

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. Landasan Teori**

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

##### **a. Definisi Keluarga**

Keluarga adalah tempat terkecil didalam masyarakat yang memiliki pengaruh besar terhadap perkembangan seorang individu untuk menentukan berhasil tidaknya kehidupan individu. Keluarga dapat membantu pertumbuhan dan perkembangan anggota dalam pengambilan pertimbangan dalam melaksanakan tindakan yang lebih tepat dan memberikan perawatan (Kelen *et al.*, 2016).

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh ikatan-ikatan kebersamaan dan ikatan emosional dan mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga (Zakaria, 2017). Keluarga memiliki fungsi yang mengacu kepada peran dan status terkecil, dan pada akhirnya menjadi hak dan kewajiban untuk dijalani sebagai unsur terpenting. Dengan demikian, secara tidak langsung mewujudkan hak dan kewajiban untuk dipenuhi oleh anggota keluarga (Nurkholis, 2020).

##### **b. Fungsi Keluarga**

Menurut Friedman (2014) fungsi keluarga terdiri dari tiga bagian yaitu:

###### **1) Fungsi Afektif**

Fungsi afektif merupakan fungsi internal dari keluarga untuk pemenuhan kebutuhan psikososial sehingga tercapai kebahagiaan keluarga. Fungsi afektif berhubungan dengan persepsi keluarga tentang kepedulian keluarga terhadap sosial emosional semua

anggota keluarga. Fungsi afektif ini sangat penting sebagai dasar utama untuk pembentukan maupun keberlanjutan unit keluarga.

2) Fungsi sosialisasi

Fungsi sosialisasi merupakan proses berkembang dan belajar bersosialisasi terhadap lingkungan. Fungsi sosialisasi juga berperan dalam memfasilitasi sosialisasi permer keluarga agar keluarga lebih produktif dan memberikan status pada keluarga.

3) Fungsi perawatan kesehatan

Fungsi perawatan kesehatan ialah kesanggupan keluarga untuk memelihara kesehatan terhadap anggota keluarga.

**c. Tipe Keluarga**

Tipe keluarga menurut Friedman (2014) terdiri dari sebagai berikut :

1) Keluarga inti

Keluarga inti adalah tranformasi demografi dan sosial yang paling signifikan. Keluarga inti terdiri dari ayah, ibu, dan anak.

2) Keluarga Adopsi

Keluarga adopsi adalah suatu cara untuk membentuk keluarga dengan menyerahkan tanggung jawab orang tua kandung kepada orang tua adopsi secara sah dan saling menguntungkan. Keluarga adopsi dilakukan dengan berbagai alasan seperti pasangan yang tidak dapat memiliki anak kandung, tetapi ingin menjadi orang tua sehingga jalan yang ditempuh dengan mengadopsi anak dari pasangan lain. Keluarga adopsi memiliki 48% hubungan kerabatan dengan anak sehingga anak akan mengalami perubahan secara bermakna.

### 3) Keluarga asuh

Keluarga asuh adalah layanan kesehatan yang diberi tanggung jawab untuk mengasuh anaknya ketika keluarga kandung sedang sibuk.

### 4) Keluarga orang tua tiri

Keluarga orang tua tiri adalah pasangan yang mengalami perceraian dan menikah lagi. Anggota keluarga termasuk anak harus menyesuaikan diri dengan keluarga barunya. Kekuatan positif dari keluarga tiri antara lain menikah lagi merupakan bentuk hubungan yang positif maupun suportif, meningkatkan kesejahteraan anak-anak, memberikan anak-anak perhatian serta kasih sayang, dan sebagai jalan keluar dari perbaikan dan kondisi keuangan.

### 5) Keluarga Tradisional

Keluarga tradisional meliputi keluarga inti yang terdiri dari pasangan suami istri dan anak. keluarga inti *dual earner* meliputi keluarga pernikahan pertama, dengan orang tua tiri, dan keluarga adopsi. Pasangan inti meliputi suami istri tanpa anak. Dewasa yang lajang tinggal sendiri. *Extended family* tiga generasi yang meliputi keluarga inti keluarga inti *dual earner* dan pasangan inti. Pasangan usia pertengahan atau lansia meliputi suami mencari nafkah dan istri di rumah dengan anak-anak yang sudah dewasa seperti kuliah, bekerja atau menikah.

### 6) Keluarga non tradisional

Keluarga non tradisional meliputi keluarga yang tinggal satu rumah tetapi belum berstatus menikah seperti pria dan wanita bersama-sama tanpa menikah dan pasangan yang memiliki anak tetapi tidak menikah.

#### **d. Tahapan Keluarga Sejahtera**

Tingkatan kesehatan kesejahteraan keluarga menurut Zakaria (2017) adalah :

1) Keluarga Prasejahtera

Keluarga yang belum bisa memenuhi kebutuhan dasar minimal, seperti kebutuhan pengajaran agama, sandang, pangan, papan dan kesehatan. Dengan kata lain tidak bisa memenuhi salah satu atau lebih indikator keluarga sejahtera tahap I.

2) Keluarga Sejahtera Tahap I

Keluarga yang telah dapat memenuhi kebutuhan dasar minimal, tetapi masih belum bisa memenuhi seluruh kebutuhan psikososial, seperti pendidikan, KB, interaksi dalam keluarga, lingkungan sosial dan transportasi. Indikator keluarga tahap I yaitu melaksanakan ibadah menurut kepercayaan masing-masing, makan dua kali sehari, pakaian yang berbeda untuk berbagai keperluan, lantai rumah bukan dari tanah, kesehatan (anak sakit, KB dibawa keperawatan pelayanan kesehatan).

3) Keluarga Sejahtera Tahap II

Pada tahap II keluarga sudah mampu memenuhi kebutuhan dasar minimal, dapat memenuhi seluruh kebutuhan psikososial, tetapi masih belum dapat memenuhi kebutuhan perkembangan (kebutuhan menabung dan memperoleh informasi). Indikator keluarga tahap II merupakan seluruh indikator tahap I ditambah dengan melaksanakan kegiatan agama secara teratur, makan daging/ikan/telur sebagai lauk pauk minimal satu tahun terakhir, luas lantai rumah perorang 8 m<sup>2</sup>, kondisi anggota keluarga sehat dalam 3 bulan terakhir, keluarga usia 15 tahun keatas memiliki penghasilan tetap, anggota

keluarga usia 15-60 tahun mampu membaca dan menulis, anak usia 7-15 tahun bersekolah semua dan dua anak atau lebih PUS menggunakan Alkon.

4) Keluarga Sejahtera Tahap III Plus

Memenuhi indikator keluarga tahap sebelumnya ditambah dengan upaya keluarga menambahkan pengetahuan tentang agama, makan bersama minimal satu kali sehari, ikut serta dalam kegiatan masyarakat, rekreasi sekurangnya dalam enam bulan, bisa memperoleh berita dari media cetak maupun media elektronik, anggota keluarga mampu menggunakan sarana transportasi.

**e. Dukungan Keluarga**

Dukungan keluarga adalah bentuk perilaku kepedulian yang diberikan oleh keluarga baik dalam bentuk dukungan emosional cinta kasih, pemberian apresiasi positif, komunikasi, dan pemenuhan fasilitas yang mana diharapkan dapat menunjang kehidupan bagi setiap anggota keluarganya (Friedman, 1998 dalam Bisnu *et al.*, 2017). Dukungan keluarga menjadi pengaruh terbesar dari pemulihan pasien. Tidak adanya dukungan keluarga yang didapatkan, maka keberhasilan penyembuhannya akan semakin kecil (Wardhani, 2018).

Dukungan keluarga memiliki pengaruh terhadap sikap dan kebutuhan belajar bagi pasien DM tipe II dengan cara menolak atau menerima dukungan baik secara fisik, psikologis, emosional, dan sosial. Pasien DM tipe II akan memiliki sikap lebih positif untuk mempelajari DM apabila keluarga memberikan dukungan dan berpartisipasi dalam pendidikan kesehatan mengenai DM (Zanzibar, 2023).

#### **f. Jenis Dukungan Keluarga**

Dukungan keluarga suatu bentuk bantuan yang diberikan salah satu anggota keluarga untuk memberi kenyamanan fisik dan psikologis pada saat seseorang mengalami sakit (Friedman, 2014). Dukungan keluarga antara lain :

- 1) Dukungan emosional adalah dukungan yang diberikan keluarga berupa rasa perhatian atau empati. Dukungan emosional dapat juga dipengaruhi oleh orang lain yang merupakan ekspresi dari dukungan yang mampu menguatkannya. Komunikasi dan interkasi antar anggota keluarga diperlukan untuk memahami situasi anggota keluarga (Friedman, 2014).
- 2) Dukungan penghargaan adalah dukungan yang diberikan berupa apresiasi positif terhadap anggota keluarga sehingga anggota keluarga merasa dihargai. Biasanya menerima ide-ide dari anggota keluarga dengan baik. Dukungan ini juga sebagai bentuk penerimaan dan penghargaan terhadap keberadaan seseorang dalam segala kekurangan serta kelebihan yang dimiliki (Hensarling dalam Yusra, 2011).
- 3) Dukungan instrumental adalah dukungan yang diberikan berupa peralatan atau benda yang nyata seperti memberikan uang untuk pengobatan anggota keluarga yang sakit. Dukungan instrumental merupakan dukungan yang praktis dan konkrit. Dukungan instrumental digolongkan ke dalam fungsi kesehatan keluarga dan fungsi ekonomi keluarga terhadap keluarga yang sakit(Friedman, 2014).
- 4) Dukungan informasi adalah dukungan yang diberikan meliputi nasihat atau saran untuk anggota keluarga, misalnya memberikan saran kepada anggota keluarga

untuk berobat secara rutin. Dukungan informasi ini diberikan keluarga untuk membantu mengambil keputusan kepada anggota keluarga yang sakit (Hensarling dalam Yusra, 2011). Peran keluarga dalam dukungan informasi ini keluarga sebagai penyebar informasi (Friedman, 2014).

#### **g. Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga**

Faktor yang menjadi pengaruh dukungan keluarga merupakan faktor dari tingkat pengetahuan keluarga yang semakin tinggi tingkatan pendidikannya, maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuan. Tingkat pendidikan keluarga mampu menjadi pengaruh terbesar terhadap perilaku keluarga dalam meningkatkan kesehatan keluarga. Faktor emosi mampu mempengaruhi kepercayaan seseorang terhadap dukungan keluarga serta dari penatalaksanaan terapinya. Faktor tingkat sosial ekonomi, dimana orang tersebut mempunyai tingkat ekonomi tinggi sehingga tingkat pengetahuan seseorang akan semakin tinggi juga status sosial, ekonomi dan kondisi kesehatannya (Amelia *et al.*, 2014).

Friedman (2013) menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah kelas sosial ekonomi meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan dan tingkat pendidikan. Pendapatan adalah jumlah uang yang didapatkan seseorang dari pekerjaan yang dilakukan. Keluarga yang penghasilannya berkecukupan akan memenuhi kebutuhan hidupnya, Sebaliknya, keluarga yang penghasilan rendah, mereka mengalami kesulitan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya.

## **2. Konsep Kualitas Hidup**

### **a. Definisi kualitas hidup**

Kualitas hidup (*Quality of Life*) adalah suatu penilaian individu terkait kondisi kesehatan yang sedang dialami.

Berdasarkan pendapat dari Moghaddam, dkk, (2018) kualitas hidup dapat didefinisikan sebagai suatu ukuran konseptual untuk menilai dampak dari suatu terapi yang dilakukan kepada pasien dengan penyakit kronik. Pengukurannya meliputi kesejahteraan, kelangsungan hidup, serta kemampuan seseorang untuk secara mandiri melakukan aktivitas dan kegiatan sehari-hari. Kualitas hidup merupakan tanggapan tiap individu dalam kehidupan yang memiliki tujuan hidup, perhatian dan harapan. Hal tersebut dapat mempengaruhi dari kesehatan fisik, psikis, sosial, dan lingkungan (Almeida-Brasil *et al.*, 2017).

#### **b. Domain Kualitas Hidup**

Empat domain dalam pengukuran kualitas hidup berdasarkan kepuasan dan dampak dari penyakit meliputi (Jacob dan Sandjaya, 2018).

- 1) Domain fisik, berhubungan dengan aktivitas sehari-hari, tenaga dan kelelahan, rasa sakit tidak nyaman, istirahat & tidur, ketergantungan tenaga medis dan kapasitas kerja.
- 2) Domain psikologis, berhubungan dengan pikiran positif dan negatif, konsep dalam diri, gambaran diri, fikiran, belajar, ingatan dan konsentrasi di dalam diri.
- 3) Domain sosial, berhubungan dengan dukungan sosial, hubungan personal dan aktivitas seksual.
- 4) Domain lingkungan, berhubungan dengan perawatan kesehatan, sumber finansial, kemudahan akses, lingkungan kesehatan, kebebasan, keselamatan dan keamanan.

#### **c. Faktor yang mempengaruhi kualitas Hidup**

- 1) Usia, pasien diabetes melitus tipe II usia dewasa memiliki kualitas hidup yang lebih baik dari pada usia tua, karena

usia muda memiliki kondisi fisik yang lebih baik (Utami, 2014).

- 2) Jenis kelamin, berdasarkan penelitian sebelumnya pasien pria mempunyai kualitas hidup lebih baik dari pada wanita, karena dalam penelitian tersebut pekerjaan dari responden wanita mayoritas adalah sebagai ibu rumah tangga dan mempunyai tanggung jawab pekerjaan yang berbeda sehingga berpengaruh terhadap pemahaman dari kualitas hidup (Teli, 2017).
- 3) Komplikasi, mempengaruhi tinggi atau rendahnya kualitas hidup. Komplikasi pada penderita diabetes dengan bertambah parahnya kondisi klinis penyerta akan menurunkan kualitas hidup seseorang (Hariani *et al.*, 2020).
- 4) Lama menderita, menurut hasil penelitian Roifah (2016) penderita penyakit DM  $\geq 10$  tahun mempunyai resiko empat kali lebih besar dan mempunyai kualitas hidup lebih rendah dari pada yang menderita DM selama  $\leq 10$  tahun. Hal tersebut dipengaruhi dari gaya hidupnya dan manajemen nutrisinya yang kurang baik dibandingkan pada orang menderita  $< 10$  tahun.

### **3. Konsep Diabetes Melitus**

#### **a. Definisi diabetes melitus**

Diabetes melitus atau sering disebut dengan kencing manis adalah suatu penyakit kronik yang terjadi ketika tubuh tidak dapat memproduksi cukup insulin atau tidak dapat menggunakan insulin (resistensi insulin), dan di diagnosa melalui pengamatan kadar glukosa gula di dalam darah. Insulin merupakan suatu hormon yang dihasilkan oleh kelenjar pankreas yang berperan dalam memasukkan

glukosa dari aliran darah ke sel-sel tubuh untuk digunakan sebagai sumber energi (IDF, 2019).

Diabetes mellitus adalah salah satu penyakit tidak menular, yang terjadi ketika adanya peningkatan kadar glukosa dalam darah atau yang disebut hiperglikemia, dimana tubuh tidak dapat menghasilkan cukup hormon insulin atau menggunakan insulin secara efektif (IDF, 2019). Diabetes Mellitus dapat menyebabkan komplikasi pada berbagai macam organ di dalam tubuh (Sasmiyanto, 2019).

#### **b. Klasifikasi**

##### 1) Diabetes Melitus Tipe I

Diabetes melitus tipe I sering disebut *insulin-dependent* merupakan penyakit akibat terjadinya kerusakan autoimun yang didestruksi sel beta pankreas (Gilor *et al.*, 2016).

##### 2) Diabetes melitus tipe II

Diabetes melitus tipe II sering disebut non insulin-dependent adalah penyakit yang sering dikaitkan dengan penyakit lain misalnya metabolisme sindroma. Diabetes melitus tipe II terjadi karena kekurangan insulin (Petersmann *et al.*, 2019).

##### 3) Diabetes Melitus Gestasional

Diabetes melitus gestasional merupakan diabetes pada saat hamil dengan gangguan penerimaan glukosa (Petersmann *et al.*, 2019). Selama fase kehamilan retensi insulin naik menjadi tiga kali lipat dibandingkan orang yang tidak mengalami hamil (Kurniawan, 2016).

##### 4) Diabetes jenis-jenis tertentu disebabkan oleh sindrom diabetes monogenik, gangguan endokrin, infeksi dipicu oleh obat atau bahan kimia (WHO, 2019).

### **c. Faktor Risiko**

- 1) Usia, semakin bertambahnya umur seseorang akan semakin tinggi juga peluang kejadian diabetes melitus. Peningkatan usia dapat menjadi perubahan dari pelepasan insulin karena dipengaruhi dari kadar glukosa didalam darah dan diakibatkan oleh tertundanya pelepasan glukosa yang masuk dalam sel (Girsang, 2019).
- 2) Pendidikan, tingkat pendidikan atau pengetahuan tentang perawatan penderita DM yang rendah akan menyebabkan kesadaran rendah juga. Pengetahuan rendah akan mempunyai dampak dalam kemampuan penderita DM sehingga menyebabkan tingginya angka kasus penderita DM (Manuntung, 2018).
- 3) Riwayat diabetes melitus, keluarga mempunyai riwayat diabetes melitus akan berpeluang lebih besar terjadi penyakit diabetes melitus dari pada keluarga yang tidak mempunyai riwayat diabetes melitus sebelumnya (Trisnawati dan Setyorogo, 2013).

### **d. Manifestasi Klinis**

Tanda dan gejala diabetes melitus menurut Smeltzer *et al* (2013):

- 1) Gejala yang muncul pada penderita diabetes melitus diantaranya:
  - a) Poliuri (banyak kencing) adalah gejala awal diabetes yang terjadi apabila kadar gula darah sampai diatas 160-180 mg/dl. Kadar glukosa darah yang tinggi akan dikeluarkan melalui air kemih, semakin tinggi kadar glukosa darah maka ginjal menghasilkan air kemih dalam jumlah yang banyak. Akibatnya

penderita diabetes melitus sering berkemih dalam jumlah banyak.

- b) Polidipsi (banyak minum), terjadi karena urin yang dikeluarkan banyak, maka penderita akan merasa haus yang berlebihan sehingga banyak minum.
- c) Polifagi (banyak makan), terjadi karena berkurangnya kemampuan insulin mengelola kadar gula dalam darah sehingga penderita merasakan lapar yang berlebihan.
- d) Penurunan berat badan, terjadi karena tubuh memecah cadangan energi lain dalam tubuh seperti lemak.

#### **e. Patofisiologi**

Patofisiologi yang melandasi terbentuknya diabetes melitus tipe II secara genetik merupakan kurangnya insulin yang menimbulkan efek fungsi sel beta pankreas. Resistensi insulin adalah keadaan seseorang yang memiliki berat badan yang berlebihan. Karena insulin tidak mampu bekerja dengan secara maksimal di dalam lemak, sel otot dan hati sehingga memaksakan pankreas agar menghasilkan insulin secara berlebihan didalam darah (Decroli, 2019).

Disfungsi sel beta dan resistensi insulin jika proses ini berlangsung dari awal patogenesis dan berperan pada perkembangan penyakit, disfungsi sel beta akan lebih parah dari pada resistensi insulin. Jika terjadi disfungsi sel beta dan resistensi insulin, maka akan terjadi hiperglikemia yang diperkuat mengarah ke diabetes melitus tipe II (Siregar, 2018).

#### **f. Penatalaksanaan**

Pilar pelaksanaan diabetes melitus yaitu edukasi meliputi perawatan diri bagi pasien dan keluarga, terapi

nutrisi medis atau diet, latihan aktivitas fisik, dan terapi farmakologi (Perkeni, 2015). Langkah-langkah pendekatan non farmakologi dikombinasikan dengan terapi farmakologi atau medikamentosa untuk mencapai sasaran pengendalian diabetes melitus. Contoh obat penatalaksanaan farmakologi diabetes melitus adalah sulfonilurea, metformin, acarbose, sitagliptin, dan canagliflozin

Prinsip pengaturan makan pada penyandang diabetes mellitus hampir sama dengan anjuran makan untuk masyarakat umum, yaitu makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu. Penyandang diabetes melitus perlu diberikan penekanan mengenai pentingnya keteraturan jadwal makan, jenis dan jumlah kandungan kalori, terutama pada mereka yang menggunakan obat yang meningkatkan sekresi insulin atau terapi insulin itu sendiri. Komposisi makanan yang dianjurkan terdiri dari karbohidrat, lemak, protein, natrium, serat (Perkeni, 2015).

#### 1) Tepat jumlah kebutuhan kalori

Kebutuhan kalori sesuai untuk mencapai dan mempertahankan berat badan ideal yaitu berat badan sesuai tinggi badan. Ada beberapa cara untuk menentukan jumlah kalori yang dibutuhkan penyandang diabetes melitus, antara lain dengan memperhitungkan kebutuhan kalori basal yang besarnya 25-30 kal/kgBB ideal. Jumlah kebutuhan tersebut ditambah atau dikurangi bergantung pada beberapa faktor yakni jenis kelamin, umur, aktivitas, berat badan dan lain-lain.

#### 2) Tepat jenis

Penderita diabetes melitus dianjurkan memilih jenis bahan makanan maupun makanan yang tidak cepat

meningkatkan kadar glukosa darah, bahan makanan atau makanan yang cepat meningkatkan kadar glukosa darah dikarenakan memiliki indeks glikemik (IG) tinggi. Konsep indeks glikemik dikembangkan untuk mengurutkan makanan berdasarkan kemampuannya dalam meningkatkan kadar glukosa darah setelah dibandingkan dengan makanan standar.

3) Tepat jadwal

Makan dalam porsi kecil tapi sering dapat membantu menurunkan kadar glukosa darah, makan teratur (makan pagi, makan siang dan makan malam serta selingan diantara waktu makan) akan memungkinkan glukosa darah turun sebelum makan berikutnya.

**g. Etiologi**

Menurut (Nurarif & Hardhi, 2015) etiologi diabetes melitus, yaitu :

1) Diabetes Melitus tergantung insulin (DMTI) tipe I diabetes yang tergantung pada insulin ditandai dengan penghancuran sel-sel beta pankreas yang disebabkan oleh :

a) Faktor genetik

Penderita diabetes tidak mewarisi diabetes tipe I itu sendiri tetapi mewarisi suatu predisposisi atau kecenderungan genetik kearah terjadinya diabetes tipe I. Kecenderungan genetik ini ditentukan pada individu yang memiliki tipe antigen HLA (*Human Leucocyte Antigen*) tertentu. HLA merupakan kumpulan gen yang bertanggung jawab atas antigen tranplantasi dan proses imun lainnya.

b) Faktor imunologi

Pada diabetes tipe I terdapat bukti adanya suatu respon autoimun. Ini merupakan respon abnormal dimana antibody terarah pada jaringan normal tubuh dengan cara bereaksi terhadap jaringan tersebut yang dianggapnya seolah-olah sebagai jaringan asing.

c) Faktor lingkungan

Faktor eksternal yang dapat memicu destruksi sel  $\beta$  pankreas, sebagai contoh hasil penyelidikan menyatakan bahwa virus atau toksin tertentu dapat memicu proses autoimun yang dapat menimbulkan destruksi sel  $\beta$  pancreas.

- 2) Diabetes melitus tak tergantung insulin (DMTTI) disebabkan oleh kegagalan relative beta dan resisten insulin. Secara pasti penyebab dari DM tipe II ini belum diketahui, 6 faktor genetik diperkirakan memegang peranan dalam proses terjadinya resistensi insulin. Diabetes Melitus tak tergantung insulin (DMTTI) penyakitnya mempunyai pola familial yang kuat. DMTTI ditandai dengan kelainan dalam sekresi insulin maupun dalam kerja insulin. Pada awalnya tampak terdapat resistensi dari sel-sel sasaran terhadap kerja insulin. Insulin mula-mula mengikat dirinya kepada reseptor-reseptor permukaan sel tertentu, kemudian terjadi reaksi intraseluler yang meningkatkan transport glukosa menembus membran sel. Pada pasien dengan DMTTI terdapat kelainan dalam pengikatan insulin dengan reseptor. Hal ini dapat disebabkan oleh berkurangnya jumlah tempat reseptor yang responsif insulin pada membran sel. Akibatnya terjadi penggabungan abnormal antara kompleks reseptor insulin dengan system transport

glukosa. Kadar glukosa normal dapat dipertahankan dalam waktu yang cukup lama dan meningkatkan sekresi insulin, tetapi pada akhirnya sekresi insulin yang beredar tidak lagi memadai untuk mempertahankan euglikemia. Diabetes Melitus tipe II disebut juga diabetes melitus tidak tergantung insulin (DMTTI) atau non insulin dependent diabetes melitus (NIDDM) yang merupakan suatu kelompok heterogen bentuk-bentuk diabetes yang lebih ringan, terutama dijumpai pada orang dewasa, tetapi terkadang dapat timbul pada masa kanak-kanak. Faktor risiko yang berhubungan dengan proses terjadinya DM tipe II, diantaranya adalah:

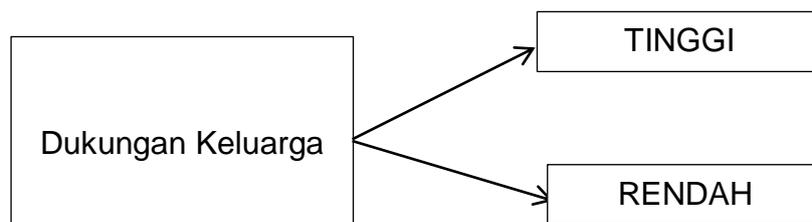
- a. Usia (resistensi insulin cenderung meningkat pada usia di atas 65 tahun)
- b. Obesitas
- c. Riwayat keluarga
- d. Kelompok etnik

Hasil pemeriksaan glukosa dalam 2 jam pasca pembedahan dibagi menjadi 3 yaitu :

- a)  $< 140$  mg/dL → normal
- b)  $140- < 200$  mg/dL → toleransi glukosa terganggu
- c)  $> 200$  mg/dL → diabetes

## 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).



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

## C. DEFINISI OPERASIONAL

Tabel 2.1

Definisi operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Dukungan keluarga dalam meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes melitus	Dukungan keluarga adalah dukungan yang diterima oleh penderita diabetes melitus yang di peroleh dari keluarga untuk meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes melitus	Kuesioner <i>Hensarling Diabetes Family Support Scale</i> (HDFFS)	Skor nilai dalam rentang 0-49= Dukungan Keluarga rendah  Skor nilai dalam rentang 50-100= Dukungan keluarga tinggi	Interval