

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hasil Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

No.	Judul penelitian (peneliti, tahun)	Desain & Metodologi	Hasil penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus Tipe-II (Oktvera, A Putri, L.,M & Dewi, 2021).	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Pendekatan cross-sectional: Pemilihan sampel acak dengan pengambilan sampel acak yang ditargetkan sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang ditentukan dengan hasil uji statistik chi-square	Hasil penelitian menunjukkan dari 50 responden yang tidak patuh, 16 (76,2%) tidak memiliki dukungan keluarga yang cukup untuk mengikuti diet dan 21 (72,4%) baik dan diberikan dukungan oleh keluarga untuk menerapkan diet.	Persamaan dengan penelitian ini yaitu sama sama meneliti variable dukungan keluarga dan kepatuhan diet pasien diabetes mellitus	Penelitian ini menggunakan objek peserta prolanis, dan mengetahui hubungan dukungan keluarga dan tingkat kepatuhan diet dengan kadar gula darah
2.	Hubungan Dukungan Keluarga Dalam Program Prolanis Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Rawat Inap Banjarsari Kota Metro Tahun 2019 (Gustianto, V.,N & Muhamma d, D., 2020).	Penelitian ini menggunakan desain pendekatan cross sectional. Survei dilakukan pada tanggal 31 Juli 2019 di Puskesmas Banjarsari Kota Metro. Sampel untuk survei ini terdiri dari 45 responden. Analisis data menggunakan univariat dan bivariat. Untuk uji chi-square dengan bivariat.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara keterlibatan keluarga dalam program Prolanis (p-value = 0,039) dengan kepatuhan dosis diabetes tipe 2 di Puskesmas Banjarsari, Kota Metro pada tahun 2019..	Persamaan pada penelitian ini sama-sama menjelaskan variable dukungan keluarga dan objeknya penderita DM	Perbedaan pada pannelitian ini terletak pada hubungan antar variable yaitu dukungan keluarga dan tingkat kepatuhan diet dan variable terikatnya kadar gula darah
3.	Hubungan Pengetetahan dan	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan	Hasil menunjukkan bahwa sebagian besar dari 4.444 responden	Persamaan penelitian ini sama dalam	Perbedaan pada penelitian ini terletak pada

	Dukungan Keluarga terhadap kepatuhan menjalankan Diet 3D Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II Di RSUD Salewangn Maos (Alhabsi Marengke, Dewi, 2020)	menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan studi cross sectional. Pengambilan sampel dengan cara simple random sampling dari total 42 orang. Metode analisis data yang digunakan adalah analisis chi-square dengan Uji Fisher's Exact sebagai alternatif.	memiliki tingkat pengetahuan yang cukup dan dukungan keluarga yang mendukung dan menilai kepatuhan sebagai patuh.	salah satu variable bebas menjelaskan dukungan keluarga dan variable terikatnya kepatuhan menjalankan diet 3D	hubungan antar variable bebas yaitu dukungan keluarga dan tingkat kepatuhan diet variabelnya kadar gula darah
4.	<i>Family Support and Self-Motivation Influence Dietary Compliance and Glycaemic Control among Type 2 Diabetes Mellitus Outpatients</i> (Suzana S , Nik Nur I, Khoir J.H, Nurul F.S, Nurul Y.F, 2016).	Penelitian potong lintang ini menggunakan metode sampling tertarget. Dilakukan di UKMMC dan AmpanganHealthClinic 35T2DM rawat jalan. Ukuran sampel kecil karena hanya 35 pasien diabetes yang ditindaklanjuti secara teratur oleh ahli gizi.	Motivasi diri dan dukungan keluarga merupakan faktor penting yang dapat meningkatkan kepatuhan terhadap anjuran diet. Studi lebih rinci diperlukan untuk mengidentifikasi faktor-faktor lain yang mempengaruhi motivasi diri dan dukungan keluarga untuk mencapai kontrol glikemik pada penderita diabetes tipe 2.	Metode yang digunakan sama, yakni kuantitatif, Variabelnya sama dukungan keluarga dan objeknya sama pasien DM, Instrumennya sama-sama kuesioner,	Perbedaan pada penelitian ini pada metode penelitian total sampling dengan jumlah 53 orang dan penghubungan antar variable tingkat kepatuhan diet
5.	<i>Family Support And Dietary Compliance of Diabetes Mellitus Patient S : A Literatur Review</i> (Dja maluddin, N., Jusuf, H., & Manto, 2020)	Studi literatur yang digunakan dalam penelitian ini berdasarkan artikel/jurnal membahas dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada penderita diabetes menggunakan pendekatan desain studi cross-sectional. Pemilihan topik penelitian literatur menggunakan kerangka	Dalam hal hasil penelitian, artikel penelitian menunjukkan hubungan antara dukungan keluarga untuk kepatuhan diet Menyediakan studi untuk menunjukkan. Selain itu, hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa rata-rata dukungan keluarga terhadap penderita diabetes berada pada kategori baik dan mendukung. Hasil	Persamaan penelitian ini pada variable dukungan keluarga dan kepatuhan diet dan objeknya pasien diabetes mellitus	Perbedaan pada penelitian ini yaitu hubungan antar variable bebas dukungan keluarga dan tingkat kepatuhan diet dengan kadar gula darah, metode penelitian menggunakan total sampling

kerja (PICO (S / T) / SPIDER)	penelitian juga menunjukkan bahwa kepatuhan diet pada penderita diabetes masuk dalam kategori “baik” atau diet compliance. Namun, salah satu artikel penelitian lainnya menemukan bahwa pada pasien diabetes, tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan diet.
-------------------------------	---

B. Landasan Teori

1. Konsep Dukungan Keluarga

a. Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah proses seumur hidup, dan sifat serta jenis dukungan bervariasi pada berbagai tahap siklus hidup. Setiap orang dapat memberikan dukungan, tetapi dukungan keluarga penting bagi anggota keluarga yang sakit. Dukungan rumah memungkinkan rumah berfungsi dengan berbagai kecerdasan dan indera. Oleh karena itu, meningkatkan kesehatan dan ketahanan keluarga (Friedman, 2010).

b. Sumber Dukungan Keluarga

Menurut (Yusra, 2011) Dukungan keluarga adalah proses seumur hidup, dan sifat serta jenis dukungan bervariasi pada berbagai tahap siklus hidup. Setiap orang dapat memberikan dukungan, tetapi dukungan keluarga penting bagi anggota keluarga yang sakit. Dukungan rumah memungkinkan rumah berfungsi dengan berbagai kecerdasan dan indera. Oleh karena itu,

meningkatkan kesehatan dan ketahanan keluarga (Friedman, 2010).

c. Fungsi Dukungan Keluarga

Salah satu fungsi dukungan keluarga adalah menyediakan kebutuhan fisik, pangan, sandang, papan dan perawatan kesehatan. Fungsi pelayanan kesehatan bukan berbasis rumah, melainkan fungsi yang berpusat pada rumah yang berfungsi baik dan sehat. Kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan diri, motivasi keluarga, dan kemampuan praktis dalam menghadapi masalah kesehatan ketika sebuah keluarga, terutama ketika anggota keluarga mengalami masalah kesehatan (Yusra, 2011).

d. Tujuan Dukungan Keluarga

Dukungan sosial dapat menurunkan dampak dan peningkatan kesehatan mental seseorang secara langsung, dukungan sosial merupakan cara tepat untuk mengatasi stress pada anggota keluarga. Sistem dukungan keluarga berorientasi tugas ini sering diberikan oleh keluarga besar, teman, dan tetangga. Dukungan bagi keluarga besar juga diberikan dalam bentuk dukungan langsung seperti dukungan finansial yang berkelanjutan dan sementara, belanja, pengasuhan anak, perawatan fisik orang tua, pekerjaan rumah, dan dukungan langsung pada saat krisis (Friedman, 2010).

e. Jenis Dukungan Keluarga

- 1) Dukungan emosional, anggota keluarga memberikan dukungan berupa perhatian dan kasih sayang. Orang lain juga mempengaruhi dukungan emosional, ekspresi yang dapat memperkuat support. (Friedman, 2014).
- 2) Dukungan penghargaan, dukungan yang diberikan merupakan apresiasi positif dari pihak keluarga dan membuat keluarga merasa berharga. Dukungan ini juga sebagai bentuk penerimaan dan penghargaan atas kelemahan dan kelebihan diri sendiri (Yusra, 2011).
- 3) Dukungan instrumental, meliputi : peralatan atau barang berwujud (dana aktual dan khusus untuk pengobatan anggota yang kurang sehat) (Friedman, 2014).
- 4) Dukungan informasi, memberikan dukungan kepada anggota keluarga seperti nasehat pengobatan secara teratur bagi anggota keluarga, membantu anggota keluarga yang kurang sehat dalam mengambil keputusan (Yusra, 2011).

f. Manfaat Dukungan Keluarga

Merupakan proses seumur hidup, karakter dan macam variasi dukungan sosial pada berbagai tahapan kehidupan. Pada tahapan siklus hidup, Namun, dukungan sosial keluarga sangat diperlukan untuk membantu keluarga berfungsi dengan banyak

pikiran dan indera. Dengan demikian, dapat terjadi peningkatan kesehatan.

g. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Dukungan

1) Faktor dari penerima dukungan (*recipient*)

Jika orang enggan berinteraksi, tidak saling membantu, serta menutup diri bahwa mereka membutuhkan bantuan, mereka tidak akan mendapatkan bantuan dari orang lain. Beberapa orang tidak merasa cukup percaya diri untuk memahami bahwa mereka benar-benar memerlukan orang lain untuk saling tolong-menolong. Ketika mereka meminta bantuan, orang merasa tidak nyaman dan tidak tahu mengapa mereka meminta bantuan (Sarafino, 2016).

2) Faktor dari pemberi dukungan (*providers*)

Individu terkadang tidak menawarkan dukungan pada orang lain pada saat mereka tidak mempunyai sumber daya untuk membantu atau mengatasi stres, perlu membantu seseorang, atau tidak peduli lingkungan sekitarnya menjadi tidak sadar bahwa seseorang membutuhkan dukungan (Sarafino, 2016).

2. Konsep Tingkat Kepatuhan Diet

a. Definisi kepatuhan diet

Kepatuhan adalah tindakan khusus mengikuti suatu tata cara untuk mengubah sikap dan perilaku diri. Kepatuhan mengacu

pada bagaimana perilaku pasien sesuai dengan resep profesional kesehatan.

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan

1) Faktor predisposisi, merupakan faktor memudahkan dan memicu kebiasaan individu, meliputi:

a) Kepercayaan

Merupakan dimensi spiritual yang dapat dihayati. Mereka yang membutuhkan yang menganut keyakiananya sendiri akan memiliki hati yang teguh, pantang menyerah, dapat menerima kondisinya dan jalannya akan lebih baik. Kesiediaan untuk mengontrol penyakit dipengaruhi oleh kepercayaan pasien, dimana pasien dengan keyakinan yang kuat lebih patuh terhadap nasehat dan larangan.

b) Sikap

Sikap adalah yang terkuat dari individu, dan keinginan untuk tetap sehat memiliki efek mendalam pada faktor yang mempunyai hubungan dengan kebiasaan pasien dalam mengendalikan penyakit.

c) Pengetahuan

Pasien dengan kepatuhan rendah adalah mereka yang tidak memiliki gejala penyakit yang terdeteksi. Mereka

merasa tubuhnya sehat dan tidak memerlukan pemeriksaan kesehatannya.

2) Faktor *reinforcing* (faktor pendukung)

Faktor meningkatkan terjadinya perilaku yang muncul dalam sikap dan kebiasaan manusia, meliputi:

a) Dukungan petugas kesehatan

Dukungan profesional perawatan kesehatan sangat berarti bagi penderita. Ini karena perawat adalah manajer pasien yang paling interaktif untuk lebih memahami keadaan fisik dan psikologis mereka, dan dalam dialog yang sering, mereka memiliki pengaruh kuat pada kepercayaan dan selalu dipeluk.

b) Dukungan keluarga

Yaitu bagian yang paling penting dan tidak dapat dipisahkan dari pasien. Dengan perhatian dan dukungan keluarga, pasien akan merasa nyaman dan tenang. Dukungan ini membangun kepercayaan dalam manajemen dan manajemen penyakit dan memungkinkan pasien untuk mendengarkan saran keluarga untuk dukungan dalam mengikuti manajemen penyakit.

3) Faktor *enabling*

Tindakan dan faktor yang mendorong suatu perilaku.

Faktor realisasi adalah sarana dan prasarana munculnya

perilaku kesehatan, seperti puskesmas, rumah sakit, posianthus, tempat olahraga, makanan yang mengandung gizi, dan lain-lain (Notoatmodjo, 2012).

c. Kepatuhan diet diabetes mellitus

Kepatuhan terhadap diet merupakan salah satu kunci keberhasilan pengobatan DM. Hal ini karena perencanaan diet merupakan salah satu dari empat pilar utama pengelolaan DM.

Penatalaksanaan diet DM mencakup tiga hal penting yang dilakukan pasien DM antara lain:

1) Jumlah makanan

Umumnya, jumlah pakan disesuaikan dengan ukuran, berat, jenis aktivitas, dan umur. Berdasarkan ini, jumlah kalori untuk setiap pasien dihitung dan ditentukan. Jumlah makanan per hari dalam diet diabetes standar dinyatakan dalam unit pertukaran.

2) Jenis makanan

Penderita DM harus tahu dan paham mengenai jenis makanan yang mereka makan dan harus mereka batasi.

Tabel 2.2 Jenis Bahan Makanan yang Dianjurkan Bagi Penderita DM tipe 2

No	Jenis Bahan Makanan	Sumber Bahan Makanan
1	Karbohidrat kompleks	Nasi, roti, mie, kentang, singkong dan sagu
2	Protein rendah lemak	Ikan, ayam tanpa kulit, susu skim, tahu, tempe, kacang-kacangan
3	Lemak (dalam jumlah terbatas)	Makanan yang diolah dengan cara dipanggang, dikukus, direbus dan dibakar

Sumber : (Almatsier, 2013)

3) Jadwal makan

Merupakan waktu yang tepat untuk penderita makan, meliputi: sarapan, makan siang dan makan malam jam 7.00-8.00, 12.00-13.00, 17.00-18.00 dan istirahat 10.30-11.00 dan 15.30-16.00. Jadwalnya adalah tepat waktu waktu untuk mempermudah pankreas memproduksi insulin secara teratur.

Penderita DM diberikan dengan interval 3 jam dengan 3x makan pokok dan 2-3x makan ringan.

3. Konsep Kadar Gula Darah

Kadar gula darah naik saat Anda makan dan turun di pagi hari setelah bangun tidur. Individu yang mengalami hiperglikemia maka kadar glukosa darah lebih tinggi dari biasanya, sedangkan individu

yang mengalami hipoglikemia makakadar gula darah yang lebih rendah dari biasanya (Rudi, 2013).

Hasil pemeriksaan kadar gula darah dikatakan normal jika:

- a. GDS : < 110 mg/dL
- b. Gula darah puasa : 70-110 mg/dL
- c. 1 jam setelah makan : < 160 mg/dL
- d. 2 jam setelah makan : < 140 mg/dL
- e. Pada wanita hamil : < 140 mg/dL

Glukosa yaitu karbohidrat yang terserap oleh aliran. Fungsinya untuk bahan bakar utama yang mempunyai fungsi memproduksi energy tubuh. Faktor pemicu kadar gula darah meliputi: pola makan tidak tepat, obat-obatan, usia, dan kurang olahraga (Syauqy, 2015).

World Health Organization, (2013) merekomendasikan HbA1C > 6,5% sebagai standar alat diagnostik DM. HbA1C juga digunakan untuk memantau prognosis DM, keberhasilan terapi DM, dan untuk mengontrol kontrol glikemik pada pasien DM. Faktor genetik dan kelainan hematologi dapat memmpengaruhi kadar HbA1C. Penurunan jumlah sel darah merah dapat mengakibatkan menurunnya kadar HbA1C yang salah. Pasien dengan hemolisis sementara atau kronis, gagal ginjal kronis, atau anemia memiliki kadar HbA1C yang sangat rendah karena tingginya kandungan sel darah merah muda

dalam darahnya. Tes HbA1C dilakukan dengan memasukkan sampel darah vena ke dalam tabung untuk menghemolisis darah dan mengujinya dengan perangkat Cobas 501 (Suryathi, 2015).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kadar gula darah :

1) Pola makan yang salah

Diet didefinisikan sebagai perilaku makan individu dikehidupan sehari-hari. Kebiasaan makan yang salah dapat menyebabkan berkembangnya DM. Oleh karena itu, diet harus direncanakan sesuai dengan prinsip 3J (jumlah yang tepat, jenis, jadwal) dan kadar glukosa darah harus dikontrol (Syauqy, 2015).

2) Obat anti diabetic

Obat hipoglikemik digunakan jika kadar glukosa darah tinggi atau target metabolisme yang diinginkan tidak tercapai, jika pasien perlu minum obat (antidiabetes oral atau OHO), atau suntik insulin sesuai indikasi. pengobatan pasien DM. Antipsikotik atipikal sering dikaitkan dengan penambahan berat badan karena biasanya memiliki efek samping pada sistem metabolisme. Untuk mengatasinya, Anda perlu memantau asupan karbohidrat Anda. Hal ini tidak diketahui dengan jelas, tetapi penggunaan antipsikotik juga dikaitkan dengan hiperglikemia (Toharin, 2015).

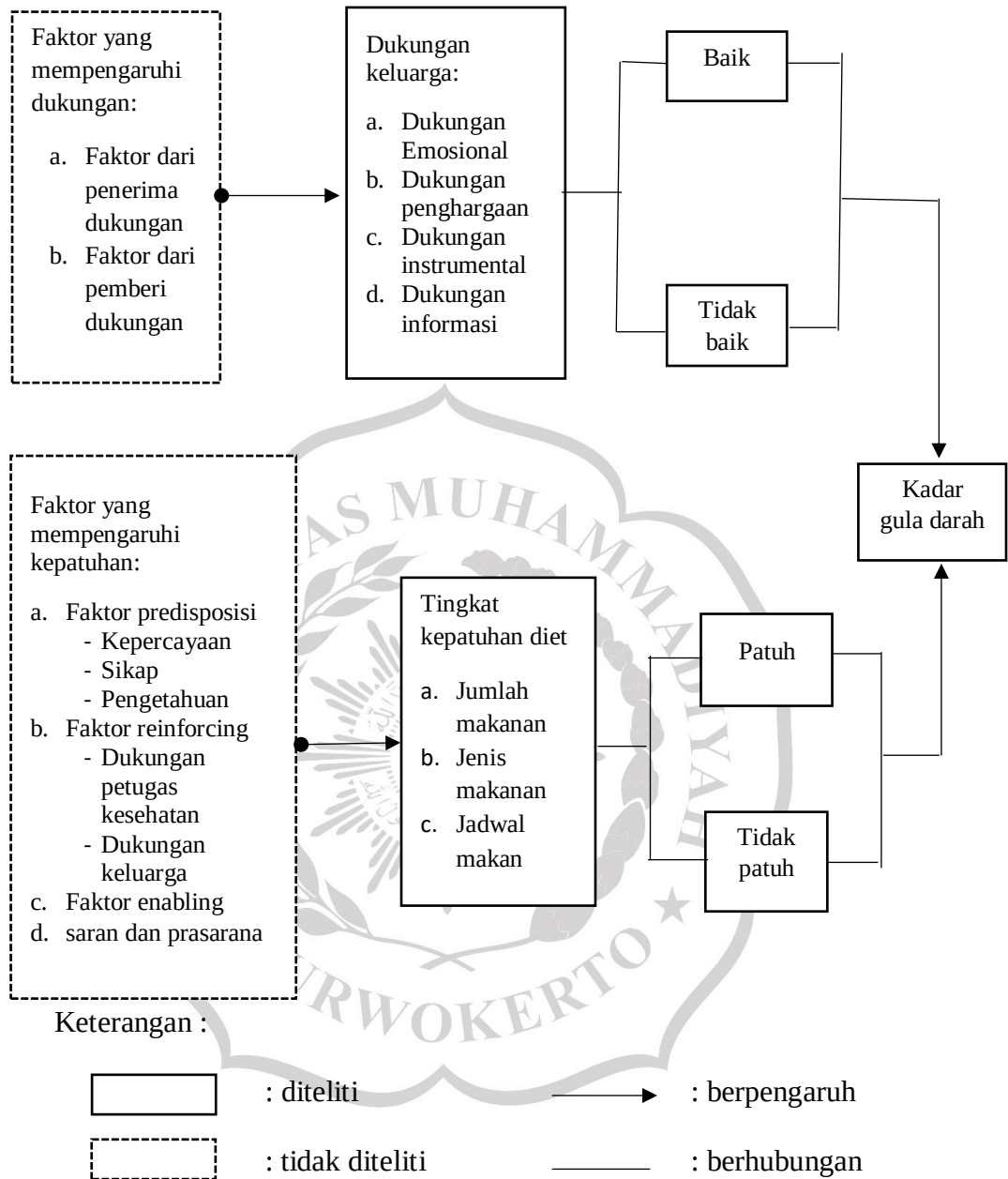
3) Usia

Ada risiko terkena diabetes dengan penuaan, jadi kontrol glikemik harus diterapkan

4) Kurangnya aktivitas

Melakukan aktivitas fisik atau olahraga yang dilakukan oleh penderita diabetes selama 5 hingga 30 menit dapat menurunkan gula darah, timbunan lemak, dan tekanan darah. Karena pada saat tubuh banyak bekerja maka penggunaan glukosa oleh otot juga meningkat, sehingga akan meningkatkan sintesis glukosa endogen sehingga kadar gula darah selalu seimbang, sehingga tubuh akan mengkompensasi kebutuhan yang tinggi. glukosa Karena terlalu banyak bekerja maka gula darah tubuh akan rendah, sebaliknya jika kadar gula darah melebihi kapasitas penyimpanan glukosa darah tubuh maka akan melebihi kadar normal (Wirawanni, 2014).

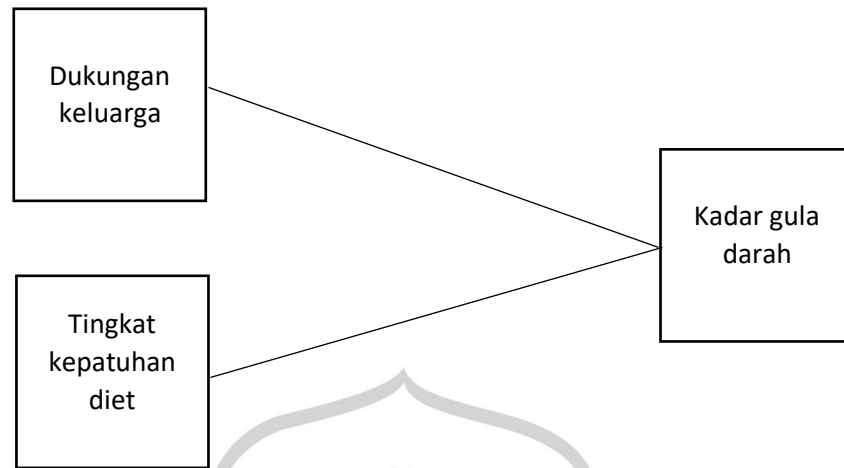
C. Kerangka teori



Gambar 2. 1 Kerangka teori

Yusra (2011) ,Firedman (2014) dan Sarafino (2016),

D. Kerangka konsep penelitian



Gambar 2. 2 Kerangka konsep

E. Hipotesis penelitian

Ha₁ : Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kadar gula darah peserta Prolanis Puskesmas Kembaran II

Ho₁ : Tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kadar gula darah peserta Prolanis Puskesmas Kembaran II

Ha₂ : Ada hubungan tingkat kepatuhan diet dengan kadar gula darah peserta Prolanis Puskesmas Kembaran II

Ho₂ : Tidak ada hubungan tingkat kepatuhan diet dengan kadar gula darah peserta Prolanis Puskesmas Kembaran II