

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Diabetes Melitus

2.1.1 Definisi Diabetes Melitus

Diabetes melitus adalah gangguan metabolisme yang ditandai dengan hiperglikemia yang disebabkan oleh ketidakmampuan pankreas untuk mensekresi insulin, gangguan kerja insulin, atau keduanya. Hiperglikemia kronis dapat menyebabkan kerusakan jangka panjang atau kerusakan berbagai organ seperti mata, ginjal, saraf, jantung, dan pembuluh darah (ADA, 2020).

Diabetes melitus (DM) adalah suatu gejala klinis yang biasanya ditandai dengan peningkatan glukosa darah atau plasma (hiperglikemia) (Ferri, 2015). Kondisi hiperglikemia ini yang tidak terkontrol dapat menimbulkan gangguan serius pada sistem tubuh, terutama pada saraf dan juga pembuluh darah (WHO, 2017).

Diabetes melitus merupakan sebuah sindrom yang di akibatkan oleh terganggunya insulin dalam tubuh yang mengakibatkan terjadinya hiperglekimia juga di sertai adanya abnormalitas pada metabolisme karbohidrat, protein maupun lemak (Donelly, 2015).

2.1.2 Klasifikasi Diabetes Melitus

Klasifikasi Menurut (Trinovita, 2020), klasifikasi Diabetes Melitus adalah Diabetes Melitus tipe 1, Diabetes Melitus tipe 2, diabetes gestasional, dan Diabetes Melitus jenis lainnya, namun jenis Diabetes Melitus yang paling umum adalah Diabetes Melitus tipe 1 dan Diabetes Melitus tipe 2 (Trinova, 2020).

2.1.3 Etiologi Diabetes Melitus

1) Diabetes Mellitus Tipe 1

Diabetes tipe 1 disebabkan oleh penghancuran sel beta di pankreas dan menyebabkan defisiensi insulin, yang rentan terhadap ketoasidosis. Insulin adalah hormon yang berperan dalam memasukkan glukosa ke dalam jaringan target. Diabetes tipe 1 juga mencakup kasus-kasus proses autoimun dan kasus-kasus kerusakan sel beta dengan etiologi yang tidak diketahui. Diabetes tipe 1 sering terjadi pada masa kanak-kanak, dan diabetes didiagnosis hanya 5 sampai 10 kali lebih sering (Trinova, 2020)

2) Diabetes Mellitus Tipe 2

Hiperinsulinemia terjadi pada pasien dengan diabetes tipe 2. Artinya, insulin tidak dapat mengangkut glukosa ke jaringan. Dalam situasi ini, bahkan jika resistensi insulin berkembang, insulin masih dapat diproduksi oleh sel. Meskipun pada beta pankreas, reseptor insulin tidak mampu mengikat insulin, mengakibatkan gangguan transportasi glukosa ke sel untuk digunakan oleh sel. Dengan munculnya resistensi insulin (reseptor insulin tidak lagi aktif karena dianggap tinggi dalam darah), hal ini menyebabkan

defisiensi insulin relatif. Hal ini biasa terjadi di masyarakat sekitar 90% sampai 95% (Trinova, 2020).

3) *Diabetes Melitus Gestational*

Jenis diabetes ini terjadi selama kehamilan dan gangguan toleransi glukosa pertama kali terlihat selama kehamilan, biasanya pada akhir dan akhir kehamilan. Diabetes gestasional dikaitkan dengan peningkatan komplikasi perinatal. Pasien dengan diabetes gestasional berada pada peningkatan risiko terkena diabetes yang berlangsung 5 sampai 10 tahun setelah lahir. Diabetes gestasional mengacu pada gangguan toleransi glukosa karena konsep atau pengenalan awal (Trinova, 2020)

4) *Diabetes Melitus Tipe Lain*

Contoh Diabetes Melitus tipe lain *American Diabetes Association* (ADA, 2020), yaitu:

- Sindrom Diabetes Tunggal (Diabetes Baru Lahir)
- Penyakit pancreas
- Diabetes yang disebabkan oleh bahan kimia (mengonsumsi glukolukoid untuk HIV / AIDS atau setelah transplantasi organ).

2.1.4 Tanda Gejala Diabetes Melitus

Diabetes sangat sering muncul tanpa gejala. Namun demikian ada beberapa gejala yang harus diwaspadai sebagai isyarat yang memungkinkan adanya diabetes. Gejala yang sering dirasakan penderita diabetes antara lain poliuria (sering buang air kecil), polidipsia (sering haus), dan polifagia (banyak makan/mudah lapar). Selain itu sering juga timbul keluhan penglihatan kabur, koordinasi gerak anggota

tubuh terganggu, kesemutan pada tangan atau kaki, muncul gatal-gatal yang seringkali sangat mengganggu (pruritus), dan berat badan menurun tanpa penyebab yang jelas. Tanda atau gejala penyakit Diabetes Melitus bisa dicirikan sebagai berikut (Perkeni, 2015):

1) Pada Diabetes Melitus Tipe I

Gejala klasik yang umum dikeluhkan adalah poliuria, polidipsia, polifagia, penurunan berat badan, cepat merasa lelah (fatigue), iritabilitas, dan pruritus atau gatal-gatal pada kulit (Perkeni, 2015).

2) Pada Diabetes Melitus Tipe 2

Gejala yang dikeluhkan umumnya hampir tidak ada. Diabetes Melitus Tipe 2 seringkali muncul tanpa diketahui, dan penanganan baru dimulai beberapa tahun kemudian ketika penyakit sudah berkembang dan komplikasi sudah terjadi. Penderita DM Tipe 2 umumnya lebih mudah terkena infeksi, sulit sembuh dari luka, daya penglihatan makin buruk, dan umumnya menderita hipertensi, hyperlipidemia obesitas, dan juga komplikasi pada pembuluh darah serta syaraf (Perkeni, 2015).

3) Tanda dan gejala akut

Kadar glukosa darah saat ini 200 mg/dl, kadar glukosa darah puasa besar lebihnya 126 mg/dl, polyuria (frekuensi buang air kecil berlebihan), polidipsia (haus Jadi keinginan minum yang berlebihan), polifagia (peningkatan nafsu makan, penurunan berat badan 5-10 kg dalam waktu singkat (2-4 minggu), Mudah lelah, mual dan muntah.

4) Tanda dan gejala kronik

Mudah mengantuk, kaki kebas, kulit panas dan tebal, penglihatan menurun, sering kram, gatal pada alat kelamin, libido menurun, ibu hamil sering keguguran, berat badan bayi saat melahirkan > 4 kg (Simatupang, 2020).

2.1.5 Patofisiologi Pada Diabetes Melitus

Penyebab diabetes tipe 1 tidak sepenuhnya dipahami, tetapi faktor lingkungan dan genetik diketahui memainkan peran yang sama sebagai pencetus yang dapat menyebabkan penghancuran sel beta pancreas (Trinova, 2020).

Jumlah Diabetes yang didiagnosis Diabetes tipe 2 adalah penyakit yang menyebabkan diabetes progresif, dan orang secara bertahap mengembangkan resistensi insulin. Penyebab diabetes tipe 2 tidak diketahui, tetapi pola makan dan gaya hidup diketahui ada kaitannya dengan diabetes melitus tipe 2. Faktor genetik serta usia mempengaruhi perkembangan diabetes tipe 2 (Trinova, 2020).

2.1.6 Faktor Penyebab Diabetes Melitus

Faktor terjadinya diabetes melitus terdiri dari beberapa faktor. Ada faktor yang tidak bisa dirubah dan ada faktor yang bisa dirubah (Perkeni, 2015).

1) Faktor yang tidak bisa dirubah yaitu:

- a) Ras dan etnik (turun temurun)
- b) Riwayat keluarga dengan diabetes melitus

- c) Usia
- d) Riwayat melahirkan bayi dengan berat badan lahir bayi > 4000 gram atau riwayat pernah menderita diabetes gestational
- e) Riwayat lahir dengan berat badan kurang dari 2,5kg (Bayi yang lahir dengan berat badan rendah lebih beresiko tinggi dibandingkan dengan berat badan normal)

2) Faktor yang dapat dirubah yaitu:

- a) Berat badan lebih (IMT>23kg/m²)
- b) Kurangnya aktivitas fisik
- c) Hipertensi (>140/90mmHg)
- d) Dislipidemia Kolesterol atau lemak yang tidak normal dalam darah (HDL250mg/dL)
- e) Diet yang tidak sehat

2.1.7 Komplikasi Pada Diabetes Melitus

1) Akut

Komplikasi akut adalah komplikasi jangka pendek akibat ketidakseimbangan kadar glukosa darah. Koma diabetik, ketoasidosis diabetikum, tekanan hiperosmotik non-keton.

2) Kronik

Komplikasi kronis merupakan penyebab kematian dan kecacatan akibat Diabetes melitus sehingga mempengaruhi seluruh sistem tubuh, fisik, mental, social dan ekonomi pasien Diabetes melitus. Komplikasi kronis yang dialami pasien Diabetes mellitus antara lain penyakit vaskuler,

retinopati, nefropati, neuropati, komplikasi kaki dan kulit, stroke, gagal ginjal kronis, Penyakit pembuluh darah perifer (Simatupang, 2020).

2.1.8 Penatalaksanaan Pada Diabetes Melitus

Penatalaksanaan diabetes pada dasarnya didasarkan pada upaya pencegahan dari segala komplikasi diabetes. Tujuan penatalaksanaan Diabetes melitus adalah menghilangkan keluhan dan gejala, menjaga kenyamanan dan mencapai kadar glukosa darah yang stabil (Simatupang, 2020).

Pilar penatalaksanaan diabetes melitus ada 4 yaitu :

1) Edukasi

Edukasi diabetes merupakan sebuah pendidikan serta pelatihan meliputi pengetahuan serta keterampilan bagi pasien diabetes dengan bertujuan untuk menunjang perubahan perilaku serta meningkatkan pemahaman pasien tentang penyakitnya, yang dibutuhkan untuk mencapai kesehatan yang optimal, penyesuaian kondisi psikologik maupun kualitas hidup yang baik (Darliana, 2013)

2) Terapi gizi medis

Mencapai keberhasilan terapi gizi medis (TGM) perlu melibatkan seluruh tim dokter, ahli gizi, perawat, serta pasien itu sendiri. Masing-masing pasien harus mendapatkan TGM sesuai dengan kebutuhannya masing-masing untuk mencapai sasaran terapi. Pasien diabetes melitus perlu adanya penekanan keteraturan makan meliputi jadwal, jenis, dan jumlah makanan, terutama pada pasien yang menggunakan obat penurun gula darah atau penurun insulin (Darliana, 2013).

3) Latihan Jasmani

Melakukan kegiatan jasmani secara teratur (3-4 kali dalam seminggu selama 30 menit) adalah suatu hal yang penting untuk kebugaran jasmani yang dilakukan untuk menjaga berat badan serta memperbaiki sensitifitas insulin, untuk latihannya ada beberapa pilihan diantaranya jalan kaki, bersepeda, berenang, aerobik dapat disesuaikan dengan usianya, sedangkan yang mengalami komplikasi diabetes dapat dikurangi (Darliana, 2013).

4) Pengobatan Farmakologi

Pengobatan farmakologi dapat ditambahkan jika target sasaran glukosa darah belum tercapai dengan pengaturan makan maupun latihan jasmaninya, pengobatan farmakologi dapat berupa pemberian insulin maupun hipoglikemia oral (Darliana, 2013)

2.2 Konsep Kepatuhan

2.2.1 Definisi Kepatuhan

Kepatuhan merupakan sebuah tingkatan perilaku seseorang pada konteks tertentu seperti pengobatan, mengikuti diet, serta melaksanakan gaya hidup sesuai dengan aturan atau rekomendasi dari pelayanan kesehatan (Soelistijo, 2015).

Prilaku kepatuhan memiliki sipat yang semen tara karena prilaku tersebut akan bertahan jika ada pengawasan. Apa bila pengawasan hilang atau berkurang maka akan timbul prilaku ketidak patuhan. Prilaku kepatuhan dapat optimal jika

perawat itu sendiri menganggap sebuah perilaku ini bernilai positif yang akan disesuaikan melalui asuhan keperawatan. (Susanti, 2015).

2.2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan

1) faktor internal

a) Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari mengetahui, sesuatu yang terjadi akibat dari proses penginderaan yang dilakukan individu terhadap suatu hal (Notoatmodjo, 2013).

b) Sikap

Sikap adalah sebuah bentuk evaluasi atau reaksi dari perasaan. Sikap individu pada suatu objek merupakan pernyataan atau pendapat yang dapat dideskripsikan oleh seseorang melalui perasaan terhadap objek tersebut faktor yang dapat mempengaruhi terbentuknya sifat adalah pengalaman pribadi pengaruh orang lain yang dipandang penting, pengaruh kebudayaan, media masa, lembaga pendidikan, lembaga agama, pendidikan, serta pengaruh faktor emosional (Azwar, 2015).

c) Motivasi

Motivasi adalah suatu karakteristik psikologis manusia yang dapat memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang. Hal ini termasuk pada faktor yang mempengaruhi individu untuk menyalurkan serta mempertahankan tingkah laku dalam tujuan suatu tekad tertentu. Dengan ini motivasi memiliki 3 aspek yaitu kondisi terdorong pada diri organisme,

bergerak karna suatu kebutuhan, perilaku timbul karena adanya tujuan yang ingin dituju oleh perilaku tersebut (Nursalam, 2016).

5) Faktor eksternal

a) Karakteristik Organisasi

Kondisi dari organisasi serta setruktur organisasi dapat memotifasi perawat berpartisipasi terhadap tingkatan yang konsisten sesuai dengan tujuannya (Suansburg, 2013).

b) Karakteristik Pekerjaan

Menurut Swansburg 2010, karakteristik pekerjaan merupakan suatu hal yang mampu memberikan motivasi terhadap karyawan dalam bekerja dengan lebih giat serta menaikkan semangat kerja yang lebih produktif lagi dikarenakan karakteristik kerja dapat membuat semua hal menjadi lebih berarti serta menarik dan menantang sehingga mencegah dari adanya rasa bosan (Swansburg, 2013).

c) Karakteristik Lingkungan

Perawat dalam bekerja harus mampu dalam situasi maupun lingkungan yang terbatas serta berinteraksi dengan para staf lain, pengunjung serta petugas kesehatan lain secara langsung. Kondisi ini biasanya memicu penurunan motivasi terhadap pekerjaannya dan juga menimbulkan stress atau kelelahan (Swansburg, 2013)

2.3 Kepatuhan Diet

Kepatuhan diet merupakan sebuah perilaku seseorang yang di definisikan secara umum sebuah tingkatan perilaku yang mengikuti rekomendasi atau arahan dari

pelayanan kesehatan (WHO, 2003). Pasien diabetes mellitus sangat perlu ditekankan pada keteraturan makan dengan metode 3J yaitu (Jadwal makan, Jumlah makan, Jenis makan), Terutama dengan pasien yang sedang menjalankan penurunan gula darah atau insulin dalam tubuh (Perkeni, 2015).

2.3.1 Aspek pengaturan diet berupa (3J) pada pasien diabetes melitus

Penderita Diabetes Melitus sangat memerlukan jadwal makan teratur, jenis dan jumlah kandungan kalori pada makanan, terutama pada mereka yang menggunakan obat-obatan yang meningkatkan sekresi insulin dan pengobatan yang membutuhkan dukungan dari keteraturan makan yang baik (Soelistijo, 2015)

1) Jadwal Makan

Penderita diabetes sangat disarankan untuk makan teratur dengan porsi yang sesuai (jumlah kalori). Interval makan melitus untuk penderita diabetes adalah sekitar 3 jam. Oleh karena itu, penderita diabetes dapat makan 6 kali sehari, 3 kali makan utama dan 3 kali makan sampingan (Soelistijo, 2015).

Tabel 2.1

Jadwal Makan Pada Pengidap Diabetes Melitus

Jam Makan	Waktu Makan
Pukul 07.00	Makan Pagi

Pukul 10.00	Makan Sampingan I
Pukul 13.00	Makan Siang
Pukul 16.00	Makan Sampingan II
Pukul 19.00	Makan Malam
Pukul 22.00	Makan Sampingan III

(Sumber: Yasa Boga, Menu 30 Hari & Resep Untuk Diabetasi, 2013)

2) Jumlah Makan

Jumlah makanan yang dapat Anda konsumsi dalam sehari tergantung pada seberapa banyak energi yang dibutuhkan tubuh Anda. Kebutuhan energy setiap orang berbeda tergantung usia, jenis kelamin, aktivitas dan kondisi sehari-hari atau kebutuhan khusus (Soelistijo, 2015).

Tabel 2.2

Jumlah Makanan Pada Pengidap Diabetes Melitus

Persentase banyaknya makanan	Waktu Makan
20%	Pada Makan Pagi
10%	Pada Makan Sampingan I
30%	Pada Makan Siang
10%	Pada Makan Sampingan II
20%	Pada Makan Malam
10%	Pada Makan Sampingan III

(Sumber: Yasa Boga, Menu 30 Hari & Resep Untuk Diabetasi, 2013)

Tabel 2.3

Jumlah Bahan Makanan Dengan Standar Diet Diabetes Melitus

Bahan	1100	1300	1500	1700	1900	2100	2300	2500
Makanan	kcal	kcal	Kkal	Kkal	kcal	kcal	kcal	kcal
Nasi/selingan	2 1/2	3	4	5	5 1/2	6	7	7 1/2
Ikan/selingan	2	2	2	2	2	2	2	2
Daging/selingan	1	1	1	1	1	1	1	1
Tempe/selingan	2	2	2 ½	2 ½	3	3	3	5
Sayuran/selingan	2	2	2	2	2	2	2	2
Buah/selingan	4	4	4	4	4	4	4	4
Susu/selingan	-	-	-	-	-	-	1	1
Minyak/selingan	3	4	4	4	6	7	7	7

Keterangan:

1 selingan nasi = 100gr (3/4 gelas)

1 selingan ikan = 40gr (1 potong sedang)

1 selingan daging = 35gr (1 potong sedang)

1 selingan tempe = 50gr (2 potong sedang)

1 selingan sayuran = 100gr (1 gelas)

1 selingan buah = (110gr)

1 selingan susu = 20gr (4 sendok makan)

1 selingan minyak = 5gr (1 sendok teh)

Sumber: (Almatsier, 2013)

Tabel 2.4
Rekomendasi Menu Makanan Sehari-hari Pasien Diabetes

Dengan 1900 kkal

Waktu	Jenis Makanan	Selangan (S)	Ukuran	Menu
Pagi	Beras Telur ayam Tempe Sayuran Minyak	1 ½ S 1S 2S Bebas 2S	1 gelas 1 butir 2 potong sedang 1 sendok makan	Nasi Telur dadar Oseng tempe Sop oyong+tomat
Pukul 10.00	Buah	1S	1 potong sedang	Pepaya
Siang	Beras Ikan Tempe Sayuran Buah Minyak	2S 1S 1S 1S 1S 2S	1 ½ gelas 1 potong sedang 2 potong sedang 1 gelas ¼ buah sedang 1 sendok makan	Nasi Pepes ikan Tempe goreng Lalapan kol+timun Nanas
Pukul 16.00	Buah	1S	1 buah	Pisang
Malam	Beras Ayam tanpa kulit Tahu Sayuran Buah Minyak	2S 1S 1S 1S 1S 2S	1 ½ 1 potong sedang 1 potong 1 gelas 1 potong sedang 1 sendok makan	Nasi Ayam bakar Tahu bacem Sop buncis+wortel Papaya

Sumber: (Almatsier, 2013)

Pada intinya penyandang diabetes mellitus masih diperbolehkan menyantap semua jenis bahan makanan penghasil energi, asalkan jumlahnya yang seimbang sesuai dengan kebutuhan tubuh. Dari hasil keseluruhan kalori sehari, untuk setiap kali makan penderita diabetes dianjurkan mengkonsumsi jenis asupan seperti tabel dibawah ini.

Tabel 2.5

Kebutuhan Kalori Untuk Setiap Kali Makan Pada pengidap Diabetes Melitus

Jenis Kalori	Kebutuhan Kalori (%)
Karbohidrat	50-60%
Protein	10-15%
Lemak	< 30%
Sayur dan Buah (vitamin dan mineral)	Sesuai Kebutuhan
Serat	Sesuai Kebutuhan

(Sumber: Yasa Boga, Menu 30 Hari & Resep Untuk Diabetasi, 2013)

3) Jenis Makan

Menurut (Perkeni, 2015) Komposisi makanan yang dianjurkan untuk penderita diabetes mellitus yaitu dengan menggunakan prinsip Makro dan Mikro. Prinsip diet berdasarkan makro dan mikro adalah sebagai berikut :

a) Karbohidrat

- Karbohidrat dianjurkan sebanyak 45-65% total Karbohidrat
- Makanan tinggi serat serta karbohidrat
- Tidak dianjurkan pembatasan karbohidrat sebanyak <130 g/Hari
- Gula pada bumbu diperbolehkan sehingga penderita masih dapat makan seperti biasa
- Sukrosa tidak boleh lebih dari 5% asupan energy total
- Pemanis alternative masih dapat digunakan sebagai pengganti gula asal tidak melebihi batas aman konsumsi pada harian (Accepted-Daily Intake)
- Makan dengan jumlah 3x sehari untuk mendistribusikan karbohidrat untuk kebutuhan kalori dapat diberikan makan selingan.

b) Protein

- Protein dibutuhkan sebanyak 10-20% asupan energy total
- Sumber protein antara lain ada seafood (Ikan, udang, cumi, dll), daging tanpa lemak, ayam tanpa kulit produk susu rendah lemak, kacang kacangan, tahu, tempe.
- Untuk pasien dengan nefropati penting penurunan protein menjadi 0,8 g/KgBB/Hari.

c) Lemak

- Asupan lemak sebanyak 20-25% Pada kebutuhan kalori
- Tidak boleh melebihi 30% Asupan energy total
- Lemak jenuh kurang dari 7% Kebutuhan kalori
- Lemak tidak jenuh ganda sebanyak kurang dari 10%
- Bahan makan yang perlu dibatasi daging berlemak, susu penuh (whole milk).
- Konsumsi kolesterol <200 mg/Hari

Disarankan untuk mempertimbangkan faktor indeks glikemik (GI) saat memilih jenis makanan. Alasannya adalah karena ada tingkat (efek langsung) dalam kadar glukosa darah untuk setiap jenis makanan. Makanan dengan indeks glikemik tinggi sangat mudah dan cepat terurai menjadi gula dan masuk ke dalam darah. Bahan-bahan makanan yang cocok untuk penderita diabetes adalah:

Tabel 2.6**Indeks Glikemiks Bahan Makanan Pada Pengidap Diabetes Melitus**

Jenis Bahan Makanan	Indeks Glikemik (%)
Karbohidrat	
Beras ketan	86,06
Beras merah	70,20
Kentang	40 – 67,71
Singkong	94,46
Tepung Terigu	67,25
Sumber Protein	
Kacang tanah	-7,90 – 8,46
Kacang kedelai	-17,53
Kacang hijau	28,87
Kacang merah	4,34– 9,46
Buah-buahan	
Pisang raja	57,10
Pepaya	37
Sawo	43,86
Nangka	63,97
Nanas	61,61

(Sumber: Yasa Boga, Menu 30 Hari & Resep Untuk Diabetasi, 2013)

Indeks Glikemik rendah < 70

Indeks Glikemik sedang 70 – 90

Indeks Glikemik tinggi > 90 (Boga, 2011)

2.3.2 Upaya untuk meningkatkan kepatuhan diet pada pasien diabetes mellitus

Salah satu upaya untuk meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan saat ini adalah dengan memberikan konseling pasien. Komunikasi merupakan dasar dari pemahaman yang baik, dan komunikasi yang baik antara ahli gizi dan pasien memperdalam pengobatan pasien atau pemahaman pengobatan Artinya, selesai. (Rochmah, 2015). Upaya untuk meningkatkan

kepatuhan penderita diabetes Pelaksanaan program diet termasuk pembinaan penderita diabetes melalui Program diet (Damayanti, 2015).

Ada cara untuk meningkatkan kepatuhan dengan menjaga komunikasi dengan petugas kesehatan dan mendapatkan informasi yang jelas tentang diabetes sehingga pasien dapat mengikuti instruksi staf Kesehatan, dan dukungan sosial berupa perhatian dan nasehat Ini berguna bagi penderita diabetes (Lestari, 2018)

Penderita Diabetes memerlukan penekanan pentingnya rencana makan yang teratur, jenis dan jumlah kalori, terutama pada orang yang menggunakan obat yang meningkatkan sekresi insulin atau meningkatkan insulin Pengobatan (Soelistijo, 2015)

2.3.3 Kajian Pustaka

Pada Penelitian Terlebih dahulu sebelumnya mengenal Pengetahuan tentang diabetes mellitus Sangat membantu pada penulis untuk perumusan teori Konsep diabetes mellitus pada penelitian ini.

Dalam jurnal Ananda & Arifiyanto, 2021: Hasil penelitian sebelumnya menyatakan bahwa gambaran kepatuhan diet pada penderita diabetes melitus, sebagian besar penderita diabetes melitus tidak patuh dalam menjalankan diet sehingga kadar gula darah dalam tubuh tidak stabil.

Nanang Pramayudi, 2021: Hasil penelitian ini menunjukan untuk kepatuhan diet berdasarkan 3J, dimana tingkat kepatuhan pasien diabetes melitus pada aspek jumlah makan, sebanyak 53,7% responden tidak patuh.

Untuk jenis makan, sebanyak 50,7% tidak patuh, dan untuk jadwal makan, sebanyak 55,2% responden tidak patuh.

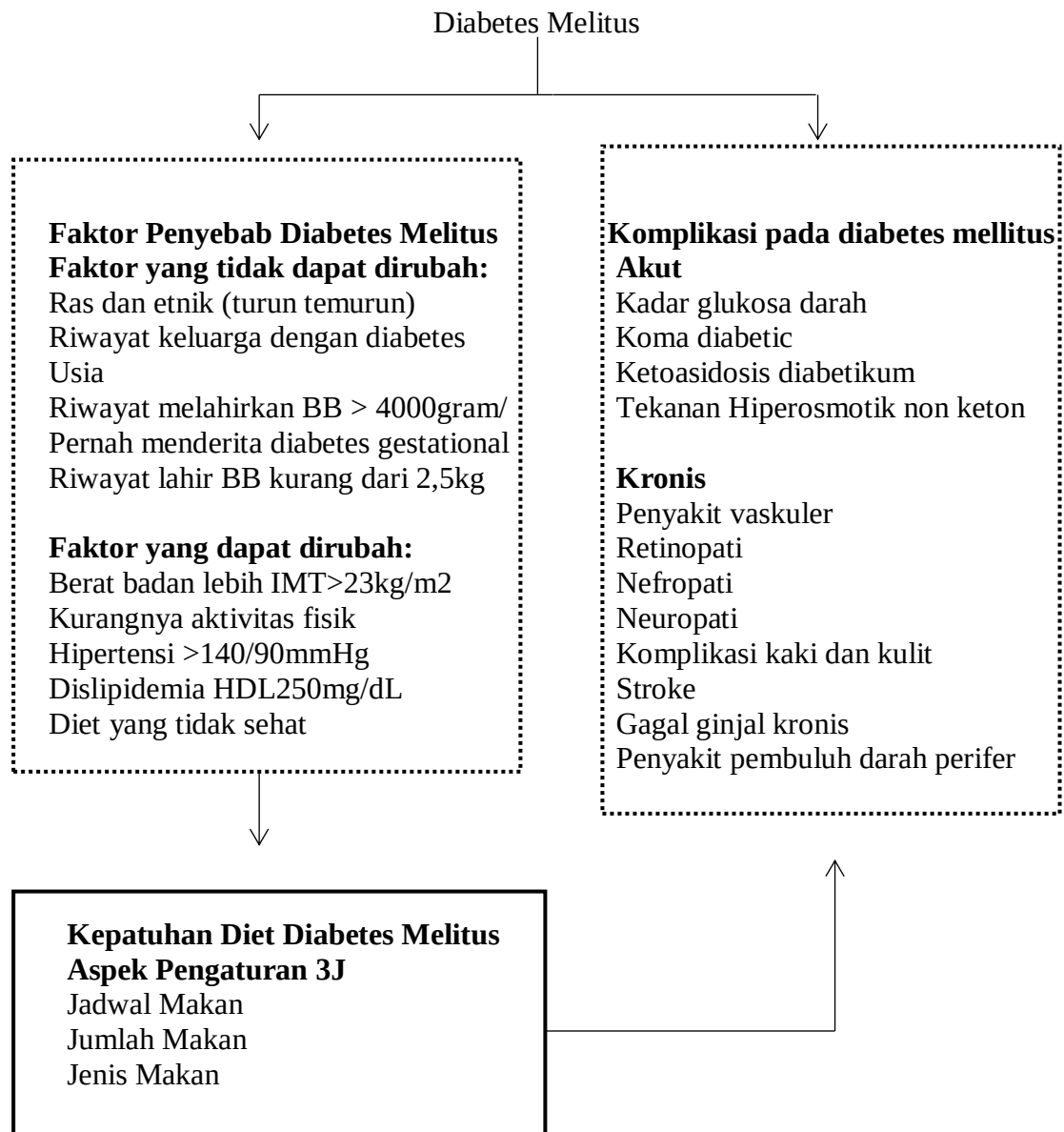
Zanti Mefri, 2017 : Dari hasil penelitian pada gambaran kepatuhan diet pasien diabetes melitus di rumah sakit umum daerah pasaman barat tahun 2016 menunjukan 55,1% responden patuh pada jumlah makan, 67,3% responden patuh pada jenis makan, 65,3% responden patuh pada jadwal makan, namun dari kepatuhan diet diabetes melitus berdasarkan pedoman 3J (Jumlah Makan, Jenis Makan, Jadwal Makan) hanya 46,9% responden yang patuh terhadap diet pasien diabetes melitus.

2.4 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual atau kerangka konsep penelitian adalah suatu realita yang dapat dikomunikasikan dan juga membentuk suatu teori yang berkaitan dengan faktor yang teridentifikasi masalah penting. Kerangka yang baik akan menjelaskan dari *variable* satu ke *variable* lainnya secara teoritis (Sugiyono, 2021).

Bagan 2.1

Kerangka Konseptual Kepatuhan diet pasien diabetes mellitus tipe 2



Sumber : Soelistijo,Dkk (2015),Simatupang (2020), Perkeni (2015)