

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Pustaka

1. Penelitian yang dilakukan Sohorah (2022) mengenai hubungan sikap dengan pola makan penderita diabetes mellitus didapatkan hasil bahwa ada hubungan sikap dengan pola makan penderita diabetes mellitus dengan *p-value* 0,027. Sikap yang baik atau mendukung terhadap pola makan yang telah ditentukan pada pasien diabetes mellitus maka pasien akan patuh dalam pola makan dikarenakan sikap tersebut sebagai bentuk kepedulian pasien terhadap kesehatan yang perlu dijaga karena menderita diabetes mellitus dalam upaya mencegah terjadinya komplikasi.
2. Penelitian yang dilakukan Manuntung (2019) mengenai hubungan pengetahuan dan sikap dengan pola makan sebagai faktor risiko diabetes mellitus tipe 2 didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan terhadap pola makan dengan *p-value* 0,002 dan terdapat hubungan sikap dengan pola makan dengan *p-value* 0,000.
3. Penelitian yang dilakukan Adam (2021) mengenai *Dietary knowledge, attitude and practice among type 2 diabetes mellitus patients in Sudan: a hospital-based cross-sectional study* (pengetahuan, sikap dan praktik diet pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di Sudang: Studi cross sectional berbasis rumah sakit, didapatkan hasil bahwa sikap yang positif terhadap pola makan 3,2 kali lebih patuh mengenai diet diabetes mellitus tipe 2 dibandingkan pada sikap yang negatif.

Berdasarkan penelitian di atas, keterbaruan dalam penelitian ini yaitu sikap yang dikaji merupakan bagian dari sikap yaitu self compassion dan tidak ditemukan satupun artikel penelitian yang meneliti mengenai sikap *self compassion* terhadap kepatuhan pola makan pada pasien diabetes mellitus tipe 2.

2.2 Konsep Diabetes Mellitus

2.2.1 Pengertian Diabetes Mellitus

DM Tipe 2 berasal dari kata diabetes yang berarti terus mengalir, dan mellitus yang berarti manis. Kemudian istilah diabetes menjadi sebutan, karena sering minum dalam jumlah banyak. Sebutan mellitus disebabkan air kencing yang keluar manis mengandung gula. Sampai sekarang, penyakit ini disebut sebagai kencing manis atau diabetes mellitus. Diabetes mellitus sering juga disebut sebagai *the great imitator* karena penyakit ini bisa merambah ke seluruh organ tubuh manusia dan menimbulkan berbagai dampak yang sangat serius. Dampak yang ditimbulkan terkadang tidak memberikan gejala klinis yang segera diketahui oleh klien dalam waktu lama. Klien baru kemudian menyadari kalau telah menderita diabetes mellitus setelah diadakan pemeriksaan kadar gula darah (Hermawan, 2021).

Diabetes mellitus merupakan penyakit kronis yang berkaitan dengan defisiensi atau resistensi insulin relatif atau absolut, dan ditandai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, protein, dan lemak. Kondisi ini muncul dalam dua bentuk, yaitu tipe-1, ditandai dengan insufisiensi insulin absolut, dan tipe-2, ditandai dengan resistensi insulin disertai kelainan sekresi insulin berbagai tingkatan. Serangan DM tipe-1 biasanya muncul sebelum klien berusia 30 tahun (namun muncul pada klien usia berapapun) biasanya klien menjadi kurus dan membutuhkan insulin eksogenosa dan pengaturan makanan untuk mendapatkan kontrol. Sebaliknya DM tipe-2 biasanya muncul pada klien dewasa yang berusia lebih dari 40 tahun dan yang mengalami obesitas. Hampir dua pertiga klien diabetes akan meninggal akibat penyakit kardiovaskuler. Diabetes merupakan penyakit yang paling sering menyebabkan gagal ginjal dan kebutaan pada orang yang baru menginjak masa dewasa (Pamela, 2021).

2.2.2 Patogenesis Diabetes Mellitus

Diabetes mellitus merupakan penyakit yang disebabkan oleh adanya kekurangan insulin secara relatif maupun absolut. Defisiensi insulin dapat terjadi melalui 3 jalan, yaitu:

- 1) Rusaknya sel-sel B pankreas karena pengaruh dari luar (virus, zat kimia, dan lain-lain),
- 2) Desensitasi atau penurunan reseptor glukosa pada kelenjar pankreas,
- 3) Desensitasi atau kerusakan reseptor insulin di jaringan perifer (Restyana, 2020).

2.2.3 Patofisiologi Diabetes Mellitus Tipe 2

Sekresi insulin di fase 1 pada pasien diabetes mellitus tipe 2 atau *early peak* yang terjadi dalam 3- 10 menit pertama setelah makan yaitu insulin yang disekresi pada fase ini adalah insulin yang disimpan dalam sel beta (siapa pakai) tidak dapat menurunkan glukosa darah sehingga merangsang fase 2 adalah sekresi insulin dimulai 20 menit setelah stimulasi glukosa untuk menghasilkan insulin lebih banyak, tetapi sudah tidak mampu meningkatkan sekresi insulin sebagaimana pada orang normal. Gangguan sekresi sel beta menyebabkan sekresi insulin pada fase 1 tertekan, kadar insulin dalam darah turun menyebabkan produksi glukosa oleh hati meningkat, sehingga kadar glukosa darah puasa meningkat. Secara berangsur-angsur kemampuan fase 2 untuk menghasilkan insulin akan menurun. Dengan demikian perjalanan diabetes mellitus tipe 2, dimulai dengan gangguan fase 1 yang menyebabkan hiperglikemi dan selanjutnya gangguan fase 2 di mana tidak terjadi hiperinsulinemi akan tetapi gangguan sel beta (Manurung, 2020).

Adanya hubungan antara kadar glukosa darah puasa dengan kadar insulin puasa pada klien DM tipe 2, kadar glukosa darah puasa 80-140 mg/dl kadar insulin puasa meningkat tajam, akan tetapi jika

kadar glukosa darah puasa melebihi 140 mg/dl maka kadar insulin tidak mampu meningkat lebih tinggi lagi, pada tahap ini mulai terjadi kelelahan sel beta menyebabkan fungsinya menurun. Pada saat kadar insulin puasa dalam darah mulai menurun maka efek penekanan insulin terhadap produksi glukosa hati khususnya glukoneogenesis mulai berkurang sehingga produksi glukosa hati makin meningkat dan mengakibatkan hiperglikemi pada puasa (Manurung, 2020).

Faktor-faktor yang dapat menurunkan fungsi sel beta diduga merupakan faktor yang didapat (*acquired*) antara lain menurunnya sel beta, malnutrisi masa kandungan dan bayi, adanya deposit amiloid dalam sel beta dan efek toksik glukosa (*glucose toxicity*). Pada sebagian orang kepekaan jaringan terhadap kerja insulin tetap dapat dipertahankan sedangkan pada sebagian orang lain sudah terjadi resistensi insulin dalam beberapa tingkatan. Pada seseorang penderita dapat terjadi respon metabolik terhadap kerja tertentu tetap normal, sementara terhadap satu atau lebih kerja insulin yang lain sudah terjadi gangguan. Resistensi insulin merupakan sindrom yang heterogen, dengan faktor genetik dan lingkungan berperan penting pada perkembangannya. Selain resistensi insulin berkaitan dengan kegemukan, terutama gemuk di perut, sindrom ini juga ternyata dapat terjadi pada orang yang tidak gemuk (Manurung, 2020).

2.2.4 Jenis-Jenis Diabetes Mellitus

Ada lima kategori utama diabetes mellitus yaitu (Anggraini, 2019): diabetes tipe 1 onset dini, pada klasifikasi ini sama dengan diabetes tipe 1, klien tidak dapat menghasilkan insulin karena penyakit imun, diabetes tipe 2 defisiensi insulin berat, klien diabetes tipe 2 pada dasarnya mirip dengan tipe 1 yaitu berusia muda, memiliki berat badan yang sehat dan kesulitan dalam memproduksi insulin, diabetes tipe 3 resistensi insulin berat, pada umumnya memiliki berat badan berlebih

dan masih mampu memproduksi insulin akan tetapi tubuh klien tidak memberi respon terhadap insulin tersebut.

Diabetes tipe 4 ditandai dengan obesitas, pada klasifikasi ini, klien sudah sangat kelebihan berat badan akan tetapi secara metabolik masih jauh mendekati normal dibandingkan dengan diabetes tipe 3, diabetes tipe 5 berkaitan dengan usia, klien diabetes tipe 5 mulai mengalami gejala ketika sudah memasuki usia yang lebih tua dibandingkan kelompok lain (Anggraini, 2019).

2.2.5 Gejala Klinis Diabetes Mellitus

Gejala diabetes mellitus dibedakan menjadi akut dan kronik antara lain :

1. Gejala akut diabetes mellitus yaitu poliphagia (banyak makan) , polidipsia (banyak minum), poliuria (banyak kencing/sering kencing di malam hari), nafsu makan bertambah namun berat badan turun dengan cepat (5-10 kg dalam waktu 2-4 minggu) dan mudah lelah.
2. Gejala kronik diabetes mellitus yaitu kesemutan, kulit terasa panas atau seperti tertusuk tusuk jarum, rasa kebas di kulit, kram, kelelahan, mudah mengantuk, pandangan mulai kabur, gigi mudah goyah dan mudah lepas, kemampuan seksual menurun bahkan pada pria bisa terjadi impotensi, dan pada ibu hamil sering terjadi keguguran atau kematian janin dalam kandungan atau dengan bayi berat lahir lebih dari 4 kg (Restyana, 2020).

2.2.6 Komplikasi Diabetes Mellitus Tipe 2

Menurut Kemenkes RI (2020), hiperglikemia yang terjadi dari waktu ke waktu dapat menyebabkan kerusakan berbagai sistem tubuh terutama syaraf dan pembuluh darah. Beberapa konsekuensi dari diabetes yang sering terjadi adalah:

1. Meningkatnya risiko penyakit jantung dan stroke,
2. Neoropati (kerusakan saraf) dikaki yang meningkatkan kejadian ulkus kaki (ulkus diabetik), infeksi dan bahkan keharusan untuk amputasi kaki.
3. Retinopati diabetikum, yang merupakan salah satu penyebab utama kebutaan, terjadi akibat kerusakan pembuluh darah kecil di retina,
4. Diabetes merupakan salah satu penyebab utama penyakit ginjal kronis
5. Risiko kematian klien diabetes secara umum adalah dua kali lipat dibandingkan bukan klien diabetes (Kemenkes RI, 2020).

2.2.7 Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Tipe 2

Penatalaksanaan diabetes mellitus tipe 2 meliputi 5 pilar (Perkeni, 2019) diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Edukasi

Edukasi merupakan tujuan promosi hidup sehat, sehingga harus dilakukan sebagai upaya pencegahan dan merupakan bagian yang sangat penting bagi pengelolaan glukosa darah pada kasus DM secara holistik. Pengelolaan kadar glukosa pada kasus Diabetes Mellitus dapat dikatakan berhasil jika didukung oleh partisipasi aktif kasus, keluarga dan masyarakat. Diabetes Mellitus Tipe 2 umumnya terjadi pada saat gaya hidup dan perilaku yang kurang baik telah terbentuk dengan kokoh. Untuk mencapai keberhasilan perubahan perilaku, dibutuhkan edukasi yang komprehensif yang meliputi pemahaman tentang :

- a. Penyakit Diabetes Mellitus
- b. Makna dan perlunya pengendalian serta pemantauan Diabetes Mellitus
- c. Penyulit Diabetes Mellitus
- d. Intervensi farmakologis dan non-farmakologis
- e. Hipoglikemia

- f. Masalah khusus yang dialami
- g. Cara mengembangkan sistem pendukung dan mengajarkan ketrampilan
- h. Cara mempergunakan fasilitas perawatan kesehatan

Edukasi secara individual dan pendekatan berdasarkan penyelesaian masalah merupakan inti perubahan perilaku yang berhasil. Adapun perilaku yang diinginkan antara lain adalah :

- a. Mengikuti pola makan sehat
- b. Meningkatkan kegiatan jasmani
- c. Menggunakan obat Diabetes pada keadaan khusus secara aman dan teratur
- d. Melakukan Pemantauan Glukosa Darah Mandiri (PGDM) dan memanfaatkan data yang ada (Kemenkes RI, 2020).

2. Kepatuhan Pola Makan

Salah satu pilar pengelolaan diabetes yaitu dengan terapi nutrisi atau merencanakan pola makanan agar tidak meningkatkan indeks glikemik kasus Diabetes Mellitus. Faktor yang dapat berpengaruh terhadap respon glikemik makanan yaitu cara memasak, proses penyiapan makanan, bentuk makanan serta komposisi yang terdapat pada makanan (karbohidrat, lemak dan protein), yang dimaksud dengan karbohidrat adalah gula, tepung dan serat. Jumlah kalori yang masuk dari makanan yang berasal dari karbohidrat lebih penting dari pada sumber atau macam karbohidratnya. Dengan komposisi yang dianjurkan Perkeni (2019) yaitu :

- a. Karbohidrat yang dianjurkan sebanyak 45 - 65% dari total asupan energi, terutama karbohidrat dengan serat yang tinggi.
- b. Lemak yang dianjurkan sebanyak 20 - 25%, tidak dianjurkan mengonsumsi lemak >30% dari total energi. Kasus DM tidak dianjurkan untuk mengonsumsi lemak jenuh dan lemak trans

contohnya, daging berlemak dan susu fullcream serta anjuran konsumsi kolestrol

- c. Protein yang dianjurkan sebanyak 10 - 20% dari total energy, sumber protein yang baik yaitu seafood (ikan, udang, kerang dan lain-lain), daging tanpa lemak, ayam tanpa kulit, produk susu rendah lemak, kacang-kacangan, temped an tahu. Kasus DM dengan nefropati perlu penurunan asupan protein menjadi 0,8 g/kg BB perhari atau 10% dari kebutuhan energi dan 65% hendaknya bernilai biologik tinggi.
- d. Natrium pada kasus DM yang dianjurkan sama dengan masyarakat umum yang tidak lebih dari 3000 mg atau sama dengan 6-7 g (1 sendok teh) garam dapur. Sumber natrium antara lain adalah garam dapur, vetsin, soda, dan bahan pengawet seperti natrium benzoat dan natrium nitrit.
- e. Serat yang dianjurkan untuk kasus DM sama dengan masyarakat umum. Serat yang baik dikonsumsi bersumber dari buah, sayur dan kacang-kacangan yang memiliki nilai indeks glikemik yang rendah. anjuran konsumsi serat yaitu 25 g/1000 Kkal/hari atau konsumsi sayur dan buah sebanyak 400-600 g/hari.
- f. Pemanis alternatif yang baik untuk kasus DM yaitu pemanis yang berasal dari (*Accepted Daily Intake / ADI*) selama tidak melebihi batas aman. 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.

3. Latihan Jasmani

Latihan jasmani merupakan salah satu pilar pengelolaan Diabetes Mellitus. Latihan jasmani merupakan suatu gerakan yang dilakukan oleh otot tubuh dan anggota gerak tubuh lainnya yang memerlukan energi disebut dengan latihan jasmani. Latihan

jasmani yang dilakukan setiap hari dan teratur (3-4 kali seminggu selama kurang lebih 30-45 menit) merupakan salah satu pilar dalam pengendalian Diabetes Mellitus Tipe 2. Latihan jasmani sebaiknya disesuaikan dengan umur dan status kesegaran jasmani (Perkeni, 2019).

4. Terapi Farmakologi

Terapi farmakologi diberikan secara bersamaan dengan terapi nutrisi yang dianjurkan serta latihan jasmani. Terapi farmakologi terdiri atas obat oral dan injeksi. Berdasarkan cara kerjanya, Obat Hipoglikemik Oral dapat dibagi menjadi 3 yaitu :

- a. Pemicu sekresi insulin (insulin secretagogue) : sulfniturea dan glinid
- b. Penambah sensitivitas terhadap insulin : *metformin* dan *tiazolidindon*
- c. Penghambat absorbs glukosa di saluran pencernaan: penghambat *glucosidase alfa*.
- d. Penghambat DPP-IV (*Dipeptidyl Peptidase-IV*)
- e. Penghambat SGLT-2 (*Sodium Glucose Co-transporter 2*) (Perkeni, 2019).

5. Pemantauan Glukosa Darah Mandiri

Pemantauan glukosa darah mandiri (PGDM) merupakan pemeriksaan glukosa darah secara berkala yang dapat dilakukan oleh kasus DM yang telah mendapatkan edukasi dari tenaga kesehatan terlatih. PGDM dapat memberikan informasi tentang variabilitas glukosa darah harian seperti glukosa darah setiap sebelum makan, satu atau dua jam setelah makan, atau sewaktu-waktu pada kondisi tertentu. Penelitian menunjukkan bahwa PGDM mampu memperbaiki pencapaian kendali glukosa darah, menurunkan morbiditas, mortalitas serta menghemat biaya kesehatan jangka panjang yang terkait dengan komplikasi akut maupun kronik (Perkeni, 2019).

2.3 Konsep Sikap

2.3.1 Pengertian Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu (Notoatmodjo, 2020).

2.3.2 Komponen Dasar Sikap

Terdapat 3 komponen yang mendasar suatu sikap (Azwar., 2020), yaitu:

1. Kognitif, merupakan kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek tentang objek atau orang tersebut. Contoh sikap kognitif yaitu *self concept*.
2. Afektif merupakan kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek yang didalamnya termasuk perasaan suka tidak suka terhadap suatu objek atau orang. Contoh sikap afektif yaitu *self efficacy*.
3. Konatif, yaitu kecenderungan untuk bereaksi terhadap objek atau orang tersebut. Contoh sikap konatif yaitu *self compassion*.

Ketiga komponen tersebut secara kesatuan membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting (Notoatmodjo, 2020).

2.3.3 Cara Pembentukan Sikap

Proses pembentukan sikap terjadi dengan sistem adopsi dari orang lain yakni melalui satu proses yang disebut proses pembelajaran sosial. Dalam proses inipun dilalui dalam beberapa proses lainnya antara lain: (Notoatmodjo, 2020):

1. *Classical conditioning* adalah bentuk dasar dari pembelajaran di mana satu stimulus, yang awalnya netral menjadi memiliki kapasitas untuk membangkitkan reaksi melalui rangsangan yang berulang kali dengan stimulus lain. Dengan kata lain satu stimulus menjadi sebuah tanda bagi kehadiran stimulus lainnya.
2. *Instrumental conditioning* adalah bentuk dasar dari pembelajaran di mana respon yang menimbulkan hasil positif atau mengurangi hasil negatif yang diperkuat.
3. Pembelajaran melalui observasi adalah salah satu bentuk belajar di mana individu mempelajari tingkah laku atau pemikiran baru melalui observasi terhadap orang lain.
4. Perbandingan sosial adalah proses membandingkan diri kita dengan orang lain untuk menentukan apakah pandangan kita terhadap kenyataan sosial benar atau salah.

2.3.4 Tingkatan Sikap

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan (Notoatmodjo, 2020) yaitu:

1. Menerima (*receiving*). Dalam hal ini subjek mau menerima dan memperhatikan stimulus yang ada.
2. Merespon (*responding*). Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari jawabannya itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.
3. Menghargai (*valuing*). Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4. Bertanggung jawab (*responsible*). Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko yang ada, merupakan tingkatan sikap yang paling tinggi.

2.3.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap

1. Pengetahuan

Merupakan suatu bentuk dalam sistem pendidikan yang memiliki pengaruh besar dalam pembentukan sikap.

2. Pengalaman Pribadi

Hal ini diartikan bahwa apa yang sedang dialami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus yang datang.

3. Pengaruh Orang yang Dianggap Penting

Jiwa kita akan senantiasa menerima masukan, salah satunya kita akan senantiasa mengikuti apa yang dilakukan oleh orang yang kita anggap penting. Dalam hal ini juga, bahwa kedudukan orang yang dianggap penting juga akan mempengaruhi bagaimana respon kita terhadap stimulus yang datang.

4. Pengaruh Kebudayaan

Kebudayaan yang ada dan menaungi hidup seseorang memiliki pengaruh besar dalam membentuk opini seseorang dan kepercayaannya.

5. Media Massa

Berbagai macam media massa, akan bisa memberikan pengaruh terhadap pembentukan opini dan kepercayaan seseorang. Baik itu televisi, radio, koran, majalah, leaflet, pamflet dan lain-lain.

6. Pengaruh Faktor Emosi

Sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk dari ego (Notoatmodjo, 2020).

2.4 Konsep *Self Compassion*

2.4.1 Pengertian *Self Compassion*

Self compassion adalah sikap perasaan terbuka terhadap penderitaan diri sendiri, yang melibatkan pemahaman yang tidak menghakimi atas rasa sakit yang dialami, adanya kekurangan yang dimiliki oleh individu tersebut serta kegagalan yang dialami oleh orang lain dan cenderung siap melakukan suatu tindakan sesuai dengan sikap yang dirasakan (Neff, 2017).

2.4.2 Komponen *Self Compassion*

Self compassion terdapat tiga komponen menurut Neff (2017) diantaranya yaitu :

1. *Self Kindness vs Self Judgment*

Yakni suatu sikap yang hadir pada diri individu, sikap akan menerima dan mengartikan kegagalannya sebagai suatu hal yang baik. Menjadi hangat dan pengertian terhadap diri sendiri ketika terjadi suatu hal yang tidak diinginkan serta mengabaikan rasa sakit yang dideritanya. Individu yang didalam dirinya mempunyai *self compassion* mengakui ketika dirinya dalam kondisi tidak sempurna, gagal serta mengalami beban akan kehidupan yang sedang dijalani maka individu tersebut akan menunjukkan sikap kasih sayang pada diri mereka sendiri. Ketika orang tidak mendapatkan apa yang diinginkan, pada kenyataanya mereka akan menyangkal dan melawan dalam bentuk stres, frustrasi, dan kritik diri. Dalam hal *self kindness* berkebalikan makna dengan *self judgment* merupakan suatu sikap yang menkritik diri sendiri, menunjukkan sikap permusuhan dengan diri dan rendah diri.

2. *Common Humanity vs Isolation*

Common humanity dapat diartikan yakni respon suatu individu dalam menghadapi masalah yang didapatkannya, individu tersebut akan berfikir bahwa masalah yang sedang dialaminya hanya dia seorang yang mengalami, semua orang belum pernah

merasakan mempunyai masalah sepertinya, sehingga individu tersebut akan berfikiran untuk bertanggung jawab atas penderitaan yang dialami. Sehingga memunculkan perilaku mengisolasi diri sendiri. Dalam hal ini *common humanity* menjelaskan manusia merupakan makhluk tidak sempurna, yang akan menerima kegagalan, berbuat kesalahan dan akan mendapatkan tantangan dalam kehidupannya.

3. *Mindfulness vs Over Identification*

Mindfulness merupakan pola pemikiran reseptif yang tidak menghakimi suatu keadaan buruk tanpa menyangkal dan juga memiliki perasaan sebagaimana mestinya tanpa adanya penekanan pada diri. Bagaimana seorang individu mempunyai keseimbangan akan pemikirannya pada suatu keadaan yang menekanya. Dalam hal ini *mindfulness* mempunyai makna yang berkebalikan dengan *over identification* yakni berkurangnya respon individu dalam mengontrol emosi yang dimilikinya (Neff, 2017).

2.4.3 **Faktor yang Mempengaruhi *Self Compassion***

Faktor yang dapat berpengaruh terhadap *self compassion* menurut Lestari (2020) yakni :

a. Faktor biologis

1) Usia

Berdasarkan masa perkembangannya, *self compassion* tumbuh dan berkembang berdasarkan kematangan penataan emosional dari suatu individu. Individu dengan pematangan emosi yang baik artinya individu tersebut telah mencapai tahap *generativity vs stagnation* (mampu melakukan penerimaan positif atas dirinya), maka *self compassion* yang ada pada individu akan lebih tinggi. Artinya semakin matang usia seseorang, maka *self compassion* yang terdapat dalam individu

juga akan lebih tinggi (Rey dan Moningga dalam Lestari, 2020).

2) Jenis Kelamin

Dalam hal ini ada suatu perbedaan *self compassion* yang terjadi pada laki-laki dan perempuan. Menurut Neff dalam Lestari (2020) laki-laki akan mempunyai *self compassion* yang lebih tinggi dari pada wanita. Hal tersebut berarti bahwa laki-laki memiliki rasa kasih sayang terhadap dirinya sendiri.

b. Faktor psikologis

1) Motivasi

Merupakan suatu pengungkapan yang berasal dari individu itu sendiri dalam hal peningkatan minat individu dalam melakukan suatu hal yang dapat berguna dikedapanya yang mana suatu tindakan tersebut lahir atas keinginan individu itu sendiri.

2) Kepribadian

Kepribadian berhubungan dengan keseluruhan perasaan, pola pikir, dan perilaku yang sering kali digunakan sebagai suatu adaptasi terhadap kondisi yang terjadi terus-menerus dihidupnya.

3) Kecerdasan emosional

Kecerdasan emosional dapat mempengaruhi peningkatan *self compassion* individu. *Self compassion* didukung oleh emosional individu yang dimunculkan dari penerimaan kasih sayang, tanpa penilaian, dan penuh dengan sikap pemaaf terhadap dirinya sendiri dan orang lain.

4) Kepercayaan diri

Kepercayaan diri berkaitan dengan kepribadian, dimana sikap ini menunjukkan bagaimana seseorang tampil dan memberikan kesan baik terhadap dirinya dan lingkungannya. (Lestari, 2020).

c. Faktor sosial budaya

1) Peran keluarga

Meliputi alokasi waktu yang digunakan keluarga dalam mengatur waktu untuk pekerjaan dan keluarga, tekanan keluarga, hubungan antar keluarga, dukungan sosial keluarga dalam berbagai hal untuk perawatan pada keluarga.

2) Budaya

Self compassion berkaitan dengan budaya *interdependent sense of self* yang membuktikan bahwa menurut penelitiannya orang barat lebih mempunyai tingkat *self compassion* yang lebih tinggi daripada negara Asia. Sesuai dengan aspek negatif pada *self compassion* yaitu *self judgement* dan *over identification*, *self critical* akan mendorong seseorang untuk memiliki perasaan terpisah atau *isolation* (Lestari, 2020).

3) Ekonomi

Sumber finansial keluarga dalam mendukung segala kebutuhan keluarga juga berpengaruh terhadap pembentukan *self compassion* individu dan keluarga. Apalagi ketika individu atau keluarga mendapatkan tuntutan pengobatan yang lama dan juga dapat memengaruhi pengeluaran yang lebih didalam keluarga tersebut.

d. Faktor lingkungan

Seseorang yang memiliki *self compassion* rendah, kemungkinan berasal dari keluarga yang disfungsi. Berkaitan dengan pengasuhan orang tua untuk yang pertama kali. Model pengasuhan orang tua sangat mempengaruhi tingkat *self compassion* anak. Pola asuh orang tua yang seringkali menkritik membuat seorang individu untuk mengikuti tindakan serupa terhadap dirinya ketika seseorang mengalami kesulitan atau kegagalan dalam hidupnya (Neff, 2017).

2.4.4 Alat ukur *Self Compassion*

Untuk menilai *self compassion* ada beberapa instrumen penelitian yakni :

1. *Self compassion Scale* (SCS)

Self compassion Scale (SCS) dibuat oleh Neff (2017) yang terdiri dari 26 pernyataan, yakni *self kindness* items yang terdapat 5 pernyataan, *self judgment* items yang terdiri dari 5 pernyataan, *common humanity* items dengan 4 pernyataan, *isolation items* ada 4 pernyataan, *mindfulness items* yang terdiri dari 4 pernyataan, *over-identified items* yang terdiri dari 4 pernyataan.

2. *Self compassion Scale-Short Form* (SCS-SF)

Self compassion Scale-Short Form (SCS-SF) dibuat oleh Neff dkk tahun 2011 di Austin yang terdiri dari 12 pernyataan, yakni *self kindness* items yang terdiri dari 2 pernyataan, *self judgment* items yang terdiri dari 2 pernyataan, *common humanity items* yang terdiri dari 2 pernyataan, *isolation items* yang terdiri dari 2 pernyataan, *mindfulness items* yang terdiri dari 2 pernyataan, *over-identified items* yang terdiri dari 2 pernyataan (Lestari, 2020).

2.5 Konsep Kepatuhan Pola Makan

2.5.1 Pengertian Kepatuhan Pola Makan

Kepatuhan pola makan merupakan ketaatan mendeskripsikan jenis dan intensitas konsumsi makanan dalam satu hari suatu individu atau kelompok masyarakat tertentu (Abdilah, 2018). Pola makan adalah suatu cara tertentu dalam mengatur jumlah, jadwal dan jenis asupan makanan dengan maksud untuk mempertahankan kesehatan, status gizi, serta mencegah dan/atau membantu proses penyembuhan. Pola makan yang baik harus dipahami oleh para penderita DM dalam pengaturan pola makan sehari-hari (Kemenkes RI, 2020). Pola makan merupakan cara untuk mengatur kuantitas makanan jenis, sehingga dapat meningkatkan kualitas kesehatan, psikologi, pencegahan serta

proses penyembuhan sakit. kebiasaan makan yang baik selalu meresprentatitkan pemenuhan gizi yang optimal (Kemenkes RI, 2020).

2.5.2 Klasifikasi Pola Makan

Hal yang paling penting pada pengaturan pola makan yang disiplin salah satunya dapat dilakukan dengan menerapkan 3J (Jumlah makanan, Jenis makanan dan Jadwal makan) sebagai berikut:

1. Jumlah Makanan

Menurut Susanto (2017), aturan diet untuk penderita diabetes mellitus tipe 2 adalah memperhatikan jumlah makan yang dikonsumsi. Jumlah makanan (kalori) yang dianjurkan bagi penderita diabetes mellitus tipe 2 adalah makan lebih sering dengan porsi kecil, sedangkan yang tidak dianjurkan adalah makan dalam porsi banyak/besar sekaligus. Tujuan cara makan seperti ini adalah 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. Penderita DM, diusahakan mengonsumsi asupan energi yaitu kalori basal 25-30 kkal/kgBB normal yang ditambah kebutuhan untuk aktivitas dan keadaan khusus, protein 10-20% dari kebutuhan energi total, lemak 20-25% dari kebutuhan energi total dan karbohidrat sisa dari kebutuhan energi total yaitu 45-65% dan serat 25 g/hari (Perkeni, 2019).

2. Jenis Makanan

Setiap jenis makanan mempunyai karakteristik kimia yang beragam, dan sangat menentukan tinggi rendahnya kadar glukosa dalam darah ketika mengonsumsinya atau mengombinasikannya dalam pembuatan menu sehari-hari (Susanto, 2017), sebagai berikut:

a. Karbohidrat

Ada dua jenis, yaitu karbohidrat sederhana dan karbohidrat kompleks. Karbohidrat sederhana adalah karbohidrat yang mempunyai ikatan kimiawi hanya satu dan mudah diserap kedalam aliran darah sehingga dapat langsung menaikkan kadar gula darah. Sumber karbohidrat sederhana antara lain es krim, jeli, selai, sirup, minuman ringan dan permen (Susanto, 2017). Karbohidrat kompleks adalah karbohidrat yang sulit dicerna oleh usus. Penyerapan karbohidrat kompleks ini relatif pelan, memberikan rasa kenyang lebih lama dan tidak cepat menaikkan kadar gula darah dalam tubuh. Karbohidrat kompleks diubah menjadi glukosa lebih lama daripada karbohidrat sederhana sehingga tidak mudah menaikkan kadar gula darah dan lebih bisa menyediakan energi yang bisa dipakai secara bertingkat sepanjang hari (Susanto, 2017). Karbohidrat yang tidak mudah dipecah menjadi glukosa banyak terdapat pada kacang-kacangan, serat (sayur dan buah), pati, dan umbi-umbian. Oleh karena itu, penyerapannya lebih lambat sehingga mencegah peningkatan kadar gula darah secara drastis. Sebaliknya, karbohidrat yang mudah diserap, seperti gula (baik gula pasir, gula merah maupun sirup), produk padi-padian (roti, pasta) justru akan mempercepat peningkatan gula darah (Susanto, 2017).

b. Konsumsi Protein Hewani dan Nabati

Makanan sumber protein dibagi menjadi dua, yaitu sumber protein nabati dan sumber protein hewani. Protein nabati adalah protein yang didapatkan dari sumber-sumber nabati. Sumber protein nabati yang baik dianjurkan untuk dikonsumsi adalah dari kacang-kacangan, di antaranya adalah kacang kedelai (termasuk produk olahannya, seperti tempe,

tahu, susu kedelai dan lain lain), kacang hijau, kacang tanah, kacang merah dan kacang polong (Susanto, 2017). berperan membangun dan memperbaiki sel-sel yang sudah rusak, konsumsi protein juga dapat mengurangi atau menunda rasa lapar sehingga dapat menghindarkan penderita diabetes dari kebiasaan makan yang berlebihan yang memicu timbulnya kegemukan. Makanan yang berprotein tinggi dan rendah lemak dapat ditemukan pada ikan, daging ayam bagian paha dan sayap tanpa kulit, daging merah, bagian paha dan kaki, serta putih telur (Susanto, 2017).

c. Konsumsi Lemak

Konsumsi lemak dalam makanan berguna untuk memenuhi kebutuhan energi, membantu penyerapan vitamin A, D, E dan K serta menambah lezatnya makanan. (Susanto, 2017). Perbanyak konsumsi makanan yang mengandung lemak tidak jenuh, baik tunggal maupun rangkap dan hindari konsumsi lemak jenuh. Asupan lemak berlebih merupakan salah satu penyebab terjadinya resistensi insulin dan kelebihan berat badan. Oleh karena itu, hindari pula makanan yang digoreng atau banyak menggunakan minyak. Lemak tidak jenuh tunggal (*monounsaturated*) yaitu lemak yang banyak terdapat pada minyak zaitun, buah avokad dan kacang-kacangan. Lemak ini sangat baik untuk penderita DM karena dapat meningkatkan HDL dan menghalangi oksidasi LDL. Lemak tidak jenuh ganda (*polyunsaturated*) banyak terdapat pada telur, lemak ikan salmon dan tuna (Susanto, 2017).

d. Konsumsi Serat

Konsumsi serat, terutama serat larut air pada sayur-sayuran dan buah-buahan. Serat ini dapat menghambat lewatnya glukosa melalui dinding saluran pencernaan menuju pembuluh darah sehingga kadarnya dalam darah tidak

berlebihan. Selain itu, serat dapat membantu memperlambat penyerapan glukosa dalam darah dan memperlambat pelepasan glukosa dalam darah. Kecukupan serat bagi penderita DM adalah 20-35 gram per hari, sedangkan di Indonesia asupan serat yang dianjurkan sekitar 25 g/hari. Serat banyak terdapat dalam sayur dan buah, untuk sayur dibedakan menjadi dua golongan, yaitu golongan A dan golongan B. Sayur golongan A bebas dikonsumsi yaitu oyong, lobak, selada, jamur segar, mentimun, tomat, sawi, tauge, kangkung, terung, kembang kol, kol, lobak dan labu air. itu yang termasuk sayur golongan B diantaranya buncis, daun melinjo, daun pakis, daun singkong, daun papaya, labu siam, katuk, pare, nangka muda, jagung muda, genjer, kacang kapri, jantung pisang, daun beluntas, bayam, kacang panjang dan wortel. Untuk buah-buahan seperti mangga, sawo manila, rambutan, duku, durian, semangka dan nanas.

3. Jadwal Makan

Menurut Sunaryati (2020), jadwal makan harus sesuai dengan intervalnya yang dibagi menjadi enam waktu makan, yaitu tiga kali makanan utama dan tiga kali makanan selingan. Penderita DM hendaknya mengonsumsi makanan dengan jadwal waktu yang tetap sehingga reaksi insulin selalu selaras dengan datangnya makanan dalam tubuh. Makanan selingan berupa snack penting untuk mencegah terjadinya hipoglikemia (menurunnya kadar gula darah). Jadwal makan terbagi menjadi enam bagian makan (3 kali makan besar dan 3 kali makan selingan) sebagai berikut:

- a. Makan pagi pukul 06.00 - 07.00
- b. Selingan pagi pukul 09.00 – 10.00
- c. Makan siang pukul 12.00 - 13.00
- d. Selingan siang pukul 15.00 – 16.00
- e. Makan malam pukul 18.00 - 19.00
- f. Selingan malam pukul 21.00 – 22.00

Untuk jadwal puasa menurut Sunaryati (2020), dapat dibagi menjadi beberapa waktu, yaitu:

- a. Pukul 18.00 (30%) kalori: berbuka puasa
- b. Pukul 20.00 (25%) kalori: sehabis terawih
- c. Sebelum tidur (10%) kalori: makanan kecil
- d. Pukul 03.00 (35%) kalori: makan sahur

Jumlah makanan yang dianjurkan bagi penderita DM adalah makan lebih sering dengan porsi kecil, sedangkan yang tidak dianjurkan adalah makan dalam porsi banyak/besar sekaligus. Cara makan yang berlebihan tidak menguntungkan bagi fungsi pankreas. Asupan makanan yang berlebihan merangsang pankreas bekerja lebih keras. Untuk jenis makanan disini ada karbohidrat yang terdapat pada kacang-kacangan, serat (sayur dan buah), dan umbi-umbian. Sumber protein nabati yang baik dianjurkan untuk dikonsumsi adalah dari kacang-kacangan. Konsumsi lemak dengan memperbanyak konsumsi makanan yang mengandung lemak tidak jenuh, baik tunggal maupun rangkap dan hindari konsumsi lemak jenuh. Konsumsi serat seperti sayur – sayuran dan buah- buahan. Jadwal makan terbagi menjadi enam bagian makan 3 kali makan besar dan 3 kali makan selingan (Kemenkes RI, 2020).

2.5.3 Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pola Makan

Faktor yang mempengaruhi pola makan yang mana pola makan yang terbentuk gambaran sama dengan kebiasaan makan seseorang. Secara umum faktor yang mempengaruhi terbentuknya pola makan adalah faktor ekonomi, sosial budaya, agama, pendidikan, sikap dan lingkungan (Sunaryati, 2020).

1. Faktor Ekonomi

Variabel ekonomi mencukup dalam peningkatan peluang untuk daya beli pangan dengan kuantitas dan kualitas dalam pendapatan menurunkan daya beli pangan secara kualitas maupun

kuantitas masyarakat. Pendapatan yang tinggi dapat mencakup kurangnya daya beli dengan kurangnya pola makan masyarakat sehingga pemilihan suatu bahan makanan lebih di dasarkan dalam pertimbangan selera dibandingkan aspek gizi. Kecenderungan untuk mengkonsumsi makanan impor.

2. Faktor Sosial Budaya

Pantangan dalam mengkonsumsi jenis makanan dapat dipengaruhi oleh faktor budaya sosial dalam kepercayaan budaya adat daerah yang menjadi kebiasaan atau adat. Kebudayaan di suatu masyarakat memiliki cara mengkonsumsi pola makan dengan cara sendiri. Dalam budaya mempunyai suatu cara bentuk macam pola makan seperti dimakan, bagaimana pengolahannya, persiapan dan penyajian.

3. Agama

Dalam agama pola makan ialah suatu cara makan dengan diawali berdoa sebelum makan dengan diawali makan menggunakan tangan kanan.

4. Pendidikan

Dalam pendidikan pola makan ialah salah satu pengetahuan, yang dipelajari dengan berpengaruh terhadap pemilihan bahan makanan dan penentuan kebutuhan gizi.

5. Sikap – *Self Compassion*

Self compassion merupakan sikap terbuka dan tergeraknya hati penderita untuk peduli dan kasih sayang pada diri sendiri. Seseorang yang bersikap negatif berpengaruh terhadap perilaku pola makan nya menjadi tidak sesuai sehingga kebutuhan gizinya tidak terpenuhi atau bahkan berlebihan.

6. Lingkungan

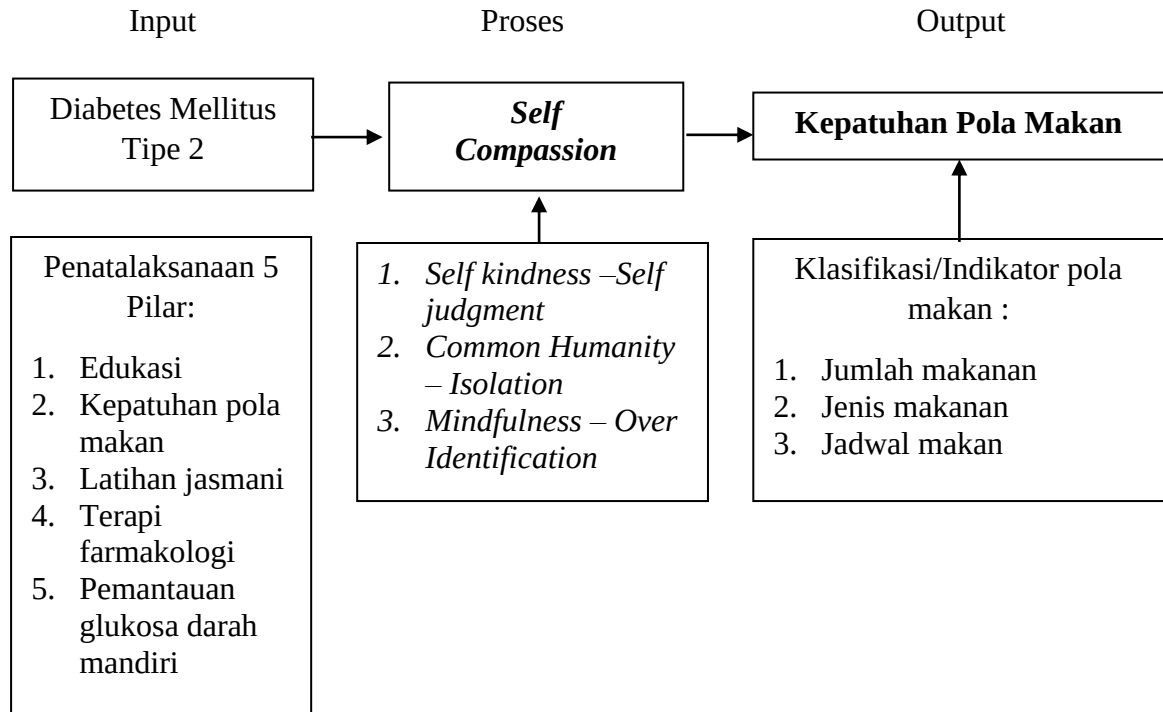
Dalam lingkungan pola makan dapat berpengaruh terhadap pembentuk perilaku makan berupa lingkungan keluarga melalui adanya promosi, media elektronik, dan media cetak. (Sunaryati, 2020).

2.6 Hubungan *Self Compassion* dengan Kepatuhan Pola Makan

Lamanya pengobatan pasien diabetes mellitus tipe 2 membutuhkan waktu yang tidak sebentar, sehingga setiap pasien yang terdiagnosa diabetes mellitus tipe 2 akan memunculkan respon yang berbeda antara satu dengan lainnya. Respon penolakan terjadi di awal ketika pasien di diagnosa diabetes mellitus tipe 2, sehingga hal ini akan berpengaruh pada keberlanjutan pengobatan yang akan dijalani (Putri, 2018). Mengingat tujuan dalam kepatuhan dalam pola makan oleh pasien diabetes mellitus tipe 2 yakni untuk mengontrol kadar gula darah dalam darah, sehingga diharapkan akan kepatuhan pasien diabetes mellitus tipe 2 dalam pola makan yang dianjurkan. Dikarenakan apabila mengalami penurunan kepatuhan maka dikhawatirkan akan terjadinya komplikasi lebih lanjut pada penyakit yang di alami (Alfian, 2019). Sikap patuh sebagai manifestasi dari *self compassion* hadir dalam diri individu ketika individu sudah bisa menerima dirinya, menerima sakit yang dideritanya, sehingga hal tersebut dapat meningkatkan motivasi yang ada dalam diri individu untuk selalu patuh terhadap pola makan yang harus dijalani sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan.

Mencari pengobatan dan ingin sembuh ketika mengalami sakit, merupakan peran sakit yang dimiliki seseorang. Individu yang terdiagnosa diabetes mellitus tipe 2 ketika sudah bisa menerima dirinya artinya dia menyadari bahwa dia membutuhkan pengobatan untuk kesembuhan dari sakitnya (Mustajab, 2016). Kesadaran diri bahwa ketika ingin sembuh, maka harus mengikuti terapi yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Bukan hanya mengikuti terapi menjaga pola makan, tetapi harus memiliki sikap patuh akan terapi yang sedang dijalani. Mempunyai perilaku patuh merupakan suatu hal yang penting yang harus dimiliki oleh setiap individu yang terdiagnosis penyakit kronis (Safitri, 2018).

2.7 Kerangka Teori



Bagan 1. Kerangka Teori

Sumber : Neff, 2017; Perkeni, 2019; Sunaryati, 2020;