

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Pustaka**

##### **1. Dukungan Keluarga**

###### **a. Defenisi**

Dukungan keluarga merupakan suatu bentuk dorongan dan selalu memberikan bantuan bila pasien membutuhkan (Friedman *et al*, 2010 dalam Tri epic, 2020). Dukungan keluarga adalah dukungan yang di terima oleh penderita diabetes melitus yang diberikan oleh keluarga baik berupa dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan informasi dan instrumental (Hensarling J., 2009).

Dukungan keluarga yang diterima oleh pasien diabetes melitus bisa berasal dari orang lain atau orangtua, anak, suami, istri maupun saudara yang dekat dengan subjek dimana bentuk dukungan berupa informasi, tingkah laku tertentu atau materi yang dapat menjadikan individu merasa disayangi, diperhatikan dan dicintai (Psychologymania, 2012). Penderita yang mendapatkan dukungan keluarga cenderung lebih mudah melakukan perubahan perilaku kearah lebih sehat dari pada penderita yang kurang mendapatkan dukungan keluarga (Friedman *et al*, 2010 dalam Tri epic, 2020).

###### **b. Aspek aspek Dukungan Keluarga**

Friedman *et al* (2010) dalam Tri epic (2020) menjelaskan bahwa keluarga memiliki beberapa jenis dukungan, yaitu :

###### **1) Dukungan informasional**

Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan *disseminator* (penyebar) informasi tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan untuk mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan

munculnya suatu *stressor* karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

2) Dukungan penilaian

Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan *support*, penghargaan, perhatian.

3) Dukungan instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya : kesehatan penderita dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat, terhindarnya penderita dari kelelahan.

4) Dukungan emosional

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan.

c. Komponen Dimensi Dukungan Keluarga

Komponen dimensi dukungan keluarga menurut Hensarling J. (2009) adalah :

1) Dukungan emosional / empati

Dimensi dukungan emosional/empati ini di dapatkan bagaimana penilaian pasien terhadap dukungan keluarga berupa pengertian dan kasih sayang dari anggota keluarga yang menderita penyakit diabetes melitus. Dukungan ini melibatkan ekspresi, rasa empati, dan perhatian terhadap seseorang sehingga membuatnya merasa lebih baik, merasa

mendapatkan kembali keyakinannya, merasa dimiliki dan dicintai.

## 2) Dukungan Penghargaan

Dimensi dukungan ini terjadi melalui ekspresi berupa sambutan yang positif dengan orang-orang disekitarnya berupa, dorongan atau pernyataan setuju terhadap ide-ide atau perasaan individu. Dukungan ini membuat seseorang berharga, kompeten dan dihargai. Dukungan ini juga muncul dari penerimaan dan penghargaan terhadap keberadaan seseorang secara total meliputi kelebihan dan kekurangan yang dimiliki dapat dikatakan bahwa adanya dukungan penilaian yang diberikan penderita diabetes melitus berupa penghargaan, dapat meningkatkan status psikososial, semangat, motivasi dan peningkatan harga diri, karena dianggap masih berguna dan berarti untuk keluarga, sehingga dapat membentuk perilaku yang sehat pada penderita diabetes melitus dalam upaya meningkatkan status kesehatannya.

## 3) Dukungan instrumental

Dimensi dukungan instrumental merupakan suatu dukungan atau bantuan penuh keluarga dalam bentuk memberikan bantuan tenaga, dana, maupun menyediakan waktu untuk melayani dan mendengarkan anggota keluarga yang sakit dalam menyampaikan perasaannya. Dukungan ini bersifat nyata, dimana dengan adanya dukungan instrumental yang cukup pada pasien diabetes melitus diharapkan kondisi pasien diabetes melitus dapat terjaga dan terkontrol dengan baik sehingga dapat meningkatkan status kesehatannya.

## 4) Dukungan informasi

Dimensi dukungan ini berupa pemberian saran percakapan atau umpan balik tentang bagaimana seseorang melakukan sesuatu, misalnya ketika seseorang mengalami kesulitan dalam

mengambil keputusan, dia akan menerima saran dan umpan balik tentang ide-ide dari keluarganya. Dukungan ini menyatakan dukungan keluarga yang diberikan bisa membantu pasien dalam mengambil keputusan dan menolong pasien dari hari ke hari dalam manajemen penyakitnya.

d. Alat ukur dukungan keluarga

1) *Hensarling Diabetes Family Support Scale (HDFSS)*

Pengukuran dukungan keluarga klien diabetes mellitus dapat diukur dengan instrument menggunakan lembar kuesioner *Hensarling Diabetes Family Support Scale (HDFSS)* yang dikembangkan oleh Hensarling J. (2009) dan telah diterjemahkan dan dimodifikasi oleh Yusra (2010) dalam Istiyani (2018). Pernyataan dalam *HDFSS* ini sebenarnya 29 pernyataan yang diberikan kepada pasien diabetes melitus dimana skala ini menunjukkan validitas isi untuk pengukuran penilaian bagaimana pasien terhadap dukungan yang diberikan oleh keluarganya (Jeb Hensarling 2009). Setelah diterjemahkan dan dimodifikasi oleh Yusra (2010) dan dilakukan uji validitas dan reliabilitas di Rs. Fatmawati Jakarta terhadap 30 reponden dengan degree of freedom =  $30-2 = 28$  atau ( $r$  tabel 0,361) maka terdapat 4 pernyataan yang tidak valid yaitu (12, 13, 17 dan 26). Maka keempat pernyataan tersebut dikeluarkan dari instrument sehingga pernyataan yang valid dan *reliable* adalah 25 item dengan nilai validitas ( $r$  0,395-0,856) dan nilai reliabelnya (*alpha cronbach* 0,946).

*Hensarling Diabetes Family Support Scale (HDFSS)* mencakup dukungan emosional terdiri dari 8 item (pernyataan nomor 4, 5, 6, 7, 13, 21, 23, 24), dukungan penghargaan 7 item (pernyataan nomor 8, 10, 12, 15, 16, 17, 22), dukungan instrumental 7 item (pernyataan nomor 9, 11, 14, 18, 19, 20, 25), dukungan informasi (pernyataan nomor 1, 2, 3).

#### e. Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Istiyani (2018) menyatakan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi apakah seseorang akan menerima dukungan ataupun tidak menerima dukungan. Faktor faktor tersebut diantaranya :

##### 1) Faktor dari penerima dukungan dari orang lain

Faktor dari penerima dukungan dari orang lain ini ialah jika tidak suka bersosialisasi dengan orang lain, dan tidak ingin orang lain tahu bahwa dia membutuhkan bantuan. Beberapa orang terkadang tidak cukup *asertif* untuk memahami bahwa dia sebenarnya membutuhkan bantuan dari orang lain, atau merasa bahwa dia seharusnya mandiri dan tidak mengganggu orang lain, atau merasa tidak nyaman saat orang lain menolong, dan tidak tahu kenapa dia harus meminta pertolongan.

##### 2) Faktor dari pemberi dukungan (*Provider*)

Seseorang terkadang tidak memberikan dukungan kepada orang lain ketika dia sendiri tidak memiliki sumber daya untuk menolong orang lain, atau kurang sensitif terhadap sekitarnya sehingga tidak menyadari bahwa orang lain membutuhkan dukungan darinya.

## 2. Konsep *Self Care*

### a. Defenisi

*Self care* (Perawatan diri) adalah pelaksanaan aktivitas individu yang berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan dalam mempertahankan hidup, kesehatan dan kesejahteraan (Istiyani, 2018). *Self Care* menggambarkan perilaku individu yang dilakukan secara sadar, bersifat universal dan terbatas pada diri sendiri (Istiyani, 2018).

b. *Theory Self care*

Pandangan teori menurut Orem dalam tatanan pelayanan keperawatan yang ditujukan kepada kebutuhan individu dalam melakukan tindakan keperawatan mandiri serta mengatur kebutuhannya. Dalam konsep praktik keperawatan Orem mengembangkan dua bentuk teori *self care*, yaitu :

a) Perawatan Diri Sendiri

1. *Self care* merupakan aktivitas dan inisiatif dari individu dalam memenuhi serta mempertahankan kehidupan, kesehatan, serta kesejahteraan.
2. *Self care agency* merupakan suatu kemampuan individu dalam melakukan perawatan diri sendiri yang dapat dipengaruhi oleh usia, perkembangan sosiokultural, kesehatan dan lain-lain.
3. *Therapeutic self care demand* merupakan tuntutan atau permintaan dalam perawatan diri sendiri yang merupakan tindakan mandiri yang dilakukan dalam waktu tertentu untuk perawatan diri sendiri dengan menggunakan metode dan alat dalam tindakan yang tepat.
4. *Self care requisites* (kebutuhan *self care*)

Merupakan suatu tindakan yang ditujukan pada penyediaan dan perawatan diri sendiri yang bersifat universal dan berhubungan dengan proses kehidupan manusia serta dalam upaya mempertahankan fungsi tubuh.

b) *Self care Deficit*

*Self care deficit* merupakan bagian penting dalam keperawatan secara umum dimana segala perencanaan keperawatan diberikan pada saat perawat dibutuhkan. Keperawatan dibutuhkan seseorang pada saat tidak mampu atau terbatas untuk melakukan *self care deficit*, dapat diterapkan pada anak yang belum dewasa, atau kebutuhan yang melebihi

kemampuan serta adanya perkiraan penurunan kemampuan dalam perawatan dan tuntutan dalam peningkatan *self care*, baik secara kualitas dan kuantitas. Dalam pemenuhan keperawatan diri sendiri atau berbuat untuk orang lain, sebagai pembimbing orang lain, memberi *support*, meningkatkan pengembangan lingkungan untuk pengembangan pribadi serta mengajarkan atau mendidik pada orang lain.

c. Faktor- faktor yang mempengaruhi perilaku perawatan diri (*Self care*)

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi seseorang melakukan *self care* (Kusniawati, 2011), yaitu :

a) Usia

Usia merupakan salah satu faktor dari perawatan diri pasien diabetes melitus. Usia yang semakin meningkat, maka kedewasaan atau kematangan seseorang akan semakin matang, sehingga dapat melakukan perawatan diri secara mandiri dengan optimal. Kedewasaan seseorang tersebut mampu berfikir secara logis tentang manfaat yang dapat dicapai jika klien menerapkan perilaku perawatan diri dalam kehidupan sehari – hari secara rutin (Kusniawati, 2011).

b) Jenis kelamin

Beberapa penelitian mengatakan bahwa jenis kelamin mempengaruhi perawatan diri klien diabetes melitus, dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa klien yang berjenis kelamin perempuan lebih baik dalam melakukan aktivitas perawatan dirinya dibandingkan dengan pasien yang berjenis kelamin laki – laki.

c) Lama Menderita Diabetes Melitus

Pasien diabetes melitus dengan riwayat diabetes melitus yang sudah lama, cenderung memiliki perilaku perawatan diri

lebih optimal dan paham karena menerima lebih banyak pelatihan. Pemahaman tersebut menjadi dasar ketika pasien mencari informasi mengenai perawatan diri melalui berbagai media atau sumber informasi lainnya (Kusniawati, 2011).

d) Social Ekonomi

Perawatan diri pada pasien diabetes melitus membutuhkan biaya yang mahal. Jika seseorang dengan status ekonomi yang rendah menyebabkan pasien kesulitan untuk melakukan kontrol ke pusat pelayanan kesehatan (Kusniawati, 2011).

e) Aspek Emosional

Aspek emosional merupakan faktor yang berpengaruh terhadap perilaku perawatan diri pasien diabetes melitus, dimana terdapat hubungan yang positif antara dua hal tersebut. Pasien yang dapat memajemen emosional akan mampu beradaptasi dengan kondisi penyakitnya serta dapat menjalankan perawatan secara mandiri (Kusniawati, 2011).

f) Keyakinan terhadap efektifitas penatalaksanaan diabetes

Keyakinan merupakan salah satu faktor keberhasilan pengendalian diabetes dan perawatan diri pada pasien diabetes melitus. Keyakinan terhadap penatalaksanaan diabetes disini merupakan kepercayaan individu terhadap kemampuannya sendiri untuk melakukan praktik yang sukses berdasarkan pemahamannya. Pasien diabetes melitus yang memiliki keyakinan yang kuat akan menerapkan perawatan diri dalam kehidupannya sehari-hari serta bertanggung jawab terhadap pengelolaan penyakitnya (Gurmu dkk, 2018).

g) Motivasi

Motivasi adalah faktor yang paling berpengaruh terhadap perilaku perawatan klien diabetes melitus tipe 2. Motivasi

tinggi yang dibangun oleh pasien sendiri untuk pulih dan sehat sangat membantu untuk menjaga perilaku perawatan diri yang baik dalam menjaga asupan makanan dan nutrisi. Motivasi memiliki dampak yang sangat kuat dan secara signifikan mempengaruhi perilaku perawatan diri pasien diabetes melitus tipe 2. Semakin baik motivasi akan berdampak pada perilaku perawatan diri. Semakin baik dan positif perilaku perawatan diri akan didapat. Sebaliknya, jika motivasi rendah maka juga akan mempengaruhi perilaku perawatan diri klien untuk menjaga kesehatan dan menjaga kadar glukosa darah pada tingkat normal (Amelia dkk., 2017).

#### h) Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga menjadi sumber utama bagi pasien diabetes melitus untuk melakukan *Self care*. Pasien diabetes melitus yang mendapat dukungan baik dari keluarga berpeluang 5 kali mampu melakukan pengelolaan perawatan diri yang lebih baik daripada pasien yang mendapatkan dukungan keluarga yang kurang baik (Kusniawati, 2011).

#### d. Komponen Pengukuran *Self care* Diabetes Melitus Tipe 2

Komponen Pengukuran *Self care* diabetes melitus tipe 2 menggunakan kuesioner *The Summary of Diabetes Self-Care Activities/SDSCA*) yang dikembangkan oleh Toobert, D. J., dkk. (2000) yang termasuk aktivitas *self care* ialah pengaturan pola makan, latihan fisik, pemantauan gula darah, pengobatan dan perawatan kaki.

##### 1) Pengaturan pola makan

Pengaturan pola makan atau diet pada pasien diabetes melitus tipe 2 bertujuan membantu pasien memperbaiki kebiasaan makan yang baik untuk mendapatkan kontrol metabolik yang lebih baik. Cara yang dilakukan: mencapai

dan mempertahankan glukosa darah dalam batas normal, meningkatkan sensitivitas reseptor insulin dan menghindari atau menangani komplikasi akut maupun kronik (Kusniwati, 2011).

## 2) Latihan Fisik

Latihan fisik pasien diabetes melitus tipe 2 akan meningkatkan sensitivitas reseptor insulin dinding teraktivasi lebih baik, sehingga kerja atau fungsi insulin meningkat. Efek yang terjadi adalah *uptake* glukosa ke dalam sel menjadi lebih baik. Latihan fisik yang teratur dapat meningkatkan kontraksi otot sehingga permeabilitas membran sel terhadap glukosa meningkat, resistensi insulin berkurang dan sensitivitas insulin meningkat. Latihan fisik pada pasien diabetes melitus tipe 2 akan mengurangi resiko komplikasi kejadian penyakit kardiovaskuler dan meningkatkan harapan hidup, selain itu dengan melakukan latihan fisik maka pasien akan merasa nyaman, tampak lebih sehat secara fisik, psikis maupun social. Latihan fisik dianjurkan dilakukan secara teratur minimal 3-5 kali dalam seminggu, lamanya kurang lebih 30 menit. Jenis latihan fisik yang dapat dilakukan oleh pasien diabetes melitus tipe 2 ialah olahraga ringan dengan cara berjalan kaki biasa selama 30 menit, olahraga sedang dengan cara berjalan cepat selama 20 menit dan olahraga cepat misalnya *jogging*. Pasien dengan kadar glukosa darah  $> 250$  mg/dl, tidak dianjurkan untuk melakukan latihan fisik karena akan meningkatkan kadar glukosa darah dan benda keton (Kusniwati, 2011).

## 3) Pemantauan gula darah

Pemantauan atau *monitoring* kadar gula darah secara teratur merupakan salah satu bagian dari penatalaksanaan diabetes melitus yang penting dilakukan oleh klien diabetes melitus

tipe 2. Oleh karena itu klien diabetes melitus tipe 2 harus memahami manfaat dan tujuan dari pemantauan kadar gula darah secara teratur tersebut sehingga akan meningkatkan keterlibatan aktif secara langsung dalam pengelolaan penyakitnya (Kusniawati, 2011).

#### 4) Pengobatan

Jika terjadi kegagalan pengendalian *glikemia* pada klien diabetes melitus tipe 2 setelah melakukan perubahan gaya hidup maka memerlukan intervensi farmakologis yaitu pemberian obat-obatan agar dapat mencegah atau menghambat terjadinya komplikasi diabetes melitus. Terdapat tiga macam golongan obat *hipoglikemik oral (HPO)* yang dapat dikonsumsi oleh klien diabetes melitus tipe 2 (Kusniawati, 2011), yaitu :

- a) Golongan insulin *sensitizing*: *Biguanid, Glitazone*;
- b) Golongan sekresi insulin: *Sulfonilurea, Glinid*; dan
- c) Golongan penghambat *Alfa Glukosidase*

#### 5) Perawatan kaki

Salah satu komplikasi yang sering terjadi pada klien diabetes melitus adalah masalah kaki. Masalah pada kaki yang sering terjadi misalnya luka pada kaki, yang tidak kunjung sembuh, infeksi bakteri atau jamur, dan yang paling parah adalah pembusukan jaringan sehingga perlu dilakukan amputasi. Hal tersebut disebabkan oleh aliran darah yang buruk dan kerusakan syaraf. Mencegah masalah kaki pada pasien diabetes melitus. Langkah pertama yang harus dilakukan adalah mengendalikan kadar gula darah seoptimal mungkin dan pasien diabetes melitus membiasakan diri merawat kakinya (Regina, 2012).

e. Alat pengumpul data untuk perilaku perawatan diri (*Self care*)

1) *The summary of Diabetes Self care Activies (SDSCA)*

Pengukuran perilaku perawatan diri diabetes menggunakan pengukuran aktifitas perawatan diri diabetes mellitus (*The Summary of Diabetes Self-Care Activities/SDSCA*) yang dikembangkan oleh Toobert, D. J., dkk. (2000), dengan nilai uji validitas  $r$  pada rentang  $r = 0,200-0,743$  dgn  $r$  table = 0,361 dan nilai *realibilitas alpha cronbach's* (0,812) yang dilakukan di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Tangerang dengan jumlah 30 responden. Pengukuran aktifitas perawatan diri pada pasien diabetes mellitus tipe 2 ini berbentuk kuesioner yang terdiri dari 14 pertanyaan yang meliputi diet atau pengaturan pola makan (1-6), latihan fisik (7, 8), pengecekan kadar glukosa darah (9), pengobatan (10) dan perawatan kaki (11-14).

### 3. Diabetes Melitus Tipe 2

a. Defenisi

Diabetes melitus adalah suatu penyakit metabolik yang ditandai dengan adanya hiperglikemia yang terjadi karena pankreas tidak mampu mensekresi insulin, gangguan kerja insulin, ataupun keduanya. Dapat terjadi kerusakan jangka panjang dan kegagalan pada berbagai organ seperti mata, ginjal, saraf, jantung, serta pembuluh darah apabila dalam keadaan hiperglikemia kronis (*American Diabetes Association, 2020*).

Diabetes melitus tipe II sering disebut *non insulin-dependent* dimana diabetes melitus tipe II terjadi karena kekurangan insulin (*Petersman et al., 2019*).

b. Klasifikasi Diabetes Melitus

Klasifikasi etiologis diabetes menurut *American Diabetes Association 2018* dibagi dalam 4 jenis yaitu:

#### 1) Diabetes Melitus Tipe 1

Diabetes melitus tipe 1 terjadi karena adanya destruksi sel beta pankreas karena sebab *autoimun*. Pada diabetes melitus tipe ini terdapat sedikit atau tidak sama sekali sekresi insulin dapat ditentukan dengan level protein c-peptida yang jumlahnya sedikit atau tidak terdeteksi sama sekali. Manifestasi klinik pertama dari penyakit ini adalah ketoasidosis.

#### 2) Diabetes Melitus Tipe 2

Diabetes melitus tipe II disebabkan oleh kegagalan relatif sel  $\beta$  pankreas dan resistensi insulin. Resistensi insulin adalah turunya kemampuan insulin untuk merangsang pengambilan glukosa oleh jaringan perifer dan untuk menghambat produksi glukosa oleh hati. Sel  $\beta$  pankreas tidak mampu mengimbangi resistensi insulin ini sepenuhnya, artinya terjadi defisiensi relatif insulin. Ketidakmampuan ini terlihat dari berkurangnya sekresi insulin pada rangsangan glukosa, maupun pada rangsangan glukosa bersama bahan perangsang sekresi insulin lain.

#### 3) Diabetes Melitus Tipe Lain

Diabetes melitus tipe ini terjadi akibat penyakit gangguan metabolik yang ditandai oleh kenaikan kadar glukosa darah akibat faktor genetik fungsi sel beta, defek genetik kerja insulin, penyakit eksokrin pankreas, penyakit metabolik endokrin lain, iatrogenik, infeksi virus, penyakit *autoimun* dan sindrom genetik lain yang berkaitan dengan penyakit diabetes melitus.

#### 4) Diabetes Melitus *Gestasional*

Diabetes melitus tipe ini terjadi selama masa kehamilan, dimana intoleransi glukosa didapati pertama kali pada masa kehamilan, biasanya pada *trimester* kedua dan ketiga. Diabetes mellitus *gestasional* berhubungan dengan meningkatnya komplikasi *perinatal*. Penderita diabetes melitus gestasional

memiliki risiko lebih besar untuk menderita diabetes melitus yang menetap dalam jangka waktu 5-10 tahun setelah melahirkan.

c. Etiologi Diabetes Melitus Tipe 2

Kebanyakan penderita diabetes melitus tipe 2 ini mengalami obesitas dan menyebabkan beberapa derajat resistensi insulin. Ketoasidosis jarang terjadi secara spontan pada diabetes melitus tipe ini tetapi biasanya timbul sehubungan dengan stres dari penyakit lain seperti infeksi. Risiko diabetes melitus tipe 2 ini meningkatkan seiring bertambahnya usia, obesitas, dan kurangnya aktivitas fisik (Elsa Trinovita, 2020).

d. Diagnosis Diabetes Melitus Tipe 2

Diagnosis diabetes melitus tipe 2 dapat ditegakkan apabila memenuhi salah satu kriteria sebagai berikut :

- 1) Pemeriksaan glukosa plasma puasa  $\geq 126$  mg/dl. Puasa adalah kondisi tidak ada asupan kalori minimal 8 jam.
- 2) Pemeriksaan glukosa plasma  $\geq 200$  mg/dl-2 jam setelah Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO) dengan beban glukosa 75 gram.
- 3) Pemeriksaan glukosa plasma sewaktu  $\geq 200$  mg/dl dengan keluhan klasik.
- 4) Pemeriksaan HbA1c  $\geq 6,5\%$  dengan menggunakan metode yang terstandarisasi oleh *National Glycohaemoglobin Standardization Program (NGSP)*.

e. Gejala Diabetes Melitus

Secara umum gejala dan tanda penyakit diabetes melitus dibagi menjadi dua kelompok, yaitu gejala akut dan kronis (Suiraka, 2012).

- 1) Gejala akut dan tanda dini, meliputi:
  - a) Penurunan berat badan, rasa lemas dan cepat lelah.

- b) Sering kencing (*poliuri*) pada malam hari dengan jumlah air seni banyak.
  - c) Banyak minum (*polidipsi*).
  - d) Banyak makan (*polifagi*).
- 2) Gejala kronis, meliputi:
- a) Gangguan penglihatan, berupa pandangan yang kabur dan menyebabkan sering ganti kacamata.
  - b) Gangguan saraf tepi berupa rasa kesemutan, terutama pada malam hari sering terasa sakit dan rasa kesemutan dikaki.
  - c) Gatal-gatal dan bisul. Gatal umumnya dirasakan pada daerah lipatan kulit diketiak, payudara dan alat kelamin. Bisul dan luka lecet terkena sepatu atau jarum yang lama sembuh.
  - d) Rasa tebal pada kulit, yang menyebabkan penderita lupa memakai sandal dan sepatunya.
  - e) Gangguan fungsi seksual merupakan gangguan ereksi, impoten yang disebabkan gangguan pada saraf bukan karena kekurangan hormon seks (testosteron).
  - f) Keputihan. Pada penderita wanita, keputihan dan gatal sering dirasakan, hal ini disebabkan daya tahan tubuh penderita menurun.

f. Komplikasi diabetes melitus

Diabetes melitus yang tidak terkontrol dengan baik akan menimbulkan komplikasi akut dan kronis. Menurut PERKENI komplikasi diabetes melitus dapat dibagi menjadi dua kategori, yaitu :

1) Komplikasi akut

- a) Hipoglikemia, adalah kadar glukosa darah seseorang di bawah nilai normal ( $< 50$  mg/dl). Hipoglikemia lebih sering terjadi pada penderita diabetes melitus tipe 1 yang dapat dialami 1-2 kali per minggu, Kadar gula darah yang terlalu rendah menyebabkan sel-sel otak tidak mendapat pasokan

energi sehingga tidak berfungsi bahkan dapat mengalami kerusakan.

- b) Hiperglikemia adalah apabila kadar gula darah meningkat secara tiba-tiba, dapat berkembang menjadi keadaan metabolisme yang berbahaya, antara lain ketoasidosis diabetik, Koma *Hiperosmoler Non Ketotik (KHNK)* dan *kemolakto asidosis*.

## 2) Komplikasi Kronis

- a) Komplikasi makrovaskuler yang umum berkembang pada penderita diabetes melitus adalah trombotik otak (pembekuan darah pada sebagian otak), mengalami penyakit jantung koroner (PJK), gagal jantung *kongetif*, dan stroke.
- b) Komplikasi mikrovaskuler terutama terjadi pada penderita diabetes melitus tipe 1 seperti *nefropati*, diabetik *retinopati* (kebutaan), *neuropati*, dan amputasi.

## g. Penatalaksanaan Diabetes Melitus

Terdapat pada 4 pilar penatalaksanaan diabetes melitus, yaitu edukasi, terapi nutrisi medis, latihan jasmani dan terapi farmakologis yaitu:

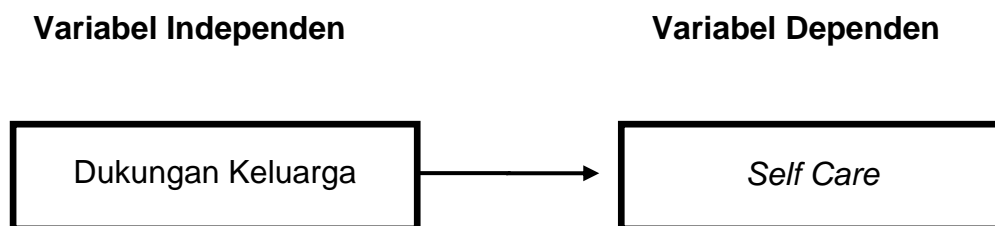
- 1) Edukasi pada penderita diabetes melitus meliputi pengecekan glukosa mandiri, perawatan kaki, ketaatan penggunaan obat-obatan, berhenti merokok, meningkatkan aktifitas fisik, dan mengurangi asupan kalori serta diet tinggi lemak.
- 2) Terapi nutrisi medis memfokuskan pada pengaturan pola konsumsi yaitu konsumsi dengan gizi seimbang, sesuai dengan kebutuhan kalori masing-masing individu dengan memperhatikan jumlah, jenis, dan jadwal makan.
- 3) Latihan jasmani dianjurkan dilakukan 3-4 kali dalam seminggu dengan latihan yang bersifat aerobik seperti berjalan santai, bersepeda, dan berenang. Latihan jasmani dapat meningkatkan

kebugaran, menurunkan berat badan, serta memperbaiki sensitivitas insulin ( PERKENI, 2015).

- 4) Terapi farmakologis diberikan bersama dengan peningkatan pengetahuan pasien, pengaturan pola makan dan latihan jasmani. Terdapat dua jenis terapi farmakologis yang diberikan yaitu terapi obat *antihiperqlikemik* oral dan terapi suntikan. Obat *antihiperqlikemik* oral merupakan obat yang digunakan untuk menurunkan kadar glukosa darah.

### B. Kerangka Konsep

Kerangka Konsep adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang diteliti (Notoatmodjo, 2018:83).



**Keterangan :**

→ : Garis penghubung

□ : variabel Penelitian

**Gambar 2.1 Kerangka Konsep**

### C. Definisi Operasional

Tabel 2.1 Definisi operasional

NO	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1	<b>Dukungan Keluarga</b>	Dukungan keluarga adalah dukungan yang di terima oleh penderita diabetes melitus yang diperoleh dari keluarga.	<i>Hensarling Diabetes Family Support Scale (HDFSS)</i> terdiri dari 25 item pernyataan	Baik : 67%-100% Cukup : 34%-66% Kurang : 0%-33%	Ordinal
2	<b>Self care</b>	<i>Self care</i> adalah kegiatan yang dilakukan oleh penderita diabetes melitus tipe 2 dalam merawat dirinya.	Kuesioner <i>The Summary of Diabetes Self care Activities (SDSCA)</i> terdiri dari 14 pertanyaan.	Baik : $\geq 66$ Cukup : $\geq 33$ dan $< 66$ Kurang : $< 33$	Ordinal

### D. Hipotesis

Ha : Ada hubungan dukungan keluarga dengan *self care* bagi penderita diabetes melitus tipe 2 di Wilayah UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Barat.

Ho : Tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan *self care* bagi penderita diabetes melitus tipe 2 di Wilayah UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Barat.