita diabetes, dalam pola makan penderita diabetes juga harus memperhatikan jumlah makanan, jenis makanan dan pengaturan pola makan untuk mengontrol kadar gula darahnya (Ramayulis, 2016).

3. Tujuan Diet

Menurut (Kemenkes RI, 2016):

- a. Memberikan makanan sesuai kebutuhan
- b. Mempertahankan kadar gula darah sampai normal/ mendekati normal
- c. Mempertahankan berat badan menjadi normal
- d. Mencegah terjadinya kadar gula darah terlalu rendah yang dapat menyebabkan pingsan
- e. Megurangi/mencegah komplikasi

4. Aspek-Aspek Kepatuhan Diet

Agar dapat mengasikkan kepatuhan yang baik dalam melaksanakan diet diabetes sehari-hari hendaknya diikuti pedoman 3J (Jumlah, Jadwal, dan Jenis) Massiani (2023):

- a. Perhatikan Jadwal Makan

Jadwal makan menunjukkan keteraturan dalam mengkonsumsi makanan. Hal ini penting, Diabetes harus memiliki jadwal makan yang teratur. Jadwal makan untuk Diabetes yang dianjurkan adalah

sebanyak 6 kali, yaitu 3 kali makan utama dan 3 kali makan selingan diantara makanan utama. Yang perlu diperhatikan dalam jadwal makan Diabetes yaitu tepat waktu, karena telat makan dapat menimbulkan kondisi hipoglikemi dengan gejala seperti pusing, mual, dan pingsan Massiani (2023).

b. Jumlah Makanan

Jumlah makan (kalori) yang dianjurkan bagi penderita Diabetes adalah makan lebih sering dengan porsi kecil. Tidak dianjurkan bagi penderita Diabetes makan dalam porsi banyak atau besar sekaligus. Tujuan cara makan ini agar jumlah kalori terus merata sepanjang hari, sehingga beban kerja organ-organ tubuh tidak berat, terutama organ pankreas. Cara makan yang berlebihan (banyak) tidak menguntungkan bagi fungsi pankreas. Asupan makanan yang berlebihan merangsang pankreas bekerja lebih keras (Sutanto, 2017).

c. Komposisi/ Jenis Makanan

Menurut Perkeni (2015), komposisi makanan yang dianjurkan terdiri dari:

1) Karbohidrat

Anjuran mengkonsumsi karbohidrat untuk orang dengan diabetes di Indonesia adalah 45-65% total asupan energi, terutama karbohidrat yang berserat tinggi. Pembatasan karbohidrat total <130 g/hari tidak dianjurkan. Dianjurkan makan tiga kali sehari dan bila perlu dapat diberikan makanan selingan seperti buah atau makanan lain sebagai bagian dari kebutuhan kalori sehari

2) Asupan Protein

Kebutuhan protein sebesar 10 – 20% total asupan energi. Sumber protein yang baik adalah ikan, udang, cumi, daging tanpa lemak, ayam tanpa kulit, produk susu rendah lemak, kacang-kacangan, tahu dan tempe (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia, 2015).

3) Asupan Lemak

Asupan lemak dianjurkan < 7% energi dari lemak jenuh dan tidak

lebih 10% energi dari lemak tidak jenuh ganda, sedangkan selebihnya dari lemak tidak jenuh tunggal. Anjuran asupan lemak di Indonesia adalah 20-25%. Bahan makanan yang perlu dibatasi adalah yang banyak mengandung lemak jenuh dan lemak trans antara lain: daging berlemak dan susu *fullcream* (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia, 2015).

4) Natrium

Anjuran asupan natrium untuk penyandang DM sama dengan orang sehat yaitu <2300 mg perhari. Penyandang DM yang juga menderita hipertensi perlu dilakukan pengurangan natrium secara individual. Sumber natrium antara lain adalah garam dapur, vetsin, soda, dan bahan pengawet seperti natrium benzoat dan natrium nitrit (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia, 2015).

5) Penyandang DM dianjurkan mengonsumsi serat dari kacang-kacangan, buah dan sayuran serta sumber karbohidrat yang tinggi serat. Anjuran konsumsi serat adalah 20-35 gram/hari yang berasal dari berbagai sumber bahan makanan (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia, 2015).

6) Pemanis Alternatif

Pemanis alternatif aman digunakan sepanjang tidak melebihi batas aman (*Accepted Daily Intake/ADI*). Fruktosa tidak dianjurkan digunakan pada penyandang DM karena dapat meningkatkan kadar LDL, namun tidak ada alasan menghindari makanan seperti buah dan sayuran yang mengandung fruktosa alami

Tabel 2.2 Jenis makanan yang dianjurkan bagi pasien diabetes melitus

No	Bahan makanan	Sumber makanan
1	Karbohidrat kompleks	Nasi, roti, mie, kentang, singkong dan sagu

2	Protein rendah lemak	Ikan, ayam tanpa kulit, susu skim, tahu, tempe, kacang-kacangan.
3	Lemak (dalam jumlah terbatas)	Makanan yang diolah dengan cara dipanggang, dikukus, direbus, dan dibakar.

Sumber : (Almatsier, 2013 dalam (Ramayulis, 2016)).

Tabel 2.3 Jenis Bahan Makanan yang Harus Dihindari/ Dibatasi Bagi Pasien Diabetes Melitus

No	Bahan makanan	Sumber makanan
1	Banyak gula	Gula pasir, gula jawa, sirup, jelli, buah diawetkan, susu kental manis, minuman ringan, dodol, tarcis dan es cream.
2	Banyak lemak	Cake, makan siap saji, goreng-gorengan.
3	Banyak natrium	Ikan asin, telur asin, makanan diawetkan

Sumber : (Almatsier, 2013 dalam (Ramayulis, 2016)).

5. Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Diet Pada Pasien DM

Menurut (Niven, (2013) dalam Sandra (2018)) ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus yaitu:

a. Pengetahuan

Pada pasien diabetes melitus yang memiliki pengetahuan yang baik memungkinkan pasien dapat mengontrol dirinya dalam mengatasi masalah yang dihadapi dan mematuhi segala apa yang telah dianjurkan oleh petugas kesehatan seperti diet yang telah ditentukan untuk pasien diabetes melitus tersebut.

b. Sikap

Sikap merupakan salah satu factor yang mempengaruhi kepatuhan. Pasien dengan sikap positif cenderung mematuhi program diet yang dianjurkan. Mereka yakin dengan patuh terhadap diet dapat mencegah dan menghambat terjadinya komplikasi.

c. Motivasi

Motivasi dilatar belakangi oleh adanya kesadaran dari individu tentang pentingnya menjalankan program diet. Semakin tinggi

motivasi yang dimiliki responden maka semakin tinggi pula kesadaran untuk patuh dalam menjalankan diet DM

d. Dukungan keluarga

Dukungan yang diberikan oleh keluarga, akan membuat responden merasa diperdulikan dan dicintai, hal ini akan membuat responden memiliki keinginan yang kuat untuk menjalankan program diet yang sudah dianjurkan (Sugandi dkk., 2018).

6. Element Pendukung

Terdapat beberapa elemen pendukung yang dapat meningkatkan kepatuhan diet menurut (Niman,2017) yaitu:

a. Pendidikan

Pendidikan pasien dapat meningkatkan kepatuhan dengan catatan pendidikan tersebut merupakan pendidikan aktif. Program pendidikan yang diberikan pada klien dan keluarga akan lebih optimal bila variabel yang berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan seseorang diidentifikasi dan dipadukan dalam rencana pengajaran. Pendidikan klien merupakan salah satu intervensi yang dapat diberikan untuk meningkatkan kepatuhan.

b. Akomodasi

Akomodasi merupakan suatu usaha yang harus dilakukan untuk memahami ciri kepribadian pasien yang dapat mempengaruhi kepatuhan.

c. Modifikasi faktor lingkungan dan sosial

Membangun kelompok-kelompok pendukung dari keluarga dan teman-teman untuk membantu kepatuhan terhadap program-program pengobatan

d. Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan klien

Memberikan umpan balik pada klien merupakan hal yang penting setelah menentukan diagnosa. Pasien membutuhkan penjelasan tentang kondisi penyakitnya.

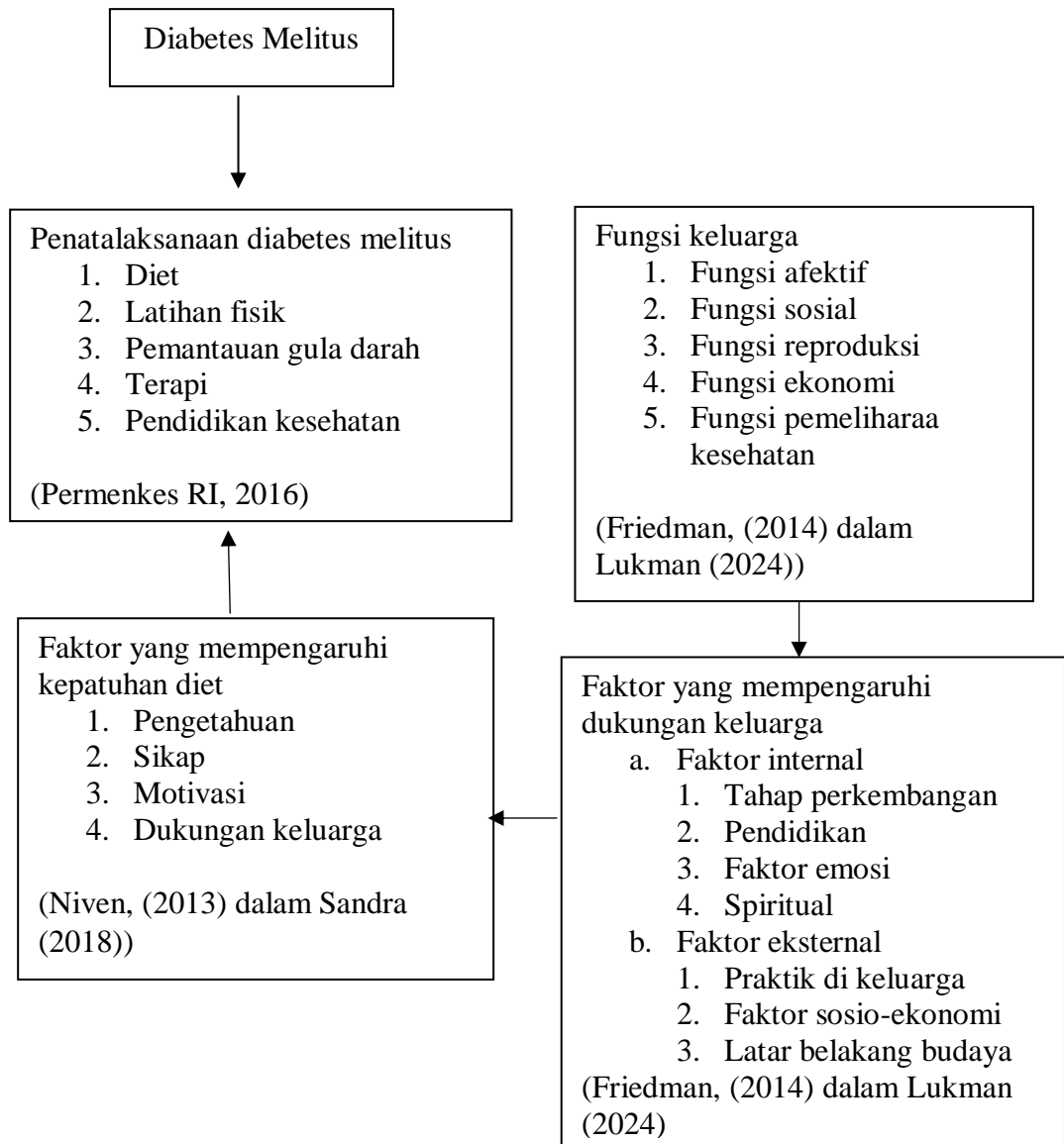
7. Instrument Kepatuhan Diet

Instrument kepatuhan diet *Perceived Dietary Adherence Questionnaire* (PDAQ) diadaptasi dari ukuran Ringkasan Aktivitas Perawatan Diri Diabetes Melitus. Kuesioner telah dimodifikasi sesuai dengan *Casein Free Gluten* (CFG) dan rekomendasi Terapi Nutrisi *Casein Diabetic Association* (CDA) pada pedoman Praktek Klinis 2008. Untuk menguji kejelasan item, empat ahli dilibatkan dalam meninjau item kuesioner dan PDAQ telah diuji sebelumnya pada 10 sukarelawan non-diabetes. Pertanyaan yang diajukan oleh kelompok pra-tes dibahas sebelum menggunakan PDAQ dalam kelompok penelitian (Asaad,2015).

Kuesioner terdiri dari total sembilan pertanyaan terstruktur untuk mencakup pedoman Terapi Nutrisi CDA dengan mengacu pada CFG berikut: kepatuhan keseluruhan terhadap CFG, porsi buah dan sayuran yang direkomendasikan, konsumsi makanan yang mengandung karbohidrat indeks glikemik rendah, makanan tinggi gula, makanan tinggi serat, asam lemak n-3, minyak sehat (tak jenuh tunggal), dan makanan tinggi lemak. Satu item membahas jarak karbohidrat yang sesuai. Tanggapan didasarkan pada skala Likert tujuh poin untuk menjawab pertanyaan yang diutarakan sebagai “Berapa banyak dari 7 hari terakhir Anda. . .?” Skor yang lebih tinggi mencerminkan kepatuhan yang lebih tinggi kecuali untuk item 4 dan 9, yang mencerminkan pilihan yang tidak sehat (makanan tinggi gula atau lemak). Untuk item-item ini, skor yang lebih tinggi mencerminkan kepatuhan yang lebih rendah, oleh karena itu, untuk menghitung skor total PDAQ, skor untuk item-item ini dibalik. Berdasarkan kerangka waktu mingguan, diperkirakan bahwa PDAQ akan mencerminkan pola diet biasa berdasarkan pengetahuan bahwa kebanyakan orang mengonsumsi makanan serupa dari minggu ke minggu (Asaad,2015). *Perceived Dietary Adherence Questionnaire* (PDAQ) telah

dilakukan uji validitas dan realibilitas didapatkan hasil bahwa nilai Cronbach's alpha sebesar 0,78 (Asaad,2015).

E. Kerangka Teori



Skema 2.1 keranga teori

Sumber : (Black, M. Joyce, 2014 dalam Insana Maria, 2021). (Permenkes RI, 2016), (Niven, (2013) dalam Sandra (2018)), (Friedman, (2014) dalam Lukman (2024))