

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Diabetes Mellitus

1. Pengertian Diabetes Mellitus

Diabetes mellitus menurut Smeltzer & Bare (2017) merupakan sekelompok kelainan heterogen yang ditandai oleh kenaikan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia. Pada diabetes, kemampuan tubuh untuk bereaksi terhadap insulin dapat menurun, atau pancreas dapat menghentikan sama sekali produksi insulin. Keadaan inilah yang menyebabkan hiperglikemia.

Diabetes mellitus (DM) atau kencing manis adalah suatu kumpulan gejala yang timbul pada seseorang karena adanya peningkatan kadar gula dalam darah akibat kekurangan insulin, baik absolute maupun relative. Absolut artinya pancreas sama sekali tidak bisa menghasilkan insulin sehingga harus mendapatkan insulin dari luar (melalui suntikan) dan relative artinya pancreas masih bisa menghasilkan insulin yang kadarnya berbeda pada setiap orang (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia, 2021)

Diabetes mellitus (DM) adalah suatu kelainan metabolisme kronis yang terjadi karena berbagai penyebab, ditandai oleh konsentrasi glukosa darah melebihi normal, disertai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein yang diakibatkan oleh kelainan sekresi hormon insulin, kelainan kerja insulin atau kedua-duanya (World Health Organization, 2023),(IDF, 2021)

Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa diabetes mellitus adalah suatu penyakit yang ditandai oleh kenaikan glukosa dalam darah yang disebabkan karena kelainan sekresi hormone insulin.

2. Klasifikasi Diabetes Mellitus

Klasifikasi diabetes berdasarkan penyebab, perjalanan klinik dan terapinya menurut Brunner & Suddart (2017) adalah sebagai berikut:

a. Tipe I

Diabetes mellitus tergantung insulin (IDDM), 5-10% dari seluruh penderita diabetes

Ciri-ciri klinik:

- 1) Awitan terjadi pada sebagian usia, tetapi biasanya usia muda (<30 tahun)
- 2) Biasanya bertubuh kurus pada saat diagnosis, dengan penurunan berat badan baru saja terjadi
- 3) Etiologi mencakup faktor genetic, imunologi dan lingkungan (misalnya virus)
- 4) Sering memiliki antibody sel pulau Langerhans
- 5) Sering memiliki antibody terhadap insulin sekalipun belum pernah mendapatkan terapi insulin
- 6) Sedikit atau tidak mempunyai insulin endogen
- 7) Memerukan insulin untuk mempertahankan kelangsungan hidup
- 8) Cenderung memiliki ketosis jika tidak memiliki insulin
- 9) Komplikasi akut hiperglikemia: ketoasidosis diabetic

b. Tipe II

Diabetes mellitus tidak tergantung insulin (NIDDM), 90%-95% dari seluruh penyandang diabetes obese 80% dari tipe II, nonobese 20% dari tipe II

Ciri-ciri klinik:

- 1) Awitan terjadi disegala usia, biasanya diatas 30 tahun
- 2) Biasanya bertubuh gemuk (obese) pada saat didiagnosa
- 3) Etiologi mencakup faktor obesitas, herediter atau lingkungan

- 4) Tidak ada antibody sel pulau Langerhans
- 5) Penurunan produksi insulin endogen atau peningkatan resistensi insulin
- 6) Mayoritas penderita obesitas dapat mengendalikan glukosa darahnya melalui penurunan berat badan.
- 7) Agens hiperglikemia oral dapat memperbaiki kadar glukosa darah bila modifikasi diet dan latihan tidak berhasil
- 8) Mungkin memerlukan insulin dalam jangka waktu pendek atau panjang untuk mencegah hiperglikemia
- 9) Ketosis jarang terjadi, kecuali bila keadaan stress atau menderita infeksi
- 10) Komplikasi akut: sindrom hyperosmolar nonketotik

c. Diabetes mellitus yang berkaitan dengan keadaan atau sindrom lain

Ciri-ciri klinik:

- 1) Disertai dengan keadaan yang diketahui atau dicurigai dapat menyebabkan penyakit, seperti penyakit pankreatitis, kelainan hormonal, obat-obat seperti glukokortikoid dan preparat yang mengandung esterogen penyandang diabetes
- 2) Bergantung pada kemampuan pancreas untuk menghasilkan insulin, pasien mungkin memerlukan terapi dengan obat oral atau insulin.

d. Diabetes gestasional

- 1) Awitan sekama kehamilan, biasanya terjadi pada trimester kedua atau ketiga
- 2) Disebabkan oleh hormone yang disekresikan plasenta dan menghambat kerja insulin
- 3) Resiko terjadinya komplikasi perinatal diatas normal, khususnya macrosomia (bayi yang secara abnormal berukuran besar)

- 4) Dibatasi dengan diet dan insulin (jika diperlukan) untuk mempertahankan secara ketat kadar glukosa darah normal
- 5) Terjadi pada sekitar 2%-5% dari seluruh kehamilan
- 6) Intoleransi glukosa terjadi untuk sementara waktu tetapi dapat kambuh kembali
 - a) Pada kehamilan selanjutnya
 - b) 30%-40% akan mengalami diabetes yang nyata (biasanya tipe II) dalam waktu 10 tahun (khususnya yang obesitas)
 - (1) Faktor resiko mencakup: obesitas, usia diatas 30 tahun, riwayat diabetes dalam keluarga, pernah melahirkan bayi yang besar (lebih dari 4,5 kg)
 - (2) Pemeriksaan skrinning (tes toleransi glukosa) harus dilakukan pada semua wanita hamil dengan usia kehamilan antara 24 hingga 28 minggu.
(Perkumpulan Endokrinologi Indonesia, 2021)

3. Patofisiologi Diabetes Mellitus

a. Diabetes tipe I

Terdapat ketidakmampuan menghasilkan insulin karena sel-sel pancreas telah dihancurkan oleh proses autoimun. Glukosa yang berasal dari makanan tidak dapat disimpan dalam hati meskipun tetap dalam darah dan menimbulkan hiperglikemia posprandial (sesudah makan).

Jika konsentrasi dalam darah cukup tinggi, ginjal tidak dapat menyerap kembali semua glukosa yang tersaring keluar, akibatnya glukosa tersebut diekskresikan dalam urin (glukosuria). Ekskresi ini akan disertai oleh pengeluaran cairan dan elektrolit yang berlebihan, keadaan ini disebut diuresis osmotik. Pasien mengalami peningkatan dalam berkemih (polyuria) dan rasa haus (polidipsi) (Smeltzer et al., 2017).

b. Diabetes tipe II

Terdapat 2 masalah utama yang berhubungan dengan insulin, yaitu: resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin. Normalnya insulin akan

terikat dengan reseptor khusus pada permukaan sel. Sebagai akibat terikatnya insulin dengan reseptor khusus tersebut, terjadinya suatu rangkaian reaksi dalam metabolisme glukosa di dalam sel. Resistensi insulin pada diabetes tipe II disertai dengan penurunan reaksi intrasel, dengan demikian insulin menjadi tidak efektif untuk menstimulasi pengambilan glukosa oleh jaringan.

Untuk mengatasi resistensi insulin dan mencegah terbentuknya glukosa dalam darah harus terdapat peningkatan insulin yang diekskresikan. Pada penderita toleransi glukosa terganggu, keadaan ini terjadi akibat sekresi insulin yang berlebihan dan kadar glukosa akan dipertahankan pada tingkat yang normal atau sedikit meningkat. Namun, jika sel-sel tidak mampu mengimbangi peningkatan kebutuhan akan insulin maka kadar glukosa akan meningkat dan terjadi diabetes tipe II (Smeltzer et al., 2017).

Meskipun terjadi gangguan sekresi insulin yang merupakan ciri khas diabetes tipe II, namun terdapat jumlah insulin yang adekuat, untuk mencegah pemecahan lemak dan produksi badan keton. Oleh karena itu, ketoasidosis diabetik tidak terjadi pada diabetes tipe II. Meskipun demikian, diabetes tipe II yang tidak terkontrol dapat menimbulkan masalah akut lainnya yang dinamakan sindrom hiperglikemik hiperosmoler nonketotik. Akibatnya intoleransi glukosa yang berlangsung lambat dan progresif, maka awitan diabetes tipe II dapat berjalan tanpa terdeteksi, gejalanya sering bersifat ringan dan dapat mencakup kelelahan, iritabilitas, polyuria, polydipsia, infeksi pada kulit yang tidak sembuh-sembuh, infeksi dan pandangan yang kabur (Smeltzer et al., 2017)

4. Faktor Resiko Diabetes Mellitus

Mengutip dari Smeltzer, (2017) faktor resiko diabetes mellitus umumnya dibagi menjadi 2 golongan besar yaitu:

a. Faktor yang tidak dapat di modifikasi

1) Umur

Semakin bertambahnya umur, maka resiko menderita diabetes mellitus akan meningkat.

2) Jenis kelamin

Di Amerika serikat penderita diabetes mellitus lebih banyak terjadi pada perempuan dari pada laki-laki

3) Bangsa dan etnik

Berdasarkan penelitian terakhir di 10 negara menunjukkan bahwa bangsa asia lebih berisiko terserang diabetes mellitus dibandingkan bangsa barat

4) Faktor keturunan

Riwayat diabetes dalam keluarga terutama orang tua atau saudara kandung memiliki resiko lebih besar terkena penyakit ini dibandingkan dengan anggota keluarga yang tidak menderita diabetes mellitus.

b. Faktor yang dapat dimodifikasi

1) Obesitas

Berdasarkan beberapa teori menyebutkan bahwa obesitas merupakan faktor predisposisi terjadinya resistensi insulin.

2) Aktifitas fisik yang kurang

Prevalensi diabetes mellitus mencapai 2-4 kali lipat terjadi pada individu yang aktif

3) Stress

4) Pola makan

(Smeltzer et al., 2017)

5. Gejala klinis Diabetes Mellitus

Menurut (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia, 2021),(Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2020),(Mansjoer, 2007) gambaran klinis pada penderita diabetes mellitus adalah sebagai berikut:

- a. Poliuria (sering kencing dalam jumlah banyak)
- b. Polidipsi (banyak minum)
- c. Polifagia (rasa lapar yang semakin berat)
- d. Lemas
- e. Berat badan menurun
- f. Kesemutan
- g. Mata kabur
- h. Impotensi pada pria
- i. Gatal (pruritus pada vulva)
- j. Mengantuk (somnolen) yang terjadi pada beberapa hari atau beberapa minggu

6. Pemeriksaan Laboratorium Diabetes Mellitus

Menurut Riskesdas (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia, 2021),(Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2020) kegiatan pemeriksaan laboratorium dalam perannya untuk mendukung pengelolaan DM dapat berfungsi sebagai penyaring penyakit (screening), diagnostic dan pemantauan pengendalian. Pemeriksaan penyaring yang khusus ditujukan untuk mengetahui prevalensi DM pada penduduk secara massal (massal screening)

Pemeriksaan penyaring dilakukan dengan pemeriksaan glukosa darah. Pemeriksaan glukosa dalam urin kurang sensitive dan relative tidak spesifik. Konsentrasi glukosa darah sewaktu dan puasa sebagai patokan penyaring DM.

Nilai normal kadar gula darah tersaji pada tabel dibawah ini:

Tabel 2. 1. Nilai normal kadar gula darah

	Bukan DM	Belum pasti DM	DM
Konsentrasi glukosa darah sewaktu (mg/dL)			
• Plasma vena	< 110	110 - 199	≥ 200
• Darah kapiler	< 90	90 - 199	≤ 200
Konsentrasi glukosa darah puasa (mg/dL)			
• Plasma vena	< 110	110 - 125	≥ 126
• Darah kapiler	< 90	90 - 109	≤ 110

Sumber: (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia, 2021)

Untuk kelompok dengan faktor resiko yang hasil pemeriksaan penyaringnya negative, pemeriksaan penyaring ulangan dilakukan setiap tahun. sedangkan bagi mereka yang berusia >45 tahun tanpa faktor resiko lain, pemeriksaan dapat dilakukan setiap 3 tahun.

7. Komplikasi Diabetes Mellitus

Diabetes yang tidak terkontrol dengan baik dapat menimbulkan komplikasi akut dan kronis. Berikut ini akan diuraikan beberapa komplikasi yang sering terjadi dan harus diwaspadai:

a. Hipoglikemia

Sindrom hipoglikemia ditandai dengan gejala klinis penderita merasa pusing, lemas, gemetar, pandangan berkunang-kunang, pitam (pandangan menjadi gelap), keluar keringat dingin, detak jantung meningkat, sampai hilang kesadaran. Apabila tidak ditolong dapat terjadi kerusakan otak dan akhirnya kematian.

b. Hiperglikemia

Hiperglikemia adalah kondisi atau keadaan dimana kadar gula darah melonjak secara tiba-tiba. Keadaan ini dapat disebabkan oleh stress, infeksi, dan konsumsi obat-obat tertentu. Hiperglikemia ditandai dengan poliuria, polidipsia, polifagia, kelelahan yang padah dan pandangan kabur.

c. Komplikasi makrovaskuler

3 komplikasi makrovaskuler yang umum berkembang pada penderita diabetes adalah:

- 1) Penyakit jantung coroner (coronary hearth disease atau CAD)
- 2) Penyakit pembuluh darah otak
- 3) Penyakit pembuluh darah perifer (peripheral vascular disease atau PVD)

d. Komplikasi mikrovaskuler

Komplikasi mikrovaskuler terutama terjadi pada penderita diabetes tipe I. hiperglikemia yang persisten dan pembentukan protein yang terglykasi (termasuk HbA1c) menyebabkan dinding pembuluh darah menjadi makin lemah dan rapuh sehingga terjadi penyumbatan pada pembuluh-pembuluh darah kecil. Hal inilah yang mendorong timbulnya komplikasi-komplikasi mikrovaskuler, antara lain retinopati, nefropati, dan neuropati.

(IDF, 2021),(American Diabetes Association, 2019)

8. Penatalaksanaan Diabetes Mellitus

Menurut (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia, 2021),(Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2020), terdapat lima dasar pengobatan DM yang dinamakan Pentalogi Terapi DM, yaitu:

a. Edukasi

Edukasi dengan tujuan promosi hidup sehat perlu selalu dilakukan sebagai bagian dari upaya pencegahan dan merupakan bagian yang sangat penting dari pengelolaan DM secara holistik. Materi edukasi terdiri dari materi edukasi tingkat awal dan materi edukasi tingkat lanjut.

b. Tata laksana gizi klinis

Tata laksana gizi yang tepat pada pasien diabetes dengan menerapkan pola makan sehat direkomendasikan sebagai bagian terintegrasi dalam pencegahan dan penanganan DM tipe 2. Tantangan utama pada pemberian perencanaan makan bagi pasien

diabetes adalah menetapkan jenis makanan yang dapat dikonsumsi agar mendukung tercapainya kontrol glikemik, kolesterol, berat badan, dan tekanan darah, serta mencegah berbagai komplikasi DM. Perencanaan pola makan bersifat individual karena tidak ada pola makan dengan jumlah dan jenis pilihan makanan yang sama yang sesuai untuk semua pasien. Pola makan sehat ini bervariasi antar individu dan perlu memperhatikan berbagai faktor terkait, seperti riwayat pola makan (kebiasaan makan sehari-hari, pilihan makanannya, pemenuhan masukan zat gizinya, pemahaman akan makanan, mitos, dan sebagainya), informasi klinis pasien termasuk usia, status antropometri, aktifitas fisis, obat yang dikonsumsi, penyakit penyerta dan kondisi klinis lainnya (kondisi fisis, kemampuan menelan, status saluran cerna, dan lainnya). Pemberian tata laksana gizi pada pasien diabetes perlu juga memperhatikan masalah sosial-ekonomi, kultur budaya, kecerdasan, keinginan atau kemampuan untuk merubah pola makan yang lama, termasuk kondisi emosional khususnya pada pasien yang baru didiagnosis DM.

Prinsip pengaturan makan pada pasien DM hampir sama dengan anjuran makan untuk masyarakat umum yaitu makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu. Pasien DM perlu diberikan penekanan mengenai pentingnya keteraturan jadwal makan, jenis dan jumlah kandungan kalori, terutama pada mereka yang menggunakan obat penurun glukosa darah atau insulin.

c. Latihan fisik

Tata laksana latihan fisik untuk pasien diabetes dibagi menjadi tiga kelompok yaitu:

- 1) Latihan fisik untuk preventif Tujuan umum tindakan preventif adalah untuk meningkatkan regulasi insulin terutama pada pasien prediabetes, yang dapat dicapai melalui

strategi meningkatkan dan memelihara kebugaran fisik, meningkatkan dan mempertahankan performa otot dan mengendalikan faktor risiko. Target capaian yang diharapkan adalah pasien mengerti tingkat aktivitas fisik dan intensitas latihan aerobik yang efektif untuk mencegah terjadinya komplikasi diabetes melitus, membantu penurunan berat badan, serta mencapai kualitas hidup yang optimal.

2) Latihan fisik untuk pasien DM tanpa komplikasi

Prinsip tata laksana rehabilitasi medik pada pasien DM tanpa komplikasi, adalah untuk menunda atau mencegah komplikasi kardiovaskular dan neuromuskuloskeletal. Target capaian pada program rehabilitasi medik adalah perbaikan uji kebugaran kardiorespirasi dan otot, mempertahankan massa otot, meningkatkan aktivitas fisik menjadi kategori sedang, dan mencapai kualitas hidup yang optimal.

3) Latihan fisik untuk pasien DM dengan komplikasi

Komplikasi pada pasien DM yang sering terjadi adalah neuropati, angiopati, artropati, kaki diabetes, ulkus diabetes. Prinsip tata laksana rehabilitasi medik untuk mencegah komplikasi adalah mengendalikan kadar glukosa darah dan penyakit premorbid, menurunkan risiko disabilitas, serta memperbaiki kualitas hidup

d. Intervensi Farmakologi

Terapi farmakologis diberikan bersama dengan pengaturan makan dan latihan jasmani (gaya hidup sehat). Terapi farmakologis terdiri dari obat oral dan bentuk suntikan.

e. Individualisasi Terapi

Manajemen diabetes melitus harus bersifat individual. Pelayanan yang diberikan berbasis pada individu dimana keinginan,

kebutuhan, dan kemampuan pasien menjadi komponen penting dan utama dalam menentukan pilihan dan target terapi. Pertimbangan tersebut dipengaruhi oleh beberapa hal antara lain: usia pasien dan harapan hidupnya, lama menderita DM, riwayat hipoglikemia, penyakit penyerta, adanya komplikasi kardiovaskular, serta komponen penunjang lain (ketersediaan obat dan kemampuan daya beli). Regimen pengobatan harus dievaluasi secara berkala setiap 3-6 bulan, dan disesuaikan dengan kebutuhan pasien dengan memperhatikan faktor risiko yang baru.

(Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2020)

B. Kepatuhan

1. Pengertian kepatuhan

Kepatuhan merupakan perubahan perilaku seseorang dari mulanya tidak mentaati peraturan menjadi mentaati peraturan (Notoatmodjo, 2007). Kepatuhan adalah suatu respon seseorang dalam melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang dianjurkan oleh dokter dan tenaga kesehatan pada pasien DM (Suryatin et al., 2023). Perilaku yang dianjurkan yaitu pola makan dan ketepatan makan pasien DM. Diet DM harus memperhatikan 3 J yaitu jumlah makanan, jenis makanan dan jadwal makan agar kadar gula darah tetap terkontrol (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia, 2021). Mematuhi serangkaian diet merupakan aspek yang paling berpengaruh dalam penatalaksanaan diet pasien DM.

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Diet DM

a. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan sebuah hasil keingintahuan yang didapatkan ketika seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek, bahwa perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih bertahan lama dibanding dengan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2007). Pengetahuan seseorang tentang objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif, kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahuinya, maka akan menimbulkan sikap yang semakin positif terhadap suatu objek tertentu (Wawan, A & Dewi, 2011). Kepatuhan pasien dalam menjalankan diet dipengaruhi oleh faktor informasi, informasi yang didapat dari pendidikan, sumber informasi dan media massa dengan memberikan informasi yang tepat kepada pasien tentang pelaksanaan diet DM bahwa diet akan berpengaruh terhadap sikap yang dimiliki oleh pasien sehingga pasien akan melakukan diet (Kaemulhayati et al., 2019).

Menurut Notoatmojo (2010), tingkatan pengetahuan manusia dibagi menjadi 6 tingkatan yaitu :

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat kembali hal yang pernah dipelajari dan rangsangan yang pernah diterima (Notoatmodjo, 2010). Cara mengukur bahwa orang tahu apa yang dipelajari adalah menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya (Wawan, A & Dewi, 2011).

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami sebagai suatu kemampuan individu dalam menjelaskan secara benar objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materinya seperti menyimpulkan, meramalkan dan lain-lain terhadap objek yang telah dipelajari. Memahami adalah kemampuan seseorang untuk mengasosiasikan informasi terbaru yang dipelajari dengan referensi atau informasi yang sudah tersimpan sebelumnya didalam otak.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan seseorang dalam menggunakan materi yang telah dipelajari, meliputi penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip dan lain-lain dalam konteks situasi yang lain.

4) Analisis (*Analyze*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam struktur organisasi dan masih ada kaitanya satu dengan yang lain.

5) Sistesis (*synthesis*)

Menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk

keseluruhan yang baru dengan kata yang lain (Notoatmodjo, 2010). Sintesis merupakan suatu kemampuan seseorang untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

b. Sikap

Sikap adalah kesiapan mental dan saraf seseorang yang diatur melalui pengalaman, sehingga memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respon seseorang pada objek dan situasi yang berkaitan dengannya. Sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan seseorang (Azwar, 2016).

Menumbuhkan perilaku baik kepada seseorang dengan cara mengembangkan tujuan perilaku seseorang akan melakukan perilaku baik apabila mempunyai keyakinan dan sikap dalam diri seseorang terhadap kepatuhan diet. Sikap seseorang melakukan pengontrolan diri membutuhkan pemantauan akan pada diri seseorang, evaluasi diri dan penghargaan diri sendiri sehingga akan menumbuhkan sikap pasien yang mempunyai perilaku sehat yang dipengaruhi oleh kebiasaan.

Menurut Azwar (2016), sikap memiliki 3 komponen yang menunjang yaitu :

1) Komponen Kognitif (komponen perseptual)

Kepercayaan seseorang terhadap apa yang berlaku atau apa yang benar dalam objek (Azwar, 2016). Komponen yang berkaitan dengan pengetahuan, pandangan dan keyakinan yaitu hal-hal yang berhubungan dengan bagaimana seseorang mempersepsikan terhadap sikap (Wawan, A & Dewi, 2011).

2) Komponen Afektif (komponen emosional)

Menyangkut masalah emosional subjektif seseorang terhadap suatu sikap (Azwar, 2016). Komponen yang berkaitan dengan rasa senang dan tidak senang pada suatu objek sikap (Wawan, A & Dewi, 2011).

3) Komponen Konatif (komponen perilaku)

Kecenderungan perilaku yang ada dalam diri seseorang yang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya (Azwar, 2016).

Menurut Notoatmojo (2010), bahwa sikap mempunyai tingkatan berdasarkan intensitasnya yaitu :

1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa seseorang atau objek mau menerima stimulus yang diberikan (Notoatmodjo, 2010).

2) Menanggapi (*responding*)

Menanggapi diartikan tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi (Notoatmodjo, 2010). Memberi jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan yaitu suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha agar menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan (Wawan, A & Dewi, 2011).

3) Menghargai (*valuing*)

Menghargai diartikan seseorang memberikan nilai yang positif terhadap stimulus, dalam arti orang lain ikut membahas, mengajak dan mempengaruhi atau menganjurkan untuk merespons (Notoatmodjo, 2010).

4) Bertanggung Jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya (Notoatmodjo, 2010).

c. Dukungan keluarga

Keluarga merupakan faktor yang berpengaruh terhadap keyakinan serta nilai kesehatan seseorang. Dukungan keluarga merupakan aspek penting di dalam suatu keluarga, karena efek yang ditimbulkan dari dukungan keluarga terhadap kesehatan dan kesejahteraan berfungsi secara bersamaan dan peran serta yang besar dari keluarga dalam memberikan dukungan akan menimbulkan koping yang baik bagi anggota keluarga yang lainnya (Kartika et al., 2021).

Menurut Friedman (2013), dukungan yang diberikan oleh keluarga terdapat 4 yaitu :

1) Dukungan Informasional

Keluarga berpengaruh sebagai pemberi informasi yang disediakan oleh seseorang dalam dalam menanggulangi suatu persoalan yang sedang dihadapi meliputi pengarahan, nasehat, ide-ide dan informasi lainnya (Setiadi, 2008).

2) Dukungan Penilaian atau Penghargaan

Keluarga yang berhak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan dan perhatian (Friedman, 2013).

3) Dukungan Instrumental

Dukungan yang bersifat nyata, dimana dukungan ini berupa bantuan langsung dari anggota keluarga yang berbentuk yang nyata terhadap ketergantungan anggota keluarganya (Kartika et al., 2021).

4) Dukungan Emosional

Keluarga sebagai tempat yang aman dan nyaman untuk istirahat serta pemulihan dan membantu penguasaan terhadap emosi, meliputi dukungan yang diberikan dalam bentuk adanya kepercayaan dan perhatian (Friedman, 2013).

Dukungan emosional dipengaruhi oleh penilaian dari orang lain dan ekspresi dari dukungan untuk menguatkan mereka (Friedman, 2013).

d. Dukungan petugas kesehatan

Pasien membutuhkan penjelasan tentang keadaannya saat ini baik berupa penyebab ataupun hal-hal yang dapat dilakukan oleh keadaan tersebut. Hal ini menjadi suatu hal yang penting umpan balik setelah pasien memperoleh informasi diagnosisnya. Derajat perilaku yang baik dapat diperoleh dengan kualitas tenaga kesehatan dengan pasien (Niven, 2002). Petugas kesehatan perlu memahami kebutuhan masyarakat, budaya masyarakat dan karakteristik kepribadian masyarakat (Sustina, S.E., Murti, 2015).

Menurut Potter dan Perry (2013), peran petugas kesehatan dibagi menjadi beberapa yaitu :

1) Sebagai Komunikator

Komunikator adalah orang yang memberikan informasi kepada orang yang menerimanya (Potter and Perry, 2013). Tenaga kesehatan sebagai komunikator seharusnya memberikan informasi secara jelas kepada pasien karena informasi bermanfaat untuk memperbaiki kekurangannya pengetahuan dan sikap masyarakat yang salah terhadap penyakitnya (Potter and Perry, 2013). Perawat dalam proses komunikasi sebagai perantara dan penerjemah komunikasi antara pasien dan keluarga dengan dokter (Potter and Perry, 2013).

2) Sebagai Motivator

Motivator adalah orang yang memberikan motivasi kepada orang lain. Motivasi diartikan sebagai dorongan untuk bertindak agar mencapai satu tujuan yang dan hasil dari dorongan yang diwujudkan dalam bentuk perilaku yang dilakukan (Notoatmodjo, 2010). Seorang petugas kesehatan

harus mampu memberikan motivasi, arahan dan bimbingan dalam meningkatkan kesadaran orang yang dimotivasi agar tercapai kearah yang diinginkan (Mubarak, 2012). Tenaga kesehatan dalam tugasnya sebagai motivator memiliki ciri-ciri yaitu melakukan pendampingan, mendorong masyarakat untuk mengenali masalah yang dihadapinya dan mengembangkan potensi pasien dalam memecahkan masalah yang dihadapi (Novita, 2011).

3) Sebagai Fasilitator

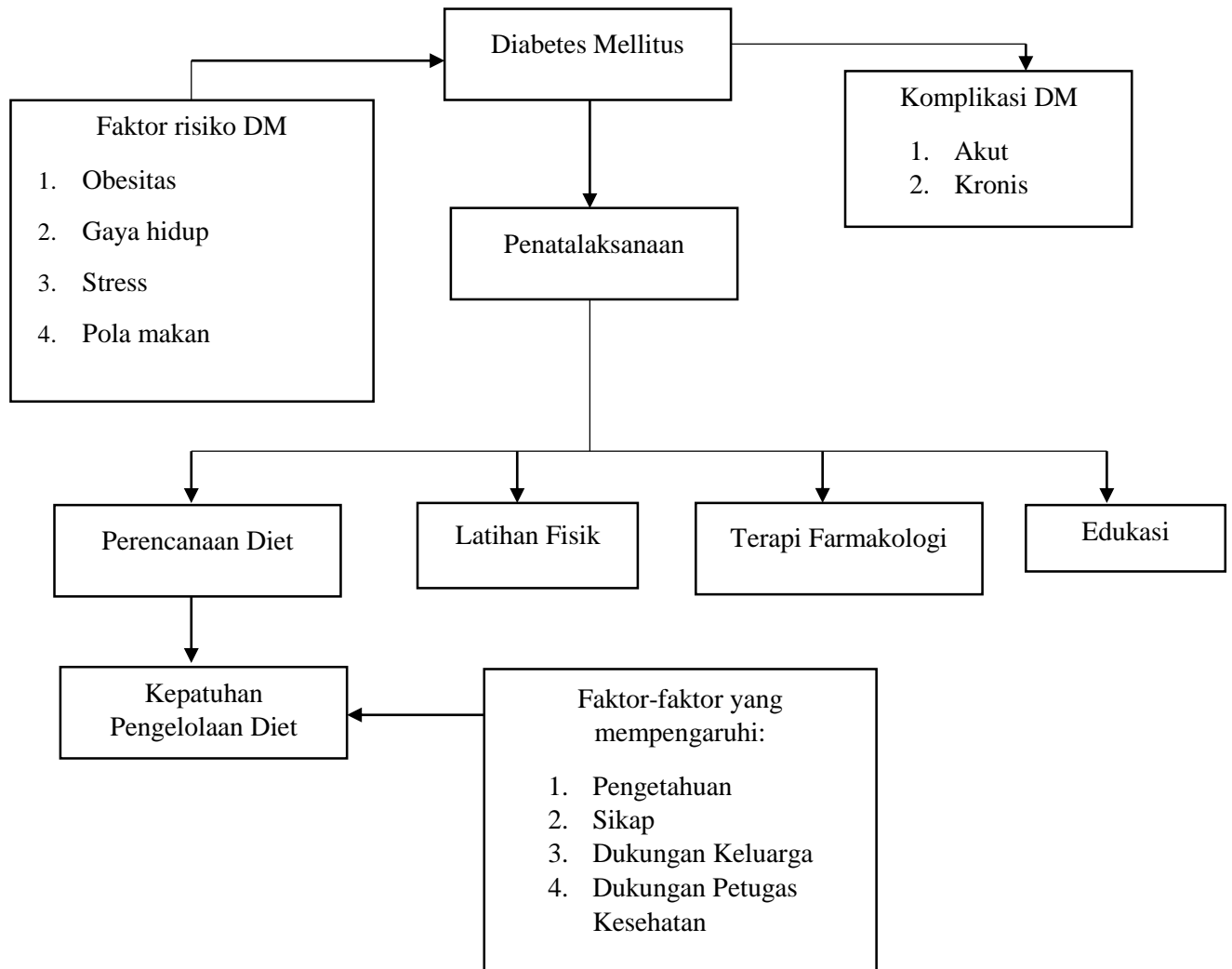
Fasilitator adalah orang yang memberikan kemudahan dalam menyediakan fasilitas bagi orang lain yang membutuhkan. Seorang petugas kesehatan harus mampu menjadi pendamping dalam suatu forum dan memberikan kesempatan kepada pasien bertanya mengenai hal yang belum dimengerti (Potter and Perry, 2013). Fasilitator berperan untuk mempermudah masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan, terpenuhinya fasilitas sarana dan peralatan kesehatan (Sustina, S.E., Murti, 2015). Seorang fasilitator tidak hanya hadir saat pertemuan dan penyuluhan saja, tetapi seorang tenaga kesehatan juga harus mampu menjadi seorang fasilitator khusus seperti menyediakan tempat dan waktu kepada pasien ketika pasien ingin bertanya secara lebih mendalam dan tertutup (Sardiman, 2007).

4) Sebagai Konselor

Konselor adalah orang yang memberikan bantuan kepada orang lain dalam membuat keputusan atau memecahkan masalah yang dihadapi. Seorang konselor harus mempunyai sifat peduli dan mau mengajarkan melalui pengalaman, mampu menerima orang lain, mau mendorong orang lain untuk mengambil keputusan, memberi dukungan atas dasar

kepercayaan, mengerti perasaan dan kekhawatiran pasien serta mengerti keterbatasan yang dimiliki pasien (Simatupang, 2008). Penggunaan edukasi dengan konseling disarana pelayanan kesehatan dapat membantu atau mempermudah pasien dalam menerima suatu informasi (Rahmadha Syifannisa, Ainun Muthoharoh, Wulan Agustin Ningrum, 2022).

Kerangka Teori



Gambar 2. 1. Kerangka teori

Sumber: (American Diabetes Association, 2019),(World Health Organization, 2023),(IDF, 2021),(Notoatmodjo, 2010),(Perkumpulan Endokrinologi Indonesia, 2021)