

**LITERATUR REVIEW DUKUNGAN KELUARGA DALAM KEPATUHAN
DIET PENDERITA DIABETES MELITUS**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan

Program Studi Diploma III Keperawatan



EUIS ANITA

4180170008

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN FAKULTAS
KEPERAWATAN UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA**

BANDUNG

2020

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : LITERATUR REVIEW DUKUNGAN KELUARGA DALAM
KEPATUHAN DIET PENDERITA DIABETES MELITUS

NAMA : EUIS ANITA

NIM : 4180170008

Telah Disetujui Untuk Diajukan Sidang Akhir Program Studi DIII

Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung

Menyetujui:

Pembimbing 1

Pembimbing 2



Dede Nur Azis Muslim, S.Kep.,Ners.,M.Kep



Hj Sri Mulyati R, S.Kp.,M.Kes

LEMBAR PENGESAHAN

Literatur Review ini telah dipertahankan dan diperbaiki sesuai dengan masukan para
penguji Program Studi Dipoloma III Keperawatan

Universitas Bhakti Kencana

Pada tanggal 31 Agustus 2020

Mengesahkan

Universitas Bhakti Kencana

Penguji 1



Vina Vitniawati, S.Kep.,Ners., M.Kep

penguji 2



Hikmat, AMK, S.Pd., MM

Universitas Bhakti Kencana

Dekan Fakultas Keperawatan



Rd. Siti Jundiah, S.Kp.,M.Kep

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISM

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Euis Anita
NPM : 4180170008
Fakultas : Keperawatan
Prodi : D3 Keperawatan

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian saya yang berjudul: *Literaytur Review* Dukungan Keluarga Dalam Kepatuhan Diet Penderita Diabetes Melitus **Bebas dari plagiasme dab bukan asli karya orang lain.**

Apabila di kemudian hari di temukan seluruh atau Sebagian dari penelitian dan karya ilmiah tersebut terdapat indikasi plagiasme, saya *bersedia menerima sanksi* sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa paksaan dari siapapun juga dan untuk dipergunakan sebgaiman mestinya.

Bandung, 25 september 2020

Yang membuat pernyataan,


METERAI
TEMPEL
WAJIB
6000
ENAM RIBU RUPIAH
AHF691509879

Euis Anita

Pembimbing I



Dede nur aziz muslim, S.Kep.,Ners.,M.Kep

Pembimbing II



Hj Sri Mulyati R, S.Kp., M.Kes

Program Studi Diploma III Keperawatan

Universitas Bhakti Kencana Bandung

2020

ABSTRAK

Diabetes melitus adalah sekumpulan gangguan metabolic dengan adanya peningkatan kadar glukosa (hiperglikemia) akibat dari adanya kerusakan sekresi insulin, kerja insulin ataupun keduanya. Berdasarkan data dari hasil Riskesdas 2018, menunjukkan bahwa prevalensi diabetes melitus tahun 2018 meningkat 2.6 % di bandingkan dengan tahun 2013. Perubahan gaya hidup yang mempengaruhi pola hidup masyarakat pada saat ini sangat berpengaruh terhadap timbulnya pergeseran penyakit. Kepatuhan diet bagi penderita DM sangatlah diperlukan dalam keberhasilan terapi. Kepatuhan diet itu sendiri dapat di pengaruhi oleh dukungan terutama dukungan keluarga karena keluarga yang baik adalah keluarga yang mampu memberikan motivasi, dukungan yang penuh, serta perhatian yang lebih bagi penderita diabetes supaya dapat bersemangat serta termotivasi dalam kesembuhan dari penyakitnya. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui dukungan keluarga dalam kepatuhan diet penderita diabetes melitus. Metode dalam penelitian ini menggunakan *literature review* dengan teknik pengambilan sampel *purposive sampling*. Jumlah sampel yang digunakan 3 jurnal nasional yang ber ISSN, *fulltext*, rentang di terbitkan 2010-2020 dari populasi 2530 jurnal. Hasil penelitian didapatkan bahwa dukungan keluarga terbukti dapat berpengaruh untuk meningkatkan kepatuhan diet penderita diabetes melitus. Sehingga kesimpulannya dari sebagian besar hasil penelitian dukungan keluarga yang baik maka sebagian besar juga kepatuhan diet pada penderita diabetes melitus juga patuh. Diharapkan keluarga dapat lebih termotivasi dalam memberikan dukungan serta penelitian selanjutnya dapat memperhatikan sasaran responden yang akan diberikan penelitian sebaiknya menurut penilaian dari keluarganya sendiri bukan berdasarkan penapsiran penderita.

Kata kunci : Diabetes melitus, Dukungan keluarga, Kepatuhan diet

Sumber : 8 Buku (2010-2020) + 12 Jurnal (2010-2020) + 3 situs internet (2010-2020)

Diploma III Nursing Study Program

Bhakti Kencana University Bandung

2020

ABSTRACT

Diabetes mellitus is a group of metabolic disorders in the presence of an increase in glucose levels (hyperglycemia) as a result of impaired insulin secretion, insulin action or both. Based on data from the results of Riskesdas 2018, it shows that the prevalence of diabetes mellitus in 2018 increased by 2.6% compared to 2013. Changes in lifestyle that affect the lifestyle of the community at this time greatly affect the emergence of a shift in disease. Dietary compliance for DM sufferers is needed in the success of therapy. Compliance with the diet itself can be influenced by support, especially family support because a good family is a family that is able to provide motivation, full support, and more attention for diabetics so that they can be enthusiastic and motivated in healing from their disease. The purpose of this study was to determine family support for dietary adherence to diabetes mellitus sufferers. The method in this study used a literature review with a purposive sampling technique. The number of samples used 3 national journals with ISSN, full text, published 2010-2020 from a population of 2530 journals. The results showed that family support is proven to have an effect on improving dietary adherence to diabetes mellitus sufferers. So that the conclusion is from most of the results of good family support research, most of the dietary adherence to diabetes mellitus sufferers is also obedient. It is hoped that the family can be more motivated in providing support and further research can pay attention to the target respondents who will be given research, preferably according to the assessment of their own family, not based on the patient's caps.

Key words: Diabetes mellitus, family support, dietary compliance

Source: 8 Books (2010-2020) + 12 Journals (2010-2020) + 3 internet sites (2010-2020)

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah mencurahkan Rahmat dan hidayah-Nya yang telah diberikan kepada hambanya sehingga penulis bisa menyelesaikan tugas akhir penelitian ini pada waktunya meskipun terdapat ketidaksempurnaan. Shalawat serta salam semoga tercurah limpahkan Kepada Nabi Muhammad SAW.

Penelitian ini dengan judul “**Literature Review Dukungan Keluarga Dalam Kepatuhan Diet Penderita Diabetes Melitus**”. Dalam menyusun penelitian ini, penulis mendapat pengarahan dari berbagai pihak, untuk itu dalam kesempatan ini peneliti tidak lupa ucapkan terimakasih kepada yang terhormat:

1. H. Mulyana, S.H.,M.Pd.,MH.Kes, selaku ketua YPPKM Bhakti Kencana Bandung.
2. Dr.Apt. Entris Sutrisno, MH.Kes selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana
3. Rd. Siti Jundiah, S.Kep.,M.Kep selaku Dekan Fakultas Keperawatan
4. Dede Nur Azis Muslim, S.Kep.,Ners.,M.Kep, selaku Kaprodi DIII Keperawatan
5. Dede Nur Azis Muslim, S.Kep.,Ners.,M.Kep, selaku pembimbing ke satu yang selalu memberikan arahan dan bimbingan kepada penulis .

6. Hj Sri Mulyati R, S.Kp.,M.Kes selaku pembimbing ke dua yang selalu memberikan arahan dan bimbingan kepada penulis.
7. Eki Pratidina, S,Kp.,M.M selaku wali kelas yang telah memberikan motivasi bagi penulis.
8. Staf dan Dosen Universitas Bhakti Kencana yang telah memberikan izin penulis untuk melakukan penelitian.
9. Kepada Ayahanda Awang Sumpena dan Dedeh Juariah yang selalu mendo'akan untuk kelancaran penulis dalam menyusun tugasakhir, memberi dukungan tanpa henti dan perhatian serta bantuan baik secara moril maupun material kepada penulis.
10. Kepada adik Andi Kurniawan yang ikut serta mendukung penulis dalam menyelesaikan proposal ini
11. Kepada sahabat Linda Sri Lisnawati, Rima Berliani, Papat Nurmala, Santi Nuraeni, Fitri Indah Lestari, Desiana dan Dewi Puspita Ningsih yang selalu memberikan semangat, motivasi dan do'a nya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal ini.
12. Seluruh sahabat Angkatan XXIV di DIII Keperawatan yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah memberikan dukungan dan motivasi bersama dalam menyelesaikan proposal penelitian ini.

Penulis menyadari bahwa hasil penulisan Proposal Penelitian ini masih jauh dari kata sempurna, baik tinjauan dari segi isi maupun cara penyajiannya. Oleh karena itu,

dengan hati yang lapang penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak. Akhir kata semoga Penelitian ini dapat bermanfaat khususnya bagi penulis dan umumnya bagi pembaca.

Bandung, Mei 2020

Euis Anita

DAFTAR ISI

| | |
|-------------------------|------|
| LEMBAR PERSETUJUAN..... | i |
| LEMBAR PENGESAHAN | ii |
| ABSTRAK | iii |
| KATA PENGANTAR | v |
| DAFTAR ISI..... | viii |
| DAFTAR BAGAN | xi |
| DAFTAR TABEL..... | xii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xiii |

BAB I PENDAHULUAN

| | |
|----------------------------------|---|
| 1.1. Latar Belakang Masalah..... | 1 |
| 1.2. Rumusan Masalah | 6 |
| 1.3. Tujuan Penelitian | 6 |
| 1.4. Manfaat Penelitian | 6 |

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

| | |
|---|---|
| 2.1 Konsep Diabetes Melitus | 7 |
| 2.1.1 Pengertian Diabetes Melitus | 7 |
| 2.1.2 Klasifikasi | 8 |

| | |
|---|----|
| 2.1.3 Manifestasi Klinis..... | 9 |
| 2.1.4 Faktor Resiko | 10 |
| 2.1.5 Diagnosis | 12 |
| 2.1.6 Komplikasi..... | 13 |
| 2.1.7 Penatalaksanaan..... | 14 |
| 2.2 Konsep Kepatuhan | 17 |
| 2.2.1 Pengertian Kepatuhan..... | 17 |
| 2.2.2 Faktor Pendukung Dalam Kepatuhan | 18 |
| 2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan..... | 19 |
| 2.3 Kepatuhan Diet Diabetes Melitus | 19 |
| 2.3.1 Tujuan | 20 |
| 2.3.2 Penatalaksanaan Diet DM | 21 |
| 2.4 Konsep Dukungan Keluarga | 24 |
| 2.4.1 Pengertian | 24 |
| 2.4.2 Bentuk-Bentuk Dukungan | 24 |
| 2.4.3 Efektivitas Dukungan Keluarga..... | 26 |
| 2.5 Dukungan Keluarga Dalam Kepatuhan Diet Penderita Diabetes Melitus | 28 |
| 2.6 Kerangka Konsep..... | 32 |

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

| | |
|--------------------------------|----|
| 3.1 Rancangan Penelitian | 33 |
| 3.2 Variabel Penelitian | 34 |

| | |
|---|-----------|
| 3.3 Populasi..... | 35 |
| 3.4 Sampel..... | 35 |
| 3.5 Tahapan Literatur Review..... | 36 |
| 3.5.1 Merumuskan Masalah | 36 |
| 3.5.2 Mencari Dan Mengumpulkan Data | 36 |
| 3.5.3 Pengumpulan Data Literatur | 37 |
| 3.6 Etika Penelitian | 39 |
| 3.7 Lokasi Penelitian..... | 39 |
| 3.8 Waktu Penelitian | 39 |
| BAB IV HASIL PENELITIAN | 40 |
| BAB V PEMBAHASAN | 43 |
| BAB VI PENUTUP | |
| 6.1 Kesimpulan | 49 |
| 6.2 Saran | 49 |
| DAFTAR PUSTAKA | 51 |

DAFTAR BAGAN

| | |
|--|----|
| Bagan 2.1 Kerangka Konsep..... | 32 |
| Bagan 3.1 Langkah-Langkah Penelitian | 34 |
| Bagan 3.2 Pengumpulan Data..... | 38 |

DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 2.1 Jumlah Bahan Makanan Sehari Menurut Standart Diet DM | 21 |
| Tabel 2.2 Jenis Bahan Makanan Yang Di Anjurkan Bagi Penderita DM | 23 |
| Tabel 2.3 Jenis Bahan Makanan Yang Harus Dibatasi Bagi Penderita DM..... | 23 |
| Tabel 4.1 Jurnal yang direview yang berkaitan dengan dukungan keluarga dalam kepatuhan diet penderita diabetes melitus..... | 41 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|---------------------------------------|----|
| Lampiran 1 Lembar Konsultasi..... | 53 |
| Lampiran 2 Lembar Perbaikan KTI | 62 |
| Lampiran 3 Hasil Palgirisme..... | 64 |
| Lampiran 4 Riwayat Hidup..... | 66 |

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Perubahan gaya hidup yang mempengaruhi pola hidup masyarakat pada saat ini sangat berpengaruh terhadap timbulnya pergeseran penyakit. Penyakit akibat pola hidup yang kurang baik, antara lain Diabetes Mellitus (DM) yang diakibatkan kurangnya bergerak dan banyak mengonsumsi kalori, sehingga menimbulkan obesitas (Al Rahmad, 2019). Gaya hidup yang dilakukan tersebut mengakibatkan seseorang yang tidak memiliki riwayat keluarga dengan DM bisa terkena penyakit tersebut. (Sugai et al., 2016).

Menurut data WHO (*World health Organization*) 2016 jumlah penderita diabetes melitus di Indonesia menempati urutan ke-4 terbesar di dunia. Penyakit diabetes melitus perlu di perhatikan serius sebagai penyakit tidak menular (Fatimah, 2015). Dari data global penderita diabetes melitus menunjukkan bahwa telah mencapai 366 juta orang didunia pada tahun 2011. Jumlah ini di perkirakan kan meningkat pada tahaun 2030 dengan mencapai 522 juta orang. Penyebab dari diabetes melitus sudah mencapai 4,6 juta kematian, bukan hany itu juga pengeluaran untuk biaya penyakit diabetes melitus sendiri sudah mencapai 465 miliar USD (da Rocha Fernandes et al., 2016). Sedangkan menurut *International Diabetes Federation* (IDF) 2015 orang yang tidak menyadari bahwa dirinya menyidap diabetes melitus memperkirakan sebanyak 183 juta orang. Diabetes

melitus di negara berkembang dan maju termasuk di Asia Tenggara sebesar 80%. Jumlah penderita diabetes melitus terbesar antara usia 40-59 tahun.

Berdasarkan data dari hasil RISKESDAS (Riset Kesehatan Dasar) 2018, menunjukkan bahwa prevalensi diabetes melitus tahun 2018 meningkat 2.6 % dibandingkan dengan tahun 2013. Di perkirakan usia diatas 15 tahun jumlah penderita diabetes melitus sekitar 14 juta jiwa atau sebanyak 8.5 % penduduk Indonesia. Jumlah penderita diabetes melitus di Jawa Barat sebanyak 1,3 % yang merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang jumlah penderita cukup tinggi RISKESDAS 2013 sedangkan angka kejadian Diabetes Mellitus Di Jawa Barat tahun 2018 sebanyak 186.809 jiwa (RISKESDAS 2018).

Diabetes merupakan penyakit kronis yang berhubungan dengan metabolisme yang berpengaruh terhadap kadar glukosa dalam darah. Secara medis Diabetes melitus adalah sekumpulan gangguan metabolic dengan adanya peningkatan kadar glukosa (hiperglikemia) akibat dari adanya kerusakan sekresi insulin, kerja insulin ataupun keduanya (Brunner& Suddarth, 2014). Diabetes Mellitus biasa disebut dengan the silent killer karena penyakit ini mampu menyerang pada seluruh bagian tubuh yang dapat menimbulkan berbagai macam keluhan. (Fatimah, 2015). Penyakit yang akan timbul antara lain: penyakit jantung, sakit ginjal, gangguan pada penglihatan, katarak, impotensi seksual, luka yang tak kunjung sembuh dan membusuk/ gangrene, gangguan pembuluh darah, infeksi paru-paru, stroke serta tak jarang ada yang mengalami amputasi supaya tidak membusuk akibat parahnya penderita diabetes melitus. (Hapsari et al., 2017).

Tingginya angka kejadian diabetes melitus perlu pengelolaan yang maksimal supaya kualitas hidup penderita baik. Diet merupakan salah satu upaya pengelolaan DM yang terdapat 4 pilar penting dalam pelaksanaannya yaitu: edukasi, terapi gizi (pola diet), farmakologi dan Latihan jasmani. (Vinti, 2015) Diet adalah terapi utama pada diabetes melitus, maka penderita mampu menjalankan diet yang tepat agar tidak terjadi komplikasi yang akut ataupun yang kronis. Pola diet pada penderita diabetes melitus sebagai bentuk dari keaktifan dan ketaatan penderita dengan aturan makan yang diberikan. Pola diet yang tidak tepat maka akan mengakibatkan kadar gula darah terhadap penderita diabetes melitus tidak terkontrol. Oleh karena itu salah satu upayanya dengan perbaikan pola makan dengan pemilihan makanan yang tepat. (Phitri & Widiyaningsih, 2013).

Kepatuhan adalah salah satu hal yang penting dalam pengelolaan penyakit diabetes melitus tipe 2. Kepatuhan diet diabetes adalah bentuk dari kedisiplinan penderita diabetes melitus terhadap diet yang sedang di jalankan. (Saefunurmazah, 2013). Kepatuhan diet bagi penderita diabetes melitus sangatlah diperlukan dalam keberhasilan terapi. Ketidakpatuhan penderita tersebut akan mengakibatkan efek negative yang sangat besar karena presentase kasus penyakit tidak menular seperti penyakit di seluruh dunia mencapai 54% dari seluruh penyakit pada tahun 2011 bahkan angka nya akan di perkirakan meningkat menjadi 65% pada tahun 2020 (Phitri & Widiyaningsih, 2013).

Kepatuhan diet itu sendiri dapat di pengaruhi oleh dukungan terutama dukungan keluarga karena keluarga yang baik adalah keluarga yang mampu

memberikan motivasi, dukungan yang penuh, serta perhatian yang lebih bagi penderita diabetes supaya dapat bersemangat serta termotivasi dalam kesembuhan dari penyakitnya. Karena penderita yang termotivasi untuk sembuh akan lebih patuh dalam melaksanakan dietnya (Saefunurmazah, 2013). Selain itu, Ratna (2010) menyimpulkan bahwa dukungan keluarga dapat berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan diet diabetes melitus, karena saat anggota keluarga mengalami masalah dengan kesehatannya maka anggota yang lain harus berperan penting dalam proses keperawatan. Maka dari itu dukungan keluarga berperan penting untuk meningkatkan tingkat kepatuhan penderita diet diabetes melitus yang sedang dijalani.

Hasil penelitian sebelumnya menurut (Dewi dkk, 2018) bahwa kepatuhan diet berdasarkan kecakupan energi umumnya masih tidak patuh (91,7%) selain itu berdasarkan hasil penelitian (Kartika, 2016) sebesar (81%) responden masuk kedalam kategori tidak patuh dalam menjalankan diet, sebaliknya (19%) responden termasuk kedalam kategori patuh dalam menjalmkan diet. Ketidakpatuhan ini mampu menjadi hambatan dalam pencapaian tujuan pengobatan untuk mengatasi ketidakpatuhan pasien yaitu dengan penyuluhan bagi penderita diabetes melitus beserta dukungan keluarganya yang penuh perhatian mutlak yang sangat diperlukan Phitri & Widiyaningsih, 2013).

Sedangkan menurut penelitian (Pangestu, 2018) diketahui sebesar (56,4%) responden kurang mendapatkan dukungan dari keluarga dalam menjalani diet diabetes melitus dan yang responden mendapat dukungan keluarga baik sebesar

(43,6%). Maka dari itu dukungan keluarga yang di terima responden sebagian besar masih kurang. Kurangnya dukungan keluarga bagi responden dapat menyebabkan beberapa aspek. Di tinja dari aspek dukungan emosional, bahwa anggota keluarga kadang-kadang tidak mengingatkan responden untuk tidak makan roti yang banyak mengandung rasa manis, anggota keluarga masih sering ada yang marah-marah kepada responden tidak memakan makanan yang disediakan. Dukungan informasi yang dirasakan oleh responden juga masih kurang. Informasi yaitu mengenai jenis makanan yang baik untuk dikonsumsi, atau selalu mengingatkan jadwal makan. Kurangnya dukungan informasi dapat terjadi pada saat pagi sampai dengan sore hari, dimana anggota keluarga sedang bekerja di luar rumah, sehingga responden tidak ada yang mengingatkan responden tentang jadwal makan. Dukungan penilaian juga ada anggota keluarga yang kadang-kadang masih membiarkan responden untuk makan makanan yang terlalu manis. Dukungan instrumental yang kurang karena terkendalanya kemampuan daya beli keluarga untuk memenuhi kebutuhan diet responden. Sebagai contoh keluarga yang tidak mampu jika harus membeli minyak jagung dan beras merah untuk dikonsumsi khusus bagi responden setiap hari. Hal ini karena harga beras merah dan minyak jagung yang mahal menjadikan keluarga tidak mampu membeli dan tetap mengonsumsi setiap hari beras biasa.

Berdasarkan fenomena dari latar belakang diatas dan data yang diperoleh dari beberapa literature, maka dari itu peneliti tertarik melakukan penelitian dengan

menggunakan *literature review*: Dukungan keluarga dalam kepatuhan diet penderita diabetes.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah dukungan keluarga dalam kepatuhan diet penderita diabetes melitus?

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui dukungan keluarga dalam kepatuhan diet penderita diabetes melitus.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini di harapkan dapat memberikan informasi dan kontribusi terhadap pengembangan dalam bidang kesehatan dan keperawatan. Khususnya dalam keperawatan keluarga dan komunitas.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi peneliti

Mempunyai pengalaman dalam mengumpulkan jurnal untuk melakukan studi literatur review.

2. Peneliti selanjutnya

Dapat dijadikan data dasar dan referensi sebagai penelitian selanjutnya terkait dengan dukungan keluarga dalam kepatuhan diet penderita diabetes melitus.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Diabetes Melitus

2.1.1 Pengertian Diabetes Melitus

Diabetes merupakan penyakit yang diakibatkan kurangnya produksi dan ketersediaan insulin dalam tubuh atau terjadinya gangguan pada fungsi insulin yang sebenarnya jumlahnya cukup. Akibat kekurangan insulin dapat terjadinya kerusakan kecil atau sebagian besar sel-sel beta pulau Langerhans dalam kelenjar pancreas yang berfungsi menghasilkan insulin (Sari, 2012).

Diabetes melitus adalah sekumpulan gangguan metabolic dengan adanya peningkatan kadar glukosa (hiperglikemia) akibat dari adanya kerusakan sekresi insulin, kerja insulin ataupun keduanya (Brunner& Suddarth, 2014).

Diabetes melitus dapat di simpulkan bahwa penyakit yang diakibatkan oleh kurangnya produksi insulin karena adanya peningkatan kadar glukosa.

2.1.2 Klasifikasi

Secara garis besar diabetes melitus di klasifikasikan menjadi (Brunner& Suddarth, 2014):

- a. Tipe 1 dulu disebut dengan diabetes melitus tergantung terhadap insulin. Tipe ini ditandai dengan destruksi sel-sel beta pancreas akibat faktor genetic, imunologi dan mungkin juga karena lingkungan (misalnya virus). Injeksi Insulin yang adalah cara mengontrol kadar glukosa dalam darah. Sekitar 5-10% penderita mengalami diabetes melitus tipe 1. Awal diabetes tipe1 terjadi secara mendadak, biasanya dapat terjadi pada usia seblum 30 tahun.
- b. Tipe 2 dulu di sebut dengan diabetes melitus tak tergantung dengan insulin. Tipe ini di sebabkan oleh adanya penurunan sentivitas terhadap insulin (risestansi insulin) atau karena disebabkan adanya penurunan jumlah insulin yang diproduksi. Awal dari tipe 2 dapat dicegah dengan diet dan olahraga dan juga dengan agen hipoglikemikoral sesuai dengan kebutuhan. DM tipe 2 sering dialami oleh penderita atas usia 30 tahun dan pada pasien yang obesitas. Sekitar 90-95% penderita penyandang diabetes melitus tipe 2.
- c. Diabetes melitus gestasioanl
Diabetes gestasional ini ditandai dengan setiap derajat intoleransi glukosa yang muncul selama kehamilan yang terjadi pada saat trimester dua ataupun tiga. Resiko ini mencakup karena obesitas,

riwayat personal yang pernah mengalami diabetes gestasional glikosuria, atau riwayat kuat keluarga pernah mengalami diabetes. Kelompok etnis yang berisiko tinggi mengalami diabetes mencakup Amerika hispanik, Amerika Asli, Amerika Asia, Amerika Afrika dan kepulauan pasifik. Diabetes gestasional meningkat karena hipertensif saat kehamilan.

d. Diabetes Melitus tipe lain

Diabetes melitus tipe khusus merupakan diabetes yang terjadi karena adanya kerusakan pada pankreas yang memproduksi insulin dan mutasi gen serta mengganggu sel beta pancreas, sehingga mengakibatkan kegagalan dalam menghasilkan insulin secara teratur sesuai dengan kebutuhan tubuh. Sindrom hormonal yang dapat mengganggu sekresi dan menghambat kerja insulin yang sindromushing, akromegali dan sindrom genetic (ADA, 2010).

2.1.3 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis dapat dikaitkan dengan konsekuensi metabolik defisiensi insulin. Beberapa gejala yang di keluhkan oleh penderita DM (Brunner& Sunddarth, 2014) antara lain:

- Polyuria, polydipsia, polifagia

- Kelemhan dan keletihan, perubahan pandangan secara mendadak, sensasi kesemutan atau kebas pada tangan maupun kaki, kulit kering, lesi kulit atau luka yang lambat dalam penyembuhan, atau infeksi secara berulang.
- Awitan diabetes tipe 1, dapat disertai dengan turunnya berat badan secara mendadak atau mual, muntah dan nyeri lambung.
- Diabetes tipe 2 disebabkan oleh intoleransi glukosa yang progresif dan berlangsung perlahan, (bertahun-tahun) dan mengakibatkan komplikasi jangka panjang apabila diabetes tidak terdeteksi selama bertahun-tahun (misalnya; penyakit mata, neuropati perifer, penyakit vasikular perifer). Komplikasi dapat muncul sebelum diagnosis yang sebenarnya ditegakan.
- Tanda dan gejala ketoasidosis diabetes (DKA) mencakup nyeri abdomen, mual, muntah, hiperventilasi, dan napas berbau buah. DKA yang tidak tertangani dapat menyebabkan perubahan tingkat kesadaran, koma dan kematian.

2.1.4 Faktor Resiko

Beberapa faktor resiko diabetes melitus (Sustari, Alam & Hadibroto, 2010) antara lain:

1. Kelainan genetika

Diabetes melitus dapat berasal dari keturunan yang menderita diabetes melitus, karena kelainan gen dapat mengakibatkan tubuhnya tidak dapat menghasilkan insulin dengan baik. Tetapi resiko DM juga dapat tergantung dari obesitas, kurang gerak dan stress.

2. Faktor usia

Pada umumnya manusia di atas usia 40 tahun kan mengalami penurunan fungsi fisiologis. Diabetes melitus tipe 2 sering muncul pada usia lanjut terutama setelah berumur 45 tahun pada mereka yang berat badannya berlebih, sehingga tubuhnya tidak peka terhadap insulin.

3. Faktor kegemukan / obesitas

Terdapat sekitar 80-90% penderita DM tipe 2 merupakan mereka yang mengalami kegemukan. Semakin banyaknya jaringan lemak, jaringan tubuh dan otot maka akan semakin resisten terhadap kerja insulin. Lemak ini akan memblok kerja insulin sehingga glukosa yang di angkut ke dalam sel tidak bisa dan akan menumpuk dalam peredaran darah.

4. Kurang aktivitas fisik

Aktivitas fisik atau olahraga akan membantu mengontrol berat badan. Glukosa darah akan dibakar dan dapat menjadi energi, sesel tubuh akan menjadi sensitif terhadap insulin. Karena dengan berolahraga

peredaran darah akan menjadi lebih baik dan resiko terjadi DM tipe 2 akan mengalami penurunan 50%.

2.1.5 Diagnosis

Berdasarkan gejala yang khas dan pemeriksaan laboratorium, anamnesis dan pemeriksaan fisik:

1. Anamnesis dan pemeriksaan fisik

Diagnosis klinis apabila muncul keluhan seperti poliurien, polydipsia, polifagia dan penurunan berat badan yang tidak tau penyebabnya. Selain itu keluhan lainnya adalah lemah badan, kesemutan, gatal, mata kabur, disfungsi ereksi pada pria dan primitus vulva pada wanita.

2. Pemeriksaan kadar glukosa darah

Kadar glukosa darah adalah istilah yang mengacu pada banyaknya kandungan glukosa di dalam sirkulasi dalam tubuh. Di dalam tubuh glukosa pada hasil akhir pencernaan amilum, sukrosa, matosa, dan laktosa. Glukosa ini dapat dia bakar supada mendapatkan energi. Sebgaiian glukosa dalam darah merupakan hasil penyerapan dari usus dan Sebagiannya dari hasil pemecahan enaergi dam jaringan. Gkukosa dalam usus berasal dari glukosa yang kita makan misalnya nasi, ubi, jagung, roti atau dari yang lainnya. (Hadibroto, 2010).

a) Glukosa darah >126 mg/dl (7.0 mmol/L), puasa merupakan tidak adanya intake kalori 8 jam sebelum pemeriksaan di lakukan.

- b) Pemeriksaan plasma sewaktu >200 mg/dL (11.1 mmol/L).
- c) Pemeriksaan glukosa oral (TGOT) setelah makan > 200 mg/dl
- d) Pemeriksaan glikosilat hemoglobin (HbA1c)
- e) Pemeriksaan Kadar Gula Darah Sewaktu (KGDS). Pengukuran kadar glukosa darah kapan aja selainwaktu yang tadi, niali normalnya 70-200 mg/dl

2.1.6 Komplikasi

Komplikasi berkaitan dengan diabetes yang di klasifikasikan segai komplikasi akut dan komplikasi kronik yaitu (Brunner & Sunddarth, 2014):

- a. Komplikasi akut terjadi akuabta adanya toleransi glukosa yang berlangsung dan dalam waktu yang pendek dan mencakup sebgai berikut:
 - 1) Hipoglikemia
 - 2) DKA
 - 3) HHNS
- b. Komplikasi kronik biasanya terjadi dalam jangka waktu lama sekitar 10-15 tahun mencakup sebgai berikut:
 - 1) Penyakit makrovaskular (pembuluh darah besar) seperti: mempengaruhi sirkulasi coroner, pembuluh darah kapiler dan pembuluh darah otak.

- 2) Penyakit mikrovaskular (pembuluh darah kecil) seperti: mempengaruhi mata (retinopati) dan ginjal (nefropati); control gula darah untuk menunda atau juag mencegah awitan komplikasi mikrivaskular maupun mkrovaskular.
- 3) Penyakit neuropatik: memengaruhi saraf sensori motoric dan otonom serta berperan memunculkan sejmlah masalah seperti impotensi dan ulkus kaki.

2.1.7 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada pasien diabetes melitus terdapat lima komponen yaitu diet, Latihan, pemantauan, terapi dan Pendidikan. Menurut (PERKENI 2015) tujuan pelaksanaan dibetes melitus dibagi menjadi tiga tujuan, tujuan pendek, tujuan panjang, dan akhir. Tujuan pendek dari penatalaksanaan diabetes melitus merupakan menghilangkan keluhan DM, memperbaiki kualitas hidup, dan mengurangi komplikasi akut. Selanjutnya untuk tujuan jangka Panjang meliputi, mencegah dan juga menghambat progresivitas penyulit mikroangiopati, dan makroangiopati. Tujuan akhir yaitu turunya morbilitas dan mortalitas DM. sehingga tujuan penatalaksanaan DM dapat tercapai jika pengendalian glukosa dalam darah, tekanan darah, berat badan, dan profil lipid, melalui pengelolaan penderita secara komprehensif.

Penatalaksanaan DM terdapat 4 langkah secara khusus yaitu :

a. Edukasi (penyuluhan)

Edukasi adalah bagian dari integral asuhan keperawatan. Tujuannya penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan tentang penyakit diabetes dan pengolaannya. Keberhasilan pengelolaan diabetes memerlukan dukungan dari keluarga dan orang di sekitarnya (PERKENI, 2011)

b. Terapi Nutrisi Medis

Terapi nutrisi medis (TNM) adalah bagian yang penting dari pelaksanaan DM Tipe 2 secara komprehensif. TNM akan berhasil jika keterlibatan secara menyeluruh dari anggota tim, yaitu Dokter, ahligizi, petugas Kesehatan yang lain serta pasien dan juga keluarga. TNM di berikan kepada penderita DM yang mencapai sasaran terapi. TNM akan diberikan sesuai dengan kebutuhannya, prinsip pengaturan makan (diet) pada penderita DM hamper sama dengan anjuran makan masyarakat umum, yaitu makanan yang seimbng dan sessui dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing- masing individu. Maka perlu di tekankan dalam menjalani TNM adalah keteraturan makan dalam hal jadwal mkan, jenis, dan jumlah kandunga kalori, terutama bagi pengguna obat yang mampu meningkatkan sekresi insulinatai terpi insulin itu sendiri (PERKENI, 2015)

c. Latihan jasmani

Latihan jasmani adalah salah satu pilar pengelolaan DM tipe 2 jika tidak disertai dengan nefropati. Kegiatan jasmani sehari-hari dan Latihan jasmani dilakukan secara teratur sebanyak 3-5 kali perminggu selama sekitar 30-45 menit, dengan total 150 menit perminggu, dengan jeda antar latihannya tidak lebih dari 2 hari berturut-turut. Sebelum melakukan Latihan jasmani dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan glukosa darah terlebih dahulu. Jika kadar glukosa darah < 100 mg/dl, pasien harus mengonsumsi karbohidrat terlebih dahulu dan jika >250 mg/dl, dianjurkan untuk menunda Latihan jasmani. Latihan jasmani pada penderita DM tipe 2 bertujuan untuk menjaga kebugaran, menurunkan berat badan, dan memperbaiki sensitivitas insulin, sehingga mampu memperbaiki sensitivitas insulin pada akhirnya. (PERKENI, 2015)

d. Terapi Farmakologis

Terapi farmakologi diberikan kepada penyandang DM jika program makan dan Latihan jasmani teratur belum bisa mengendalikan kadar glukosa darah. Terapi farmakologi terdiri dari obat oral dan bentuk insulin. Obat hipoglikemik (OHO) dibagi menjadi 5 golongan yaitu: pemicu sekresi insulin (*sulfonylurea dan glinid*), peningkat

sentivitas terhadap insulin (*metformin dan tiazolididion*), penghambat gluconeogenesis (*metformin*), penghambat absorbs glukosa di saluran pencernaan (penghambat glucosidase alfa), DPP-IV inhibitor (PERKENI, 2015)

2.2 Kosep Kepatuhan

2.2.1 Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan adalah sebuah kata yang berasal dari kata patuh yang artinya taat atau disiplin. Kepatuhan pasien merupakan sejauh mana kepatuhan dari pasien sesuai atau tidak dengan ketentuan yang di berikan profesional. Setiap individu pasti ingin mendapatkan badan yang sehat di samping itu juga manusia tidak bisa menolak jika harus mengalami sakit. Manusia secara umum menghadapi kondisi sakit akan berusaha mengobati sakit yang diderita dengan berbagai macam cara. Kepatuhan berpengaruh terhadap kesembuhan individu atau pasien (Niven, 2012).

Menurut Koziar (2010) kepatuhan merupakan perilaku individu (misalInnya: minum obat, memtuhi diet, atau perubahan gaya hidup) sesuai dengan anjuran Kesehatan. Tingkat kepatuhan dapat dimulai dari tindak mengindahkan setuap aspek anjuran hingga mematuhi setiap rencana.

Kepatuhan adalah suatu perubahan perilaku yang tidak mentaati perturan menjadi mentaati aturan (Lawrence Green dalam Notoatmodjo, 2010).

2.2.2 Faktor Pendukung dalam Kepatuhan

Menurut Niven (2012) ada beberapa faktor yang mendukung sikap patuh pasien antara lain:

1. Pendidikan

Pendidikan bertujuan untuk memerangi kebodohan, dan dapat berpengaruh terhadap peningkatan kemampuan berusaha atau bekerja yang selanjutnya juga Pendidikan dapat meningkatkan kemampuan pencegahan penyakit, dan meningkatkan dan memelihara kesehatan (Notoatmodjo, 2014)

2. Akomodasi

Akomodasi adalah suatu usaha yang dapat membantu memahami ciri kepribadian pasien dalam mempengaruhi

3. Modifikasi faktor Lingkungan dan Sosial Kelompok

lingkungan dibentuk untuk membantu memahami kepatuhan terhadap program pengobatan.

4. Perubahan model terapi

Program dibuat dengan sesederhana mungkin dan pasien aktif dalam pembuatan program yang dilakukan.

5. Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan pasien

Memberikan interaksi yang baik antara petugas kesehatan dan pasien untuk memberikan informasi tentang kesehatan pasien

2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi Kepatuhan

Faktor yang mempengaruhi kepatuhan menurut Niven (2012)

1. Pemahaman tentang intruksi

Tidak ada seorangpun yang mematuhi intruksi jika salah paham dalam intruksi yang diberikan.

2. Kualitas interaksi

Kualitas interaksi antara pasien dan petugas kesehatan sangat mempengaruhi dengan kepatuhan pasien dan bagian penting dalam menentukan drajat kepatuhan.

3. Isolasi sosial dan keluarga

Keluarga dapat menjadi tempat yang berpengaruh terhadap perilaku kepatuhan dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu dan dapat menentukan program pengobatan yang akan dijalani.

4. Keyakinan, sikap dan kepribadian

Model keyakinan dalam kesehatan dapat berguna dalam memperbaiki adanya sikap ketidakpatuhan. Karena sikap merupakan hal yang bersikap emosional terhadap situasi sosial.

2.3 Kepatuhan Diet diabetes melitus

Kepatuhan diet adalah suatu perilaku yang di sarankan oleh dokter, perawat atau tenaga Kesehatan lainnya yang harus di taati oleh penderita. Perilaku yang

disarankan kepada penderita yaitu berupa pola makan dan ketepatan dalam makan pasien diabetes melitus. Dalam diet penderita diabetes melitus harus memperhatikan jenis makanan, jumlah makanan, dan jadwal makan supaya kadar glukosa darahnya selalu tetap terkontrol. (Novian, 2013).

Mematuhi serangkaian diet adalah aspek yang paling penting dalam penatalaksanaannya diabetes melitus. Diet yang di jalankan penderita diabetes melitus akan muncul kapan saja dan dan berlangsung seumur hidup. (pratita,2012).

Penderita DM di dalam melakanakan diet haru memperhatikan 3J yaitu: jumlah kalori, yang dibutuhkan, jadwal makan yang harus diikuti, dan jenis makanan yang harus diperhatikan.untuk itu pasien harus mengetahui kebutuhan kalori, standar diet dan daftar bahan makanan penukar (Hasdianah, 2012)

2.3.1 Tujuan

Tujuan pengaturan diet pada penyakit diabetes melitus merupakan membantu pasien dalam memperbaiki kebiasaan makan, mempertahankan kadar gula darah supaya tetap normal, memberi kecukupan energi untuk mempertahankan atau mencapai berat badan normal, menghindari komplikasi pasien yang menggukan insulin meningkatkan derajat Kesehatan memiliki gizi yang optimal (Krisnatuti, 2014)

| | | | | | | | | |
|-----------------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Susu/ penukar | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Minyak/ penukar | 3 | 4 | 4 | 4 | 6 | 7 | 7 | 7 |

Sumber: Almatsier, 2013

Keterangan:

- 1 penukar nasi = 100gr (3/4gelas)
- 1 penukar daging = 35gr (1ptg sdg)
- 1 penukar ikan = 40 gr (1 ptg sdg)
- 1 penukar tahu = 50 gr (ptg sdg)
- 1 penukar tempe = 50 gr (2ptg sdg)
- 1 penukar sayuran = 1 gr (1 gls)
- 1 penukar susu = 20 gr (4sdm)
- 1 penukar minyak = 5gr (1sdt)
- 1 penukar buah = 110gr (setara dengan 1 bh papaya, ptg bsr)

2. Jenis makanan

Penderita diabetes melitus harus mengetahui dan meamhami jenis makanan apa saja yang boleh di konsumsi secara bebas, dan makanan yang harus batasi.

Tabel 2.2

Jenis Bahan Makanan Yang Di Anjurkan Bagi Penderita DM

| No | Jenis Bahan Makanan | Sumber Bahan Makanan |
|----|-------------------------------|---|
| 1. | Karbohidrat kompleks | Nasi, roti, mie, singkong, dan sagu |
| 2. | Protein rendah lemak | Ikan, ayam tanpa kulit, susu krim, tahu, tempe , kacang-kacangan |
| 3. | Lemak (dalam jumlah terbatas) | Makanan yang diolah dengan cara di panggang, dikukus, dan di bakar |

Sumber: Almatsier, 2013

Tabel 2.3

Jenis Bahan Makanan Yang Harus Dibatasi Bagi Penderita DM

| No | Jenis Makanan | Sumber Makanan |
|----|----------------|--|
| 1. | Banyak gula | Gula pasir, gula jawa, sirup, jelli, buah yang diawetkan, susu kental manis, minuman botol ringan, dodol dan es krim |
| 2. | Banyak lemak | Cake, makanan siap saji, goreng-gorengan |
| 3. | Banyak natrium | Ikan asin, telur asin, makanan yang diawetkan |

Sumber: Almatsier, 2013

3. Jadwal Makan

Jadwal makan merupakan waktu makan yang tetap yaitu makan pagi, siang dan malam, pada pukul 07.00-08.00, 12.00-13.00, dan 17.00-18.00, serta selingan pada pukul 10.30-11.00 dan 15.30-16.00. penjadwalan dilakukan dengan disiplin waktu supaya dapat membantu pancreas mengeluarkan insulin secara rutin. Pada umumnya diet pada diabetes melitus diberikan dengan 3 kali makan pokok, 2-3 kali makan selingan dengan interval waktu 3 jam.

2.4 Konsep Dukungan Keluarga

2.4.1 Pengertian

Dukungan keluarga merupakan sebuah proses yang terjadi dalam kehidupan, jenis dan sifat dukungan yang berbeda dalam tahapan dan siklus kehidupan. Dukungan dapat diperoleh dari semua orang, tetapi dukungan keluarga adalah hal yang penting bagi setiap anggota keluarga yang sedang sakit. keluarga. (Friedman, dkk. 2010).

Dukungan keluarga dapat di katakana sebagai sebuah motivasi yang berasal dari dalam diri maupun dari luar yang memberikan semangat positif terhadap seseorang dalam menjalani kehidupannya.

2.4.2 Bentuk- Bentuk Dukungan

Dukungan keluarga yang mampu memberikan semangat dan motivasi dalam pelaksanaan diet/ perencanaan makan. Terdapat empat jenis bentuk dukungan yang di berikan diantaranya (Novemasari, 2014):

- 1) Dukungan informasional, yaitu keluarga yang berfungsi sebagai penyebar (kolektor dan disiminator) informasi tentang dunia. Menjelaskan tentang sugesti, pemberian saran, informasi yang digunakan sebagai mengungkapkan suatu masalah.

Manfaatnya mampu menekan munculnya stressor akibat informasi yang di berikan menyumbangkan aksi sugesti pada individu. Aspek-aspek tersebut adalah nasehat, usulan, petunjuk, saran, dan pemberi informasi.

- 2) Dukungan penilaian, yaitu dukungan yang bertindak sebagai umpan balik, membimbing dan menanggapi pemecahan masalah, sebagai sumber validator identitas anggota keluarga seperti: memberikan penghargaan, perhatian serta memberikan support.
- 3) Dukungan instrumental, yaitu keluarga adalah sebagai sumber pertolongan konkrit dan praktis, seperti: Kesehatan penderita dal hal kebutuhan istirahat, minum, makan, dan terhindarnya penderita dari kelelahan.
- 4) Dukungan emosiona, yaitu dukungan yang memberikan rasa aman dan nyaman dalam beristirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi.

Aspek-aspek dari dukungan tersebut diantaranya: dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, perhatian, kepercayaan, mendengarkan dan didengarkan.

2.4.3 Efektivitas Dukungan Keluarga

Efektivitas dukungan keluarga di pengaruhi oleh (Novemasari, 2014):

a. Faktor Internal

- 1) Tahap perkembangan yaitu faktor usia dalam hal perkembangan dan pertumbuhan, dengan setiap rentang usia (bayi-lansia) yang memiliki pemahaman dan respon perubahan kesehatan yang berbeda.
- 2) Pendidikan atau tingkat pengetahuan dikarenakan keyakinan terhadap dukungan oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengalaman masa lalu dan pengetahuan. Kemampuan kognitif atau cara berfikir seseorang termasuk kedalam faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan untuk kesehatan dalam dirinya.
- 3) Faktor emosi / emosional yang dapat mempengaruhi keyakinan terhadap dukungan dan cara melaksanakannya. Seseorang akan mengalami respon stress dalam setiap perubahan hidupnya yang cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit, mungkin dengan dilakukan cara mengkhawatirkan terhadap penyakit yang mengancam hidupnya. Secara umum seseorang terlihat memiliki respon emosional selama sakit. Seseorang akan menyangkal adanya gejala penyakit pada dirinya sehingga tidak

mau mengalami pengobatan dan tidak mampu melakukan coping secara emosional terhadap ancaman penyakit.

- 4) Faktor spiritual, aspek spiritual dilihat dari seseorang menjalani hidupnya, mencakup nilai yang di laksanakan keluarga atau teman dan kemampuan mencari harapan hidupnya.

b. Faktor Eksternal

- 1) Praktik di keluarga berupa cara bagaimana sebuah keluarga dapat memberikan dukungan yang mampu mempengaruhi penderita dalam menghadapi kesehatannya.
- 2) Faktor social dan psikososial yaitu faktor yang mampu meningkatkan resiko terjadinya suatu penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya. Variable psikososial mencakup: stabilitas perkawinan lingkungan kerja dan gaya hidup. Seseorang dapat mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya, hal ini mampu mempengaruhi keyakinan Kesehatan dan cara pelaksanaannya. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang maka akan lebih tanggap dalam menghadapi masalah Kesehatan pada dirinya.

- 3) Latar budaya dapat mempengaruhi keyakinan atau kebiasaan individu dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan Kesehatan yang terjadi pada dirinya.

2.5 Dukungan Keluarga Dalam Kepatuhan Diet Penderita Diabetes Melitus

Dukungan keluarga merupakan sebuah proses yang terjadi dalam kehidupan, jenis dan sifat dukungan yang berbeda dalam tahapan dan siklus kehidupan. Dukungan dapat di peroleh dari semua orang, tetapi dukungan keluarga adalah hal yang penting bagi setiap anggota keluarga yang sedang sakit. keluarga. (Friedman, dkk. 2010).

Hasil penelitian (Dewi dkk, 2018) tentang "Kepatuhan Diet Pasien Dm Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Di Wilayah Puskesmas Sudiang Raya" menunjukkan dukungan keluarga pada umumnya mendukung (87,5%). Hal ini menunjukkan Sebagian besar responden memiliki dukungan penghargaan, emosional, intrinsikal dan memberikan dukungan informasi yang memberikan dampak pada motivasi dalam menjalankan dietnya. Namun dalam hasil penelitian kepatuhan, jika dilihat berdasarkan kecukupan asupan energi umumnya responden tidak patuh (91.7%). Kepatuhan diet pada penelitian ini diukur dari perimbangan energi dalam penelitian ini adalah didasarkan pada tujuan akhir penatalaksanaan diet DM dimana sedapat mungkin seorang penderita DM mampu mengontrol kenaikan gula darah yang terlalu tinggi melalui pengaturan makanan. Dari hasil uji Chi Square menunjukkan nilai $p=0.71$.

Hasil ini membuktikan bahwa tidak terdapat hubungan antara kepatuhan diet berdasarkan dukungan keluarga pasien DM di wilayah Puskesmas Sudiang Raya Makassar.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Kartika dkk, 2016) Tentang “Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping 1” bahwa sebagian besar responden yaitu 70% (19 responden) memiliki dukungan positif. Sedangkan 30% (8 responden) memiliki dukungan yang negative. Hal ini karena menunjukkan Sebagian besar responden memiliki dukungan penghargaan, emosional, intrinsikal dan memberikan dukungan informasi dalam menjalankan dietnya. Sedangkan untuk hasil kepatuhan diet responden, sebesar 81% responden masuk dalam kategori tidak patuh dalam menjalankan diet. Sebaliknya, 19% responden masuk dalam kategori patuh dalam menjalankan diet. Analisis data hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet menggunakan uji Chi-square, karena masing-masing variabel yang akan diteliti memiliki skala ordinal (kategorik). Hasil yang diperoleh dari uji Chi-square adalah $p=1,000$ ($p>0,05$) maka H_0 diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Gamping 1

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Pangestu, 2018) tentang “Hubungan Antara Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Menjalankan Diet Pada Penderita Diabetes Melitus Di Wilayah Puskesmas Baki Sukoharjo” diketahui sebesar (56,4%) responden kurang mendapatkan dukungan

dari keluarga dalam menjalani diet diabetes melitus dan yang responden mendapat dukungan keluarga baik sebesar (43,6%). Maka dari itu dukungan keluarga yang diterima responden sebagian besar masih kurang. Kurangnya dukungan keluarga bagi responden dapat menyebabkan beberapa aspek. Ditinjau dari aspek dukungan emosional, bahwa anggota keluarga kadang-kadang tidak mengingatkan responden untuk tidak makan roti yang banyak mengandung rasa manis, anggota keluarga masih sering ada yang marah-marah kepada responden tidak memakan makanan yang disediakan. Dukungan informasi yang dirasakan oleh responden juga masih kurang. Informasi yaitu mengenai jenis makanan yang baik untuk dikonsumsi, atau selalu mengingatkan jadwal makan. Kurangnya dukungan informasi dapat terjadi pada saat pagi sampai dengan sore hari, dimana anggota keluarga sedang bekerja di luar rumah, sehingga responden tidak ada yang mengingatkan responden tentang jadwal makan. Dukungan penilaian juga ada anggota keluarga yang kadang-kadang masih membiarkan responden untuk makan makanan yang terlalu manis. Dukungan instrumental yang kurang karena terkendalanya kemampuan daya beli keluarga untuk memenuhi kebutuhan diet responden. Sebagai contoh keluarga yang tidak mampu jika harus membeli minyak jagung dan beras merah untuk dikonsumsi khusus bagi responden setiap hari. Hal ini karena harga beras merah dan minyak jagung yang mahal menjadikan keluarga tidak mampu membeli dan tetap mengonsumsi setiap hari beras biasa.

Dari hasil kepatuhan diet responden diketahui mayoritas responden tidak patuh dalam menjalani diet diabetes mellitus (81,8%). Sebanyak (18,25%) responden

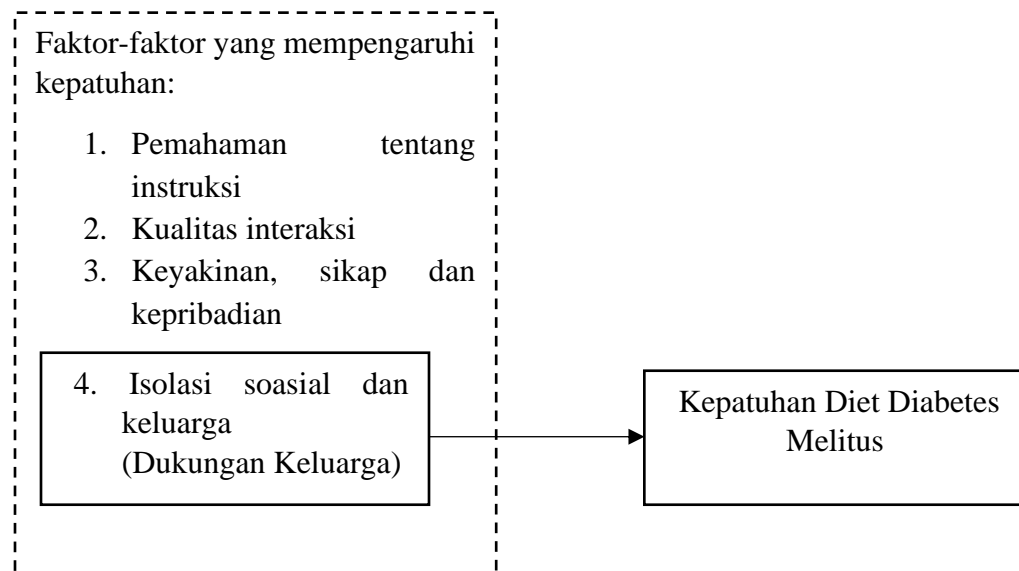
sudah patuh menjalani diet diabetes mellitus maka hasil penelitian kepatuhan responden dalam menjalani diet diabetes mellitus diketahui masih banyak yang tidak patuh. Ketidakpatuhan responden dalam menjalani diet diabetes mellitus dikarenakan kurang disiplinnya responden dalam menjaga diri sendiri dari berbagai jenis makanan yang tidak boleh dikonsumsi. Responden masih sulit dalam membatasi konsumsi gula pada saat minum seperti teh manis. Bagi responden pada pagi dan sore hari, konsumsi minum teh sudah dilakukan sejak usia muda membuat sulit untuk dihindari. Kebiasaan dalam keluarga membuat teh dalam gelas besar (teko) menjadi suatu hal keharusan yang ada baik pagi maupun sore hari. Konsumsi makanan cemilan seperti singkong baik yang di goreng maupun yang direbus hampir selalu ditaburi dengan gula sebagai pemanis. Contoh makanan yang sering ada di keluarga responden adalah getuk yang terbuat dari singkong, ataupun pisang goreng yang juga diberi campuran tepung dan gula. Kebiasaan mengkonsumsi makanan manis inilah yang sulit dihindari oleh responden, sehingga responden sulit untuk melakukan menjalani diet diabetes mellitus secara ketat. Menurut Kozier (2010) kepatuhan merupakan perilaku individu (misalannya: minum obat, mematuhi diet, atau perubahan gaya hidup) sesuai dengan anjuran Kesehatan. Tingkat kepatuhan dapat dimulai dari tindak mengindahkan setiap aspek anjuran hingga mematuhi setiap rencana. Maka dari uji statistic Chi Square diperoleh nilai $\chi^2 = 4.534$ dengan $p = 0,033$ ($p < 0,05$). Nilai $p < 0,05$ maka hipotesa yang diambil adalah H_0 ditolak, artinya tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan

menjalankan diet pada penderita diabetes mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Baki Sukoharjo.

2.6 Kerangka Konsep

Bagan 2.1

Kerangka Konsep



Sumber: Teori Modifikasi Teori Niven (2012) dan Almatsier (2013), Hasdianah (2012)