

SKRIPSI

LITERATURE REVIEW : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN DIET PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE II



GHINA RAFIKATULHUSNA SIREGAR

NIM. P07520217021

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PRODI SARJANA TERAPAN JURUSAN KEPERAWATAN
2021**

SKRIPSI

LITERATURE REVIEW : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN DIET PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE II

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi
Sarjana Terapan Jurusan Keperawatan



GHINA RAFIKATULHUSNA SIREGAR

NIM. P07520217021

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PRODI SARJANA TERAPAN JURUSAN KEPERAWATAN**

2021

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA : GHINA RAFIKATULHUSNA SIREGAR
NIM : P07520217021
**JUDUL : LITERATURE REVIEW : HUBUNGAN DUKUNGAN
KELUARGA DENGAN KEPATUHAN DIET PASIEN
DIABETES MELLITUS TIPE II**

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji

Medan, 8 Maret 2021

Menyetujui,

Pembimbing



Dr. Dame Evalina S., SKM, M.Kes

NIP: 19700902 199303 2 002

**Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**



Johani Dewita Nasution., SKM., M.Kes

NIP: 19650512 199903 2 001

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : LITERATURE REVIEW : HUBUNGAN DUKUNGAN
KELUARGA DENGAN KEPATUHAN DIET PASIEN DIABETES
MELLITUS TIPE II**

NAMA : GHINA RAFIKATULHUSNA SIREGAR

NIM : P07520217021

Skripsi ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan
Tahun 2021

Penguji I



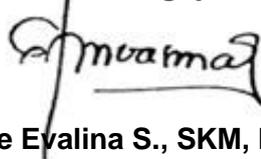
**Afniwati, S.Kep, Ns, M.Kes
NIP. 19661010 1989 03 2 002**

Penguji II



**Soep, S.Kp, M.Kes
NIP. 19701222 1997 03 1 002**

Ketua Penguji



**Dr. Dame Evalina S., SKM, M.Kes
NIP: 19700902 199303 2 002**

**Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**



**Johani Dewita Nasution., SKM., M.Kes
NIP: 19650512 199903 2 001**

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk disuatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Medan, 06 Mei 2021



Ghina Rafikatulhusna Siregar

P07520217021

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN**

**LITERATURE REVIEW : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
KEPATUHAN DIET PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE II**

V BAB + 60 HALAMAN + 3 TABEL

Abstrak

Latar Belakang : Diabetes melitus (DM) merupakan penyakit degenerative atau tidak menular yang masih menjadi permasalahan di Indonesia. DM terjadi ketika adanya peningkatan kadar glukosa dalam darah atau yang disebut hiperglikemi, dimana tubuh tidak dapat menghasilkan cukup hormon insulin atau menggunakan insulin secara efektif. Keluarga mempunyai pengaruh terhadap sikap dan penerimaan pendidikan kesehatan pasien Diabetes Melitus. Pasien Diabetes Melitus akan bersikap positif untuk mempelajari pengelolaan Diabetes Melitus apabila keluarga memberikan dukungan dan ikut berpartisipasi dalam pendidikan kesehatan Diabetes Melitus. **Tujuan :** Penelitian ini bertujuan untuk mencari persamaan dan kelebihan penelitian tentang Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Berdasarkan Studi *Literatur Review*. **Metode :** Penelitian ini menggunakan desain *literature review* yang diperoleh dari *google scholar* dan *researchgate* dengan tahun penelitian yang terbaru yaitu 10 tahun terakhir. **Hasil :** Dari kelima belas jurnal yang telah di review didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pasien diabetes mellitus tipe II. **Kesimpulan :** Kepatuhan terhadap diet diabetes dapat dipengaruhi oleh dukungan atau dukungan keluarga karena keluarga yang baik adalah keluarga yang bisa memotivasi, memberikan dukungan penuh, serta memberikan perhatian kepada penderita, sehingga penderita lebih bersemangat serta lebih termotivasi untuk sembuh dari penyakitnya. Ketika penderita DM termotivasi untuk sembuh maka penderita DM tersebut akan lebih patuh terhadap diet diabetes yang sedang dilaksanakan. Dukungan keluarga dapat memperkuat setiap individu, menciptakan kekuatan keluarga, memperbesar penghargaan terhadap diri sendiri, mempunyai potensi sebagai strategi pencegahan yang utama bagi seluruh keluarga dalam menghadapi tantangan kehidupan sehari-hari.

Kata Kunci: Dukungan Keluarga, Kepatuhan Diet DM, Diabetes Melitus

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
EXTENTION PROGRAM OF APPLIED HEALTH SCIENCE IN NURSING
SCIENTIFIC**

**LITERATURE REVIEW : RELATIONSHIP OF FAMILY SUPPORT WITH DIET
COMPLIANCE WITH DIABETES MELLITUS TYPE II PATIENTS
V CHAPTER + 60 PAGE + 3 TABLE**

Abstract

Background: Diabetes mellitus (DM) is a degenerative or non-communicable disease that is still a problem in Indonesia. Diabetes mellitus occurs when there is an increase in glucose levels in the blood or what is known as hyperglycemia, in which the body cannot produce enough insulin or use insulin effectively. Families have an influence on attitudes and acceptance of health education for Diabetes Mellitus patients. Diabetes Mellitus patients will be positive to learn the management of Diabetes Mellitus if the family provides support and participates in Diabetes Mellitus health education. **Objective:** This study aims to find the similarities and advantages of research on the Relationship between Family Support and Dietary Compliance in Type II Diabetes Mellitus Patients Based on Literature Review Studies. **Methods:** This study uses a literature review design obtained from Google Scholar and Researchgate with the most recent research year being the last 10 years. **Results:** From the fifteen reviewed journals, it was found that there was a significant relationship between family support and dietary compliance with type II diabetes mellitus patients. **Conclusion:** Adherence to the diabetes diet can be influenced by family support or support because a good family is a family that can motivate, provide full support, and give attention to sufferers, so that patients are more enthusiastic and more motivated to recover from their illness. When DM sufferers are motivated to recover, the DM sufferer will be more obedient to the diabetes diet that is being implemented. Family support can strengthen each individual, create family strength, increase self-esteem, has the potential as the main prevention strategy for the whole family in facing the challenges of daily life.

Keywords: Family Support, DM Diet Compliance, Diabetes Mellitus

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal yang berjudul “**LITERATURE REVIEW: HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN DIET PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE II**”.

Pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terimakasih kepada Ibu **Dr. Dame Evalina, SKM, M.Kes** yang telah banyak memberikan bimbingan, dukungan, dan arahan kepada penulis sehingga Proposal ini dapat diselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini penulis juga tidak lupa mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati.,M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
2. Ibu Johani Dewita Nasution,SKM.,M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
3. Ibu Dina Indarsita, SST, M.Kes selaku Ketua Prodi D-IV Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
4. Bapak Ibu yang telah memberi waktunya untuk menguji saya, Penguji 1 Ibu Afniwati, S.Kep, Ns, M.Kes dan Penguji 2 Bapak Soep, S.Kp, M.Kes yang telah membimbing dan membantu saya dalam menyelesaikan proposal ini.
5. Seluruh staff pengajar di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Medan Program D-IV baik secara langsung maupun tidak langsung yang telah banyak memberikan bimbingan sejak awal pendidikan
6. Teristimewa kepada kedua orangtua, Ibu saya Hajidah Simatupang, S.Ag dan Ayah saya Rusli Idrisyah Siregar yang telah membesarkan saya dengan penuh kasih sayang, sabar mengajari dan memberikan nasehat, dukungan serta doa agar penulis dapat menyelesaikan perkuliahan dengan baik serta Opung tersayang, Gongna Harahap yang selalu memberikan semangat bagi saya
7. Keluarga besar BEM Poltekkes Kemenkes Medan Periode 2019/2020, 2020/2021, demisioner serta dewan purna yang telah banyak memberi pengalaman serta kebersamaan hingga saat ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Proposal ini banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, baik dari segi penulisan maupun dari tata bahasanya. Maka dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik serta masukan dari semua pihak demi kesempurnaan Proposal ini.

Medan, 8 Maret 2021

Penulis



(Ghina Rafikatulhusna Siregar)

P07520217021

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PENGESAHAN

KATA PENGANTAR iii

DAFTAR ISI v

DAFTAR TABEL vii

BAB I PENDAHULUAN

1. Latar Belakang..... 1
2. Rumusan Masalah 6
3. Tujuan Masalah 6
4. Manfaat Penelitian 6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

1. Dukungan Keluarga 8
 1. Defenisi Keluarga..... 8
 2. Fungsi Keluarga 9
 3. Jenis Keluarga 10
 4. Manfaat Keluarga..... 11
 5. Sumber Dukungan Keluarga 12
2. Kepatuhan 13
 - A. Defenisi Kepatuhan..... 13
 - B. Perilaku Kepatuhan..... 14
 - C. Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus 15
 - D. Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan 16
3. Diabetes Mellitus 18
 1. Defenisi..... 18
 2. Klasifikasi 19
 3. Etiologi 20
 4. Tanda dan Gejala..... 22

	5. Faktor Risiko	23
	6. Diagnosis	24
	7. Komplikasi.....	25
	8. Penatalaksanaan	26
	9. Pencegahan.....	27
	4. Teori Perilaku <i>Lawrence Green</i>	28
	5. Kerangka Teori	30
BAB III	METODE PENELITIAN	
	a. Jenis dan Desain Penelitian.....	31
	b. Jenis dan Cara Pengumpulan Data	31
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	
	A. Hasil Jurnal	32
	B. Pembahasan.....	53
	1. Persamaan Jurnal	53
	2. Kelebihan Jurnal.....	55
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	
	A. Kesimpulan	63
	B. Saran	64

DAFTAR TABEL

Tabel 7.1 Kriteria Diagnosis DM	24
Tabel 4.1 Ringkasan Hasil Jurnal	32
Tabel 4.2 Kelebihan Jurnal	53

BAB I

PENDAHULUAN

1. LATAR BELAKANG

Diabetes melitus (DM) merupakan penyakit degenerative atau tidak menular yang masih menjadi permasalahan di Indonesia. DM terjadi ketika adanya peningkatan kadar glukosa dalam darah atau yang disebut hiperglikemi, dimana tubuh tidak dapat menghasilkan cukup hormon insulin atau menggunakan insulin secara efektif (International Diabetes Federation, 2017). Faktor utama yang menyebabkan diabetes melitus tipe 2 yaitu perubahan kebiasaan diet dan kurang aktivitas fisik yang terkait gaya hidup. Akibatnya, persentase populasi yang lebih besar akan menjadi kelebihan berat badan dan obesitas (Zhao et al., 2015).

Menurut International Diabetes Federation Pada tahun 2017, sekitar 425 juta orang di seluruh dunia menderita DM. Jumlah terbesar orang dengan DM yaitu berada di wilayah Pasifik Barat 159 juta dan Asia Tenggara 82 juta. China menjadi negara dengan penderita DM terbanyak di dunia dengan 114 juta penderita, kemudian diikuti oleh India 72,9 juta, lalu Amerika Serikat 30,1 juta, kemudian Brazil 12,5 juta dan Mexico 12 juta penderita. Diperkirakan akan mengalami peningkatan menjadi 11,1% pada tahun 2045 dimana Indonesia menempati urutan ke-6 setelah Cina, India, Amerika Serikat, Brazil, dan Mexico. Indonesia menduduki peringkat ke tujuh untuk penderita DM terbanyak di dunia dengan jumlah 10,3 juta penderita (International Diabetes Federation, 2017).

Prevalensi penyakit Diabetes Mellitus (DM) di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun meningkat dari 1,5% pada tahun 2013 menjadi 2,0% pada tahun 2018. Prevalensi DM berdasarkan diagnosis dokter dan usia ≥ 15 tahun yang terendah terdapat di Provinsi NTT, yaitu sebesar 0,9%, sedangkan prevalensi DM tertinggi di Provinsi DKI Jakarta sebesar 3,4%. Prevalensi DM semua umur di Indonesia pada Riskesdas 2018 sedikit lebih rendah dibandingkan prevalensi DM pada usia ≥ 15 tahun, yaitu sebesar 1,5%. Sedangkan provinsi dengan prevalensi DM tertinggi semua umur berdasarkan diagnosis dokter juga masih di DKI Jakarta dan terendah di NTT.

Prevalensi DM berdasarkan diagnosis dokter, jenis kelamin, dan daerah domisili. Berdasarkan kategori usia, penderita DM terbesar berada pada rentang usia 55-64 tahun dan 65-74 tahun. Selain itu, penderita DM di Indonesia lebih banyak berjenis kelamin perempuan (1,8%) daripada laki-laki (1,2%). Kemudian untuk daerah domisili lebih banyak penderita diabetes melitus yang berada di perkotaan (1,9%) dibandingkan dengan di pedesaan (1,0%). Provinsi dengan prevalensi tertinggi yaitu DKI Jakarta. Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta menempati posisi ke tiga tertinggi di Indonesia. (RISKESDAS, 2018).

Jumlah kasus penderita diabetes mellitus di Indonesia telah mengenai 9,1 juta orang dan menduduki urutan ke 10 dengan jumlah penderita diabetes mellitus terbanyak dunia. Pada tahun 2015 menjadi urutan ke 5 diantara negara-negara berkembang. Diabetes bukan hanya dialami oleh orang tua. Dari data (PERKENI, 2015) menyebutkan bahwa banyak penderita diabetes mellitus yang berusia kurang dari 40 tahun (1.671.03 orang), sedangkan kategori usia 40-59 tahun berjumlah 4.651.03 orang dan kategori usia 60-79 tahun berjumlah 2.000.000. Data Sample Registration Survey tahun 2014 menunjukkan bahwa DM merupakan penyebab kematian terbesar nomor 3 di Indonesia setelah Stroke dan penyakit Jantung Koroner (Kemenkes RI, 2016).

Diabetes Mellitus tidak dapat disembuhkan, tetapi kadar gula darah dapat dikendalikan. Penderita Diabetes Militus sebaiknya melaksanakan 4 pilar pengelolaan Diabetes Militus yaitu edukasi, terapi gizi medis, latihan jasmani, dan intervensi farmakologis. Untuk dapat mencegah terjadinya komplikasi kronis, diperlukan pengendalian Diabetes Militus yang baik. Kendala utama pada penanganan diet Diabetes Mellitus adalah kejenuhan pasien dalam mematuhi terapi diet yang sangat diperlukan untuk mencapai keberhasilan. Pelaksanaan diet Diabetes Mellitus sangat dipengaruhi oleh adanya dukungan dari keluarga. Tingkat pengetahuan yang rendah akan dapat mempengaruhi pola makan yang salah sehingga menyebabkan obesitas, yang akhirnya mengakibatkan kenaikan kadar glukosa darah (Jamaludin dkk, 2019).

Penanganan diet DM dapat berupa memperhatikan jadwal makan sebanyak 6 kali, yaitu 3 kali makan utama dan 3 kali makan selingan di

antara makan utama. Setelah jadwal makan, aturan diet selanjutnya adalah memperhatikan jumlah makan yang dikonsumsi. Jumlah makan (kalori) yang dianjurkan bagi penderita DM adalah makan lebih sering dengan porsi kecil. Tidak dianjurkan untuk makan dalam porsi banyak sekaligus. Setelah jadwal dan jumlah, pengaturan selanjutnya adalah pemilihan jenis makanan, seperti karbohidrat kompleks (roti gandum, beras merah, ubi jalar), protein (daging tanpa lemak, tahu, tempe, telur), lemak (minyak ikan, buah alpukat), serat (brokoli, bayam, wortel) serta buah-buahan (jeruk, anggur, pisang) (Teguh Sutando dalam Deteksi, Pencegahan dan Pengobatan 2019).

Kepatuhan diet diabetes merupakan bentuk dari ketaatan dan kedisiplinan terhadap diet yang sedang dijalankan oleh penderita diet diabetes. Kepatuhan terhadap diet diabetes dapat dipengaruhi oleh dukungan atau dukungan keluarga karena keluarga yang baik adalah keluarga yang bisa memotivasi, memberikan dukungan penuh, serta memberikan perhatian kepada penderita, sehingga penderita lebih bersemangat serta lebih termotivasi untuk sembuh dari penyakitnya. Ketika penderita DM termotivasi untuk sembuh maka penderita DM tersebut akan lebih patuh terhadap diet diabetes yang sedang dilaksanakan (Saefunurmazah, 2013).

Bagi orang yang menderita penyakit DM harus melaksanakan diet karbohidrat dengan cara 3J: Jumlah, Jadwal, Jenis. Jika orang yang menderita penyakit DM tidak melaksanakan diet, kadar gula dalam darah menjadi sangat tinggi setelah makan dan turun bila sedang puasa (Soeyono dkk, 2013).

Perencanaan makan merupakan komponen utama keberhasilan pelaksanaan DM Tipe 2. Perencanaan makan bertujuan membantu penderita DM Tipe 2 memperbaiki kebiasaan makan sehingga dapat mengendalikan kadar glukosa, lemak dan tekanan darah. Keberhasilan perencanaan makan bergantung pada perilaku penderita DM Tipe 2 dalam menjalani anjuran makan yang diberikan. Ketidapatuhan pasien dalam perencanaan makan merupakan salah satu kendala dalam pengobatan DM Tipe 2 (Dewi, R.P., 2013).

Keluarga mempunyai pengaruh terhadap sikap dan penerimaan pendidikan kesehatan pasien Diabetes Melitus. Pasien Diabetes Melitus akan bersikap positif untuk mempelajari pengelolaan Diabetes Melitus apabila keluarga memberikan dukungan dan ikut berpartisipasi dalam pendidikan kesehatan Diabetes Melitus. Sebaliknya apabila keluarga tidak mendukung, acuh tak acuh bahkan menolak pemberian pendidikan kesehatan mengenai pengelolaan Diabetes Mellitus, maka pasien Diabetes Mellitus akan bersikap negatif terhadap pengelolaan Diabetes tersebut. Salah satu komponen yang cukup penting adalah penatalaksanaan diet, yang diarahkan untuk mempertahankan kadar glukosa darah agar tetap terkontrol dan dipertahankan mendekati normal, menghindari komplikasi akut pasien dan meningkatkan derajat kesehatan secara keseluruhan melalui gizi yang optimal (Soegondo s. dkk, 2018).

Kepatuhan diet diabetes merupakan bentuk dari ketaatan dan kedisiplinan terhadap diet yang sedang dijalankan oleh penderita diet diabetes. Kepatuhan terhadap diet diabetes dapat dipengaruhi oleh dukungan atau dukungan keluarga karena keluarga yang baik adalah keluarga yang bisa memotivasi, memberikan dukungan penuh, serta memberikan perhatian kepada penderita, sehingga penderita lebih bersemangat serta lebih termotivasi untuk sembuh dari penyakitnya. Ketika penderita DM termotivasi untuk sembuh maka penderita DM tersebut akan lebih patuh terhadap diet diabetes yang sedang dilaksanakan (Saefunurmazah, 2013).

Menurut penelitian Kiki Kartika dkk, (2016) terdapat hubungan antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Gamping 1 dengan memiliki dukungan positif sebanyak 77,78% (21 responden) dan dukungan negatif sebanyak 22,22% (6 responden). Selanjutnya pada penelitian Dayan Hisni dkk, (2017) terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di wilayah Puskesmas Limo Depok dengan dukungan positif sebanyak 38,3% (23 responden), dukungan sedang 41,7% (25 responden) dan dukungan rendah 20% (12 responden) dari 60 responden.

Dan hasil penelitian Theresia dewi dkk, (2018) mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet Diabetes Mellitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSUD Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten yang menunjukkan bahwa adanya hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet Diabetes Mellitus Tipe 2.

Penelitian yg dilakukan aklima et al, (2012) bahwa dukungan berbasis keluarga dapat menjadi faktor positif dalam membantu meningkatkan perilaku pengelolaan makanan mandiri pada pasien dengan Diabetes Mellitus Tipe 2.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap keberhasilan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet pada pasien diabetes mellitus tipe 2, maka penulis tertarik untuk mengkaji lebih lanjut tentang temuan tersebut.

2. RUMUSAN MASALAH

Yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu bagaimana hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet pada pasien diabetes mellitus tipe II berdasarkan studi *literature review*?

3. TUJUAN PENELITIAN

1. Untuk mencari persamaan penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien diabetes mellitus tipe II dengan melakukan *literature review* sesuai dengan topic penelitian yang dilakukan
2. Untuk mencari kelebihan penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien diabetes mellitus tipe II dengan melakukan *literature review* sesuai dengan topic penelitian yang dilakukan

4. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan

Database dari penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi tambahan dan acuan dalam penelitian selanjutnya dan dapat dimanfaatkan bagi dosen dalam pengajaran pada topic hubungan

dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien diabetes mellitus tipe II

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi tambahan bagi perawat dalam memberikan pendidikan kesehatan dan asuhan keperawatan keluarga untuk meningkatkan pelayanan keperawatan tentang hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet pada pasien diabetes mellitus tipe II.

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini berguna bagi peneliti dalam mengkaji berbagai Literatur untuk mencari persamaan, kelebihan dan kekurangan hasil penelitian dalam memberikan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet pada pasien diabetes mellitus tipe II melalui studi *Literatur Review*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1. DUKUNGAN KELUARGA

1. Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah upaya yang diberikan kepada anggota keluarga baik moril maupun materiil berupa motivasi, saran, informasi dan bantuan yang nyata. Dukungan keluarga dapat diperoleh dari anggota keluarga (suami, istri, anak dan kerabat), teman dekat atau relasi. (Karunia, 2016).

Menurut Friedman (2013) dukungan keluarga adalah proses yang terjadi terus-menerus di sepanjang masa kehidupan manusia. Dukungan keluarga berfokus pada interaksi yang berlangsung dalam berbagai hubungan sosial sebagaimana yang dievaluasi oleh individu. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.

Dukungan keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, dukungan yang diberikan pada setiap siklus perkembangan kehidupan. Dengan adanya dukungan yang diberikan oleh keluarga membuat anggota keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal, sehingga dapat meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Friedman, 2010).

Menurut Ambarwari (2010) dalam (Rizkiyanti, 2014) bahwa dukungan keluarga dapat memperkuat setiap individu, menciptakan kekuatan keluarga, memperbesar penghargaan terhadap diri sendiri, mempunyai potensi sebagai strategi pencegahan yang utama bagi seluruh keluarga dalam menghadapi tantangan kehidupan sehari-hari.

Dalam meningkatkan status kesehatan keluarga perlunya peran dari keluarga yaitu berupa dukungan keluarga sangat penting dalam manajemen DM. Dalam keperawatan anggota keluarga terlibat dalam banyak aspek kegiatan perawatan kesehatan yang dibutuhkan pasien DM. Dampak positif yang di peroleh dengan memberikan dukungan

sosial antara lain dapat mempengaruhi kualitas hidup, kesejahteraan fisik dan psikologis. Kurangnya dukungan keluarga dapat berakibat ketidakpatuhan mengikuti pengobatan DM dan kontrol gula darah yang kurang baik. Pasien juga kurang termotivasi dalam pengobatan yang menyebabkan pasien melakukan perilaku yang kurang sehat (Chung, J. O. dkk, 2013).

Peran keluarga sangat berpengaruh terhadap kepatuhan diet, ketidakpatuhan terhadap diabetes mellitus diet akan menimbulkan komplikasi yang pada akhirnya akan memperburuk penyakit bahkan menyebabkan kematian, sehingga diperlukan peran aktif tenaga kesehatan untuk memberikan informasi tentang diabetes melitus. Kepada pasien dan keluarganya agar keluarga dapat memberikan motivasi bagi penderita diabetes melitus untuk selalu melaksanakan diet diabetes mellitus (Misnadiarly, 2014; Setiadi, 2010; Rifki, 2012).

Penelitian sebelumnya oleh Glasgow dan Toobert menemukan bahwa dukungan keluarga adalah prediktor yang paling kuat dan paling konsisten dari kepatuhan terhadap pengobatan pada pasien dengan diabetes tipe 2. (Nicklett E, Liang 2009 Dalam Tricia A. Miller 2013).

2. Fungsi Keluarga

Menurut Friedman fungsi keluarga terbagi atas:

A. Fungsi Afektif

Fungsi ini merupakan persepsi keluarga terkait dengan pemenuhan kebutuhan psikososial anggota keluarganya dalam memberikan kasih sayang

B. Fungsi Sosialisasi

Sosialisasi merupakan proses perkembangan individu sebagai hasil dari adanya interaksi sosial dan pembelajaran peran social. Fungsi ini melatih agar dapat beradaptasi dengan kehidupan sosial

C. Fungsi Reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan keturunan dan menjaga kelangsungan keluarga

D. Fungsi Ekonomi

Keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan secara ekonomi dan mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan

E. Fungsi Kesehatan

Menyediakan kebutuhan fisik-makanan, pakaian, tempat tinggal, perawatan kesehatan (Harnilawati,2013).

3. Jenis Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (2013) sumber dukungan keluarga terdapat berbagai macam bentuk seperti :

1. Dukungan informasional

Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah

2. Dukungan penilaian atau penghargaan

Dukungan penilaian adalah keluarga yang bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan dukungan, penghargaan dan perhatian

3. Dukungan instrumental

Dukungan instrumental adalah keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minuman, dan istirahat

4. Dukungan emosional

Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat serta pemulihan dan membantu penguasaan terhadap emosi. Dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk adanya kepercayaan dan perhatian.

4. Manfaat Dukungan Keluarga

Menurut Setiadi (2008), dukungan sosial keluarga memiliki efek terhadap kesehatan dan kesejahteraan yang berfungsi secara bersamaan. Adanya dukungan yang kuat berhubungan dengan mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik, dan kesehatan emosi.

Selain itu, dukungan keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan sosial keluarga berbeda-beda dalam berbagai tahap siklus kehidupan. Namun demikian dalam semua tahap siklus kehidupan, dukungan sosial keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal, sebagai akibatnya hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Friedman, 2013).

Sedangkan Smet (2000) mengungkapkan bahwa dukungan keluarga akan meningkatkan:

1. Kesehatan fisik, individu yang mempunyai hubungan dekat dengan orang lain jarang terkena penyakit dan lebih cepat sembuh jika terkena penyakit dibanding individu yang terisolasi
2. Manajemen reaksi stres, melalui perhatian, informasi, dan umpan balik yang diperlukan untuk melakukan koping terhadap stress
3. Produktivitas, melalui peningkatan motivasi, kualitas penalaran, kepuasan kerja dan mengurangi dampak stres kerja
4. Kesejahteraan psikologis dan kemampuan penyesuaian diri melalui perasaan memiliki, kejelasan identifikasi diri, psikopatologi, pengurangan distress dan penyediaan sumber yang dibutuhkan. Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga dapat meningkatkan kesehatan fisik, manajemen, reaksi stres, produktifitas, dan kesejahteraan psikologis serta kemampuan penyesuaian diri.

5. Sumber Dukungan Keluarga

Sumber dukungan keluarga adalah sumber dukungan sosial keluarga yang dapat berupa dukungan sosial keluarga secara internal seperti dukungan dari suami atau istri serta dukungan dari saudara

kandung atau dukungan sosial keluarga secara eksternal seperti paman dan bibi. Dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan sosial yang dipandang oleh keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga yaitu dukungan sosial bisa atau tidak digunakan, tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Friedman, 2013).

2. Kepatuhan

1. Defenisi Kepatuhan

Kepatuhan adalah tingkat perilaku pasien yang tertuju terhadap instruksi atau petunjuk yang diberikan dalam bentuk terapi apapun yang ditentukan, baik diet, latihan, pengobatan atau menepati janji pertemuan dengan dokter (Stanley, 2007 dalam Bragista Guntur, 2016).

Keyakinan, sikap dan kepribadian juga sangat berpengaruh kepada kepatuhan pasien dalam pelaksanaan diet karena faktor tersebut adalah faktor internal dalam diri seseorang. Orang yang memiliki kepribadian yang pesimis akan mudah menyerah dalam menghadapi pengobatan serta pengaturan makan karena merasa bahwa pengobatan tersebut sangat sulit dilakukan, karena itu untuk orang yang memiliki kepribadian yang pesimis serta sikap yang negatif sangat membutuhkan motivasi dari luar seperti dukungan sosial dan dukungan keluarga.

Kepatuhan adalah tingkat seseorang dalam melaksanakan suatu aturan dalam dan perilaku yang disarankan. Kepatuhan merupakan tingkat seseorang dalam melaksanakan perawatan, pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh perawat, dokter atau tenaga kesehatan lainnya. Ketidakpatuhan adalah keadaan di mana seorang individu atau kelompok berkeinginan untuk mematuhi, tetapi ada faktor yang menghalangi kepatuhan terhadap nasehat yang berkaitan dengan kesehatan yang diberikan oleh profesional kesehatan (Shopiyah, 2014).

Bagi penderita diabetes mellitus, melaksanakan diet yang adekuat merupakan pengaturan makan yang wajib di patuhi. Tujuan utama dari diet DM adalah menjaga kadar glukosa darah pada batas normal dan menjaga berat badan normal. Untuk itu diet yang tepat penting bagi penderita diabetes mellitus. Diet DM berpengaruh terhadap tingkat keberhasilan dalam melaksanakan pengaturan pola makan khususnya pada pasien DM yang sedang melaksanakan pengaturan pola makan khususnya pada pasien DM yang sedang melaksanakan diet (Putu Moda Arsana, 2012).

2. Perilaku Kesehatan

Perilaku seseorang atau subyek dipengaruhi atau ditentukan oleh faktor-faktor baik dari dalam maupun dari luar subyek. Menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2012), perilaku kesehatan terbagi tiga teori penyebab masalah kesehatan yang meliputi:

1. Faktor-faktor predisposisi (predisposing factors) yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi. Seseorang dengan pengetahuan rendah akan berdampak pada ketaatan yang rendah, dimana seseorang yang tidak teridentifikasi mempunyai gejala dan mereka berfikir bahwa mereka sudah merasa sembuh dan sehat. Seseorang dengan pengetahuan yang cukup tentang diet Diabetes Mellitus maka secara langsung akan bersikap positif dan menuruti aturan diet yang tepat dan munculnya keyakinan untuk sembuh
2. Faktor pemungkin (enabling factors) adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan. Artinya faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan, serta jarak sarana pelayanan kesehatan. Pemanfaatan sarana kesehatan biasanya terkendala oleh lingkungan yang jauh yang memberikan kontribusi rendahnya

kepatuhan terutama dalam memperoleh informasi yang tepat tentang diet Diabetes Mellitus

3. Faktor-faktor penguat (reinforcing factors) adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku yaitu dukungan petugas kesehatan dan dukungan keluarga. Pada dukungan petugas berpengaruh besar artinya bagi seseorang dalam ketaatan melakukan diet Diabetes Mellitus yang tepat, sebab petugas adalah yang merawat dan sering berinteraksi, sehingga pemahaman terhadap kondisi fisik maupun psikis lebih baik. Pada dukungan keluarga dimana keluarga sangat berperan dalam menentukan cara asuhan yang diperlukan oleh anggota keluarga yang sakit.

3. Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus

Mematuhi serangkaian diet dan aktivitas yang diberikan pada dasarnya merupakan tantangan yang besar bagi penderita supaya tidak terjadi komplikasi. Beberapa penderita diabetes mellitus mengaku telah bosan dengan diet yang mereka jalani, bahkan ada yang tidak peduli dan sengaja melanggar diet, karena mereka beranggapan hal tersebut dapat diatasi dengan minum obat (Pratia, 2012).

Kepatuhan yang mencerminkan perilaku penderita diabetes mellitus dalam pengobatannya dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor-faktor tersebut adalah faktor predisposing (pengetahuan, sikap, persepsi, gender, dan motivasi), dan faktor pendorong atau dukungan sosial (Notoatmodjo, S., 2012).

Sikap patuh dalam pengobatan penyakit DM merupakan hal yang paling penting untuk mencegah komplikasi dari penyakit DM, namun pada kenyataannya kepatuhan dalam pengobatan penyakit DM justru masih menjadi salah satu masalah yang menimbulkan tantangan bagi penderita penyakit DM (Dewi, R., 2013).

4. Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

(Bragista Guntur, 2016) berpendapat bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan adalah segala sesuatu yang dapat berpengaruh positif sehingga penderita tidak mampu lagi mempertahankan kepatuhannya, sampai menjadi kurang patuh dan tidak patuh. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan diantaranya:

a. Faktor Intrinsik

Faktor intrinsik adalah faktor yang tidak perlu rangsangan dari luar, yang berasal dari diri sendiri, yang terdiri dari:

1. Motivasi

Motivasi adalah daya yang menggerakkan manusia untuk berperilaku (Ninda fauzi, 2015).

2. Keyakinan, sikap dan kepribadian

Niven (2002) telah menyelidiki tentang hubungan antara pengukuran kepribadian dengan kepatuhan. Orang-orang yang tidak patuh adalah orang-orang yang lebih mengalami depresi, ansietas, memiliki kekuatan ego yang lemah dan yang kehidupan sosialnya lebih memusatkan perhatian kepada dirinya sendiri. Ciri-ciri kepribadian yang disebutkan diatas itu yang menyebabkan seseorang cenderung tidak patuh (*Drop out*) dari program pengobatan.

3. Pendidikan

Pendidikan pasien dapat meningkatkan kepatuhan pasien sepanjang bahwa pendidikan tersebut adalah pendidikan yang aktif seperti penggunaan buku-buku dan kaset oleh pasien secara mandiri

4. Pemahaman terhadap instruksi

Tidak seorang pun dapat memahami intruksi jika dia salah paham tentang intruksi yang diberikan kepadanya. Kadang-kadang hal ini disebabkan oleh kegagalan keprofesionalan kesehatan dalam memberikan informasi yang tepat, penggunaan istilah medis, dan memberikan banyak intruksi yang harus di ingat pasien (Niven, 2002).

b. Faktor Ekstrinsik

Faktor ekstrinsik adalah faktor yang perlu rangsangan dari luar, yang terdiri dari:

1. Dukungan sosial

Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga yang lain, teman, dan uang merupakan faktor-faktor penting dalam kepatuhan. Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan skor kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima. Keluarga juga memberi dukungan dan member keputusan mengenai perawatan dari anggota keluarga yang sakit

2. Dukungan dari Profesional Kesehatan

Dukungan ini merupakan faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan. Dukungan mereka terutama berguna saat pasien menghadapi bahwa perilaku yang sehat merupakan hal yang penting

3. Kualitas Interaksi

Kualitas interaksi antara profesional kesehatan dengan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan kepatuhan

4. Perubahan Model Terapi

Program-program kesehatan dapat dibuat sesederhana mungkin dan pasien terlibat aktif dalam pembuatan program tersebut (Niven, 2002).

3. Diabetes Mellitus

1. Defenisi

DM merupakan penyakit gangguan metabolik menahun akibat pankreas tidak memproduksi cukup insulin atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang diproduksi secara efektif. Insulin adalah hormon yang mengatur keseimbangan kadar gula darah. Akibatnya terjadi peningkatan glukosa di dalam darah atau hiperglikemia (Kemenkes RI, 2014).

Diabetes Mellitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya. Seseorang dapat di diagnosa Diabetes Mellitus apabila mempunyai gejala klasik seperti poliuria (sering kencing), polidipsi (mudah haus), polifagi (mudah lapar), dan penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan penyebabnya (PERKENI,2015).

Diabetes mellitus diartikan pula sebagai penyakit metabolisme yang termasuk dalam kelompok gula darah yang melebihi batas normal atau hiperglikemia (lebih dari 120 mg/dl atau 120 mg%). Karena itu DM sering disebut juga dengan penyakit gila. Sekarang, penyakit gula tidak hanya dianggap sebagai gangguan metabolisme karbohidrat, tetapi juga menyangkut metabolisme protein dan lemak. Akibatnya DM sering menimbulkan komplikasi yang bersifat menahun (kronis), terutama pada struktur dan fungsi pembuluh darah. Jika hal ini dibiarkan begitu saja, akan timbul komplikasi lain yang cukup fatal, seperti penyakit jantung, ginjal, kebutaan, aterosklerosis bahkan sebagian tubuh bias diamputasi.

2. Klasifikasi

Klasifikasi DM menurut American Diabetes Association 2010 dalam (Ndraha, 2014) yaitu:

1. Tipe 1 atau Insulin Dependent Diabetes Mellitus/IDDM

DM tipe 1 terjadi karena adanya destruksi sel beta pankreas karena sebab autoimun. Pada DM 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 Mellitus Tipe 2 atau Insulin Non-dependent Diabetes Mellitus/NIDDM

Pada penderita DM tipe ini terjadi hiperinsulinemia tetapi insulin tidak bisa membawa glukosa masuk ke dalam jaringan karena terjadi resistensi insulin yang merupakan turunnya

kemampuan insulin untuk merangsang pengambilan glukosa oleh jaringan perifer dan untuk menghambat produksi glukosa oleh hati. Oleh karena terjadinya resistensi insulin (reseptor insulin sudah tidak aktif karena dianggap kadarnya masih tinggi dalam darah) akan mengakibatkan defisiensi relatif insulin. Hal tersebut dapat mengakibatkan berkurangnya sekresi insulin pada adanya glukosa bersama bahan sekresi insulin lain sehingga sel beta pankreas akan mengalami desensitisasi terhadap adanya glukosa. Onset DM tipe ini terjadi perlahan-lahan karena itu gejalanya asimtomatik. Adanya resistensi yang terjadi perlahan-lahan akan mengakibatkan sensitivitas reseptor akan glukosa berkurang. DM tipe ini sering terdiagnosis setelah terjadi komplikasi. Sekitar 90-95% penderita DM adalah tipe 2, DM tipe 2 ini adalah jenis paling sering dijumpai. Biasanya terjadi pada usia diatas 40 tahun, tetapi bisa pula timbul pada usia diatas 20 tahun (Tandra, 2017).

3. Diabetes Melitus Tipe Lain

DM tipe ini terjadi karena etiologi lain, misalnya pada defek genetik fungsi sel beta, defek genetik kerja insulin, penyakit eksokrin pankreas, penyakit metabolik endokrin lain, iatrogenik, infeksi virus, penyakit autoimun dan kelainan genetik lain.

4. Diabetes Melitus Gestasional

DM tipe ini terjadi selama masa kehamilan, dimana intoleransi glukosa didapati pertama kali pada masa kehamilan, biasanya pada trimester kedua dan ketiga. DM gestasional berhubungan dengan meningkatnya komplikasi perinatal. Penderita DM gestasional memiliki risiko lebih besar untuk menderita DM yang menetap dalam jangka waktu 5-10 tahun setelah melahirkan.

3. Etiologi

Faktor-faktor risiko terjadinya DM antara lain:

1. Faktor Keturunan (Genetik)

Riwayat keluarga dengan DM tipe 2, akan mempunyai peluang menderita DM sebesar 15% dan risiko mengalami intoleransi glukosa yaitu ketidakmampuan dalam

memetabolisme karbohidrat secara normal sebesar 30% (Damayanti, 2018). Faktor genetik dapat langsung mempengaruhi sel beta dan mengubah kemampuannya untuk mengenali dan menyebarkan rangsang sekretoris insulin.

2. Obesitas

Obesitas atau kegemukan yaitu kelebihan berat badan $\geq 20\%$ dari ideal atau BMI (Body Mass Index) $\geq 27\%$ kg/m². Kegemukan menyebabkan berkurangnya jumlah reseptor insulin yang dapat bekerja di dalam sel pada otot skeletal dan jaringan lemak. Hal ini dinamakan resistensi insulin perifer. Kegemukan juga merusak kemampuan sel beta untuk melepas insulin saat terjadi peningkatan glukosa darah (Damayanti, 2018).

3. Usia

Faktor usia yang risiko menderita DM tipe 2 adalah usia diatas 30 tahun, hal ini karena adanya perubahan anatomis, fisiologis dan biokimia. Perubahan dimulai dari tingkat sel, kemudian berlanjut pada tingkat jaringan dan akhirnya pada tingkat organ yang dapat mempengaruhi homeostasis. Setelah seseorang mencapai umur 30 tahun, maka kadar glukosa darah naik 1-2mh% tiap tahun saat puasa dan akan naik 6-13% pada 2 jam setelah makan, berdasarkan hal tersebut bahwa umur merupakan faktor utama terjadinya kenaikan relevansi diabetes serta gangguan toleransi glukosa.

4. Tekanan Darah

Seseorang yang berisiko menderita DM adalah yang mempunyai tekanan darah tinggi (*Hypertensi*) yaitu tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg. Pada umumnya, pada diabetes melitus menderita juga hipertensi. Hipertensi yang tidak dikelola dengan baik akan mempercepat kerusakan pada ginjal dan kelainan kardiovaskuler.

5. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik yang kurang menyebabkan insulin pada DM tipe 2 (Damayanti, 2018). Menurut Ketua Indonesia Diabetes

Association (Persadia), bahwa DM tipe 2. Selain faktor genetik, juga bisa dipicu oleh lingkungan yang menyebabkan perubahan gaya hidup tidak sehat, seperti makan berlebihan (berlemak dan kurang serat), kurang aktivitas fisik, stress. DM tipe 2 sebenarnya dapat dikendalikan atau dicegah terjadinya melalui gaya hidup sehat, seperti makanan sehat dan aktivitas fisik teratur.

6. Kadar Kolesterol

Kadar HDL Kolesterol ≤ 35 mg/dL (0,09 mmol/L) dan atau kadar trigliserida ≥ 259 mg/dl (2,8 mmol/L).

7. Stres

Stres adalah segala situasi dimana tuntutan non-spesifik mengharuskan individu untuk berespon atau melakukan tindakan.

8. Riwayat diabetes gestasional

Wanita yang mempunyai riwayat diabetes gestasional atau melahirkan bayi dengan berat badan lahir dari 4 kg mempunyai risiko untuk menderita DM tipe 2. DM tipe ini terjadi ketika ibu hamil gagal mempertahankan euglikemia (kadar glukosa darah normal). Faktor resiko DM gestasional adalah riwayat keluarga, obesitas dan glikosuria. DM tipe ini dijumpai pada 2-5 % populasi ibu hamil. Biasanya gula darah akan kembali normal setelah melahirkan, namun resiko ibu untuk mendapatkan DM tipe II di kemudian hari cukup besar (Damayanti, 2018).

4. Tanda dan Gejala

Diagnosis DM dapat ditegakkan melalui 3 cara dengan tanda gejala, Pertama jika terdapat keluhan klasik berupa mudah lapar (polifagi), sering haus (polidipsi) 5 serta sering buang air kecil (poliuri) pada malam hari lebih dari 4 kali. disertai pemeriksaan glukosa plasma sewaktu >200 mg/dL. Kedua jika terdapat keluhan klasik disertai pemeriksaan glukosa plasma puasa ≥ 126 mg/dL. Ketiga jika terdapat keluhan klasik disertai Tes Toleransi Glukosa

Oral (TTGO) >200 mg/dl, pada pasien depresi juga dapat mengakibatkan peningkatan gula darah karena dapat mempengaruhi terjadi produksi berlebih pada kortisol, kortisol adalah suatu hormon yang mengurangi sensitivitas tubuh terhadap insulin sehingga membuat glukosa lebih sulit untuk memasuki sel. Stress juga dapat mengakibatkan peningkatan darah karena meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung sehingga akan menstimulasi aktivitas syaraf simpatis (Fitri, 2016).

5. Faktor Risiko

Faktor risiko pada penyakit DM menurut PERKENI 2015 terbagi menjadi dua, yaitu:

A. Faktor risiko yang dapat diubah:

- a. Berat badan lebih ($IMT \geq 23 \text{ kg/m}^2$)
- b. Kurangnya aktivitas fisik
- c. Hipertensi ($>140/90 \text{ mmHg}$)
- d. Dyslipidemia ($HDL < 35 \text{ mg/dl}$)
- e. Diet tidak sehat, diet dengan tinggi gula dan rendah serat akan meningkatkan risiko menderita prediabetes/intoleransi glukosa dan DM tipe 2.

B. Faktor risiko yang tidak dapat diubah:

1. Usia, risiko untuk menderita intoleransi glukosa meningkat seiring dengan meningkatnya usia. Usia > 45 tahun harus dilakukan pemeriksaan DM
2. Ras dan etnik
3. Riwayat keluarga dengan DM
4. Riwayat melahirkan bayi dengan BB lahir > 4000 gram atau riwayat pernah menderita Diabetes Gestational
5. Riwayat lahir dengan berat badan rendah, kurang dari 2,5 kg. bayi yang lebih tinggi dibanding dengan bayi yang lahir dengan BB normal.

6. Diagnosis

Diagnosis DM ditegakkan atas dasar pemeriksaan kadar glukosa darah. Pemeriksaan glukosa darah yang dianjurkan adalah pemeriksaan glukosa secara enzimatis dengan bahan plasma darah vena. Pemantauan hasil pengobatan dapat dilakukan dengan menggunakan pemeriksaan glukosa darah kapiler dengan glukometer. Diagnosis tidak dapat ditegakkan atas dasar adanya glukosuria (Perkeni, 2015).

Berbagai keluhan dapat ditemukan pada penyandang DM. Kecurigaan adanya DM perlu dipikirkan apabila terdapat keluhan seperti:

1. Keluhan klasik DM: poliuria, polidipsia, polifagia dan penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan sebabnya.
2. Keluhan lain: lemah badan, kesemutan, gatal, mata kabur, dan disfungsi ereksi pada pria, serta pruritus vulva pada wanita.

Tabel 6.1. Kriteria Diagnosis DM

No.	Diagnosis DM
1.	Pemeriksaan glukosa plasma puasa ≥ 126 mg/dl. Puasa adalah kondisi tidak ada asupan kalori minimal 8 jam. (puasa diartikan klien tidak mendapatkan kalori tambahan sedikitnya satu jam)
2	Pemeriksaan glukosa plasma ≥ 200 mg/dl 2-jam setelah Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO) dengan beban glukosa 75 gram. (TTGO atau Tes Toleransi Glukosa Oral, dilakukan dengan standar WHO menggunakan beban glukosa yang setara dengan 75 g glukosa anhidrus yang dilarutkan ke dalam air)
3	Pemeriksaan glukosa plasma sewaktu ≥ 200 mg/dl dengan keluhan klasik (glukosa plasma sewaktu merupakan hasil pemeriksaan sesaat pada suatu hari tanpa memperlihatkan waktu makan terakhir)
4	Pemeriksaan HbA1c $\geq 6,5\%$ dengan menggunakan metode yang terstandarisasi oleh National Glycohemoglobin Standardization Program (NGSP)

7. Komplikasi

a. Komplikasi Akut

Hiperglikemia, 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 (Fatimah, 2015).

b. Komplikasi Kronis

Komplikasi makrovaskuler, komplikasi makrovaskuler yang umum berkembang pada penderita DM adalah trombotik otak (pembekuan darah pada sebagian otak), mengalami penyakit jantung koroner (PJK), gagal jantung kongestif, dan stroke (Fatimah, 2015).

8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan dan pengelolaan DM dititik beratkan pada 4 pilar penatalaksanaan DM (PERKENI, 2015), yaitu :

1. Edukasi

Tujuan dari edukasi adalah mendukung usaha pasien penyandang DM untuk mengerti perjalanan alami penyakitnya dan pengelolaannya, mengenali masalah kesehatan/komplikasi yang mungkin timbul secara dini/saat masih reversible. Ketaatan perilaku pemantauan dan pengelolaan penyakit secara mandiri dan perubahan perilaku/kebiasaan kesehatan yang diperlukan.

Edukasi pada penyandang DM meliputi pemantauan glukosa mandiri, perawatan kaki, ketaatan penggunaan obat-obatan, berhenti merokok, meningkatkan aktivitas fisik dan mengurangi asupan kalori serta diet tinggi lemak.

2. Terapi Gizi Medis

Prinsip pengaturan makan pada penyandang DM yaitu makanan yang seimbang, sesuai dengan kebutuhan kalori masing-masing individu, dengan memperhatikan keteraturan jadwal makan, jenis dan jumlah makanan. Komposisi makanan

yang dianjurkan terdiri dari karbohidrat 45-65%, lemak 20-25%, protein 10-20%, natrium kurang dari 3g dan diet cukup serat sekitar 25g/hari.

3. Latihan Jasmani

Latihan jasmani secara teratur 3-4 kali seminggu, masing-masing selama kurang lebih 30 menit. Latihan jasmani dianjurkan yang bersifat *aerobic* seperti berjalan santai, jogging, bersepeda dan berenang. Latihan jasmani selain untuk menjaga kebugaran juga dapat menurunkan berat badan dan meningkatkan sensitivitas insulin. Latihan jasmani disesuaikan dengan umur dan status kebugaran jasmani.

4. Intervensi Farmakologis

Terapi farmakologis diberikan bersama dengan peningkatan pengetahuan pasien, pengaturan makan dan latihan jasmani. Terapi farmakologis terdiri dari obat oral dan bentuk suntikan.

9. Pencegahan

Pola hidup merupakan kebiasaan yang dilakukan dan dapat berpengaruh terhadap kesehatan seseorang. Penderita DM tipe 2 dianjurkan melakukan aktifitas fisik 30 menit dalam sehari sebanyak 3-4 kali dalam seminggu seperti berjalan kaki dan lari ringan. Seseorang yang jarang melakukan aktifitas fisik mengalami kelebihan energi yang dikonsumsi, karena sedikitnya energi yang dikeluarkan tubuh, sehingga menimbulkan ketidakseimbangan energi yang disimpan pada jaringan adipose. Kondisi ini dapat memicu risiko diabetes mellitus tipe 2 akibat terjadinya resistensi insulin (PERKENI, 2011).

Konsumsi sayur dan buah juga dapat mengurangi risiko DM tipe 2. Rekomendasi untuk konsumsi sayur yaitu 3 porsi/hari, konsumsi buah 2 porsi/hari. Manfaat dari mengonsumsi buah dan sayur yaitu menurunkan absorbs kolesterol dan lemak (Kusno, Kpantov and Ratag, 2015). Tidak merokok dapat mengurangi risiko penyakit diabetes mellitus tipe 2, karena seseorang yang lebih sering terpapar dengan asap rokok lebih berisiko menderita penyakit ini dibanding

dengan orang yang tidak/jarang terpapar oleh asap rokok. Kondisi ini disebabkan karena merokok menyebabkan terjadinya resistensi insulin yang menyebabkan meningkatnya kadar gula darah.

Selain faktor fisik, faktor psikososial juga dapat mempengaruhi risiko DM tipe 2. Menurut Shawn Talbott, dijelaskan bahwa pada umumnya individu yang sedang stress cenderung memiliki berat badan berlebih. Orang yang mengalami stres psikososial merupakan salah satu faktor risiko menderita DM (pre-diabetic risk factor).

Upaya pengendalian faktor risiko penyakit DM tipe 2 yang telah dipromosikan adalah aksi CERDIK, yaitu dengan melakukan:

1. Cek kesehatan secara teratur untuk mengendalikan berat badan, periksa tekanan darah, gula darah, dan kolesterol secara teratur
2. Enyahkan asap rokok dan jangan merokok
3. Rajin melakukan aktivitas fisik minimal 30 menit sehari
4. Diet seimbang dengan mengkonsumsi makanan sehat dan gizi seimbang
5. Istirahat yang cukup
6. Kelola stres dengan baik dan benar (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

4. Teori Peilaku *Lawrence Green*

Setiap individu memiliki perilakunya sendiri yang berbeda dengan individu lain, termasuk pada kembar identik sekalipun. Perilaku tidak selalu mengikuti urutan tertentu sehingga terbentuknya perilaku positif tidak selalu dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap positif. Green (1980) mengklasifikasikan beberapa faktor penyebab sebuah tindakan atau perilaku :

a. Faktor pendorong (*predisposing factor*)

Faktor predisposing merupakan faktor yang menjadi dasar motivasi atau niat seseorang melakukan sesuatu. Faktor pendorong meliputi umur, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai dan persepsi, tradisi, dan unsure lain yang terdapat dalam diri individu maupun masyarakat yang berkaitan dengan kesehatan (Heri, 2009).

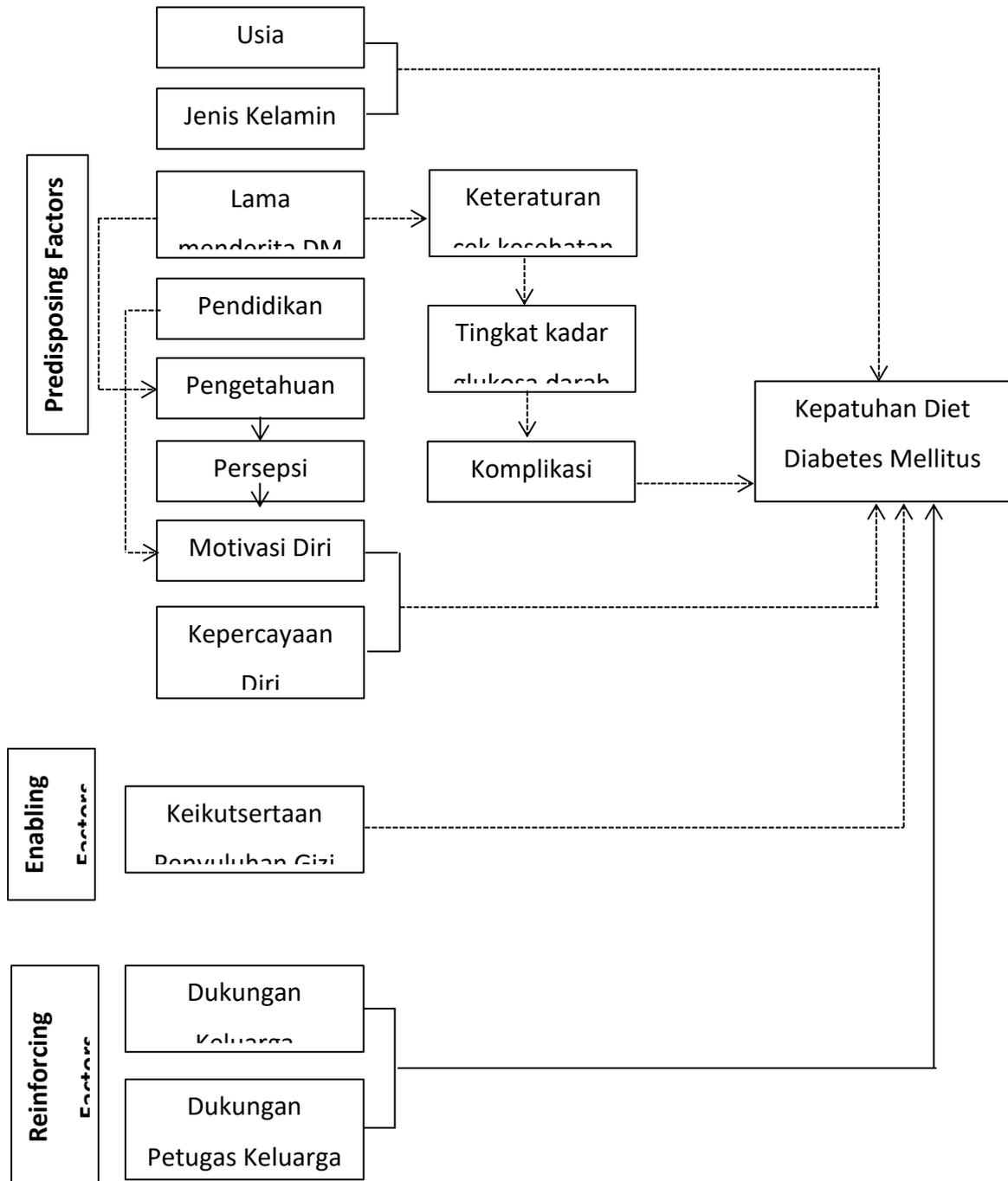
b. Faktor pemungkin (*enabling factor*)

Faktor enabling merupakan faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor pemungkin meliputi jarak ke fasilitas kesehatan, sarana dan prasarana atau fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan.

c. Faktor pendorong atau pendorong (*reinforcing factor*)

Faktor reinforcing merupakan faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku seseorang yang dikarenakan adanya sikap suami, orang tua, tokoh masyarakat atau petugas kesehatan. Meliputi dukungan keluarga dan tokoh masyarakat.

5. Kerangka Teori



Sumber: Modifikasi dari: Anggini et al, (2010); Elmiani et al, (2014); Hendro,(2010); Senuk, (2013); Smet, (1994); Tovar, (2007).

BAB III

METODE PENELITIAN

1) Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan kajian *literatur review* yaitu bertujuan untuk mengidentifikasi hasil-hasil penelitian terdahulu yang telah terpublikasi berhubungan dengan topik kajian dalam penelitian ini.

2) Jenis dan cara pengumpulan data

1. Jenis data

Jenis data dalam penelitian ini adalah data sekunder, yaitu data yang diperoleh dari jurnal, textbook, yang berisikan tentang konsep yang diteliti. Jurnal yang diambil didapat dari berbagai sumber seperti google scholar dan *research gate*.

2. Cara pengumpulan data

- a. Peneliti mencari jurnal dari google scholar dan *research gate*.
- b. Jurnal yang diambil berkaitan dengan variabel judul penelitian sebanyak 15 jurnal; (10 jurnal nasional dan 5 jurnal internasional).
- c. Peneliti melakukan telaah terhadap jurnal yang telah diambil.
- d. Setelah ditelaah, kemudian peneliti melakukan analisa data dengan cara mencari persamaan, kelebihan, dan kekurangan jurnal tersebut.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Jurnal

Tabel di bawah ini menunjukkan hasil tinjauan peneliti terhadap 15 artikel yang telah dipublikasi di jurnal Nasional dan Internasional, dengan ringkasan sebagai berikut :

Tabel 4.1 Ringkasan Hasil Identifikasi *Literature Review*

No.	Judul Penelitian	Peneliti	Tujuan	Populasi dan Sampel	Metode penelitian	Hasil
1.	Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Lansia Dengan	Irene Go'o, Wiwin Priyantari, Rika Monika	Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dan kepatuhan diet pada lansia dengan	Populasi penelitian adalah Lansia dengan DM Tipe II sebanyak 381 orang di Depok II Sleman Yogyakarta. Sampel penelitian diperoleh sebanyak 68 orang dan dipilih	Metode penelitian ini Kuantitatif dengan desain <i>Cross Sectional</i>	Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan terhadap diet pada orang lanjut usia dengan diabetes. Dengan distribusi frekuensi dukungan keluarga dalam kategori baik sebanyak 26 responden (38,2%), cukup sebanyak 37 responden

	<p>Diabetes Diabetes Melitus Type II Puskesmas Depok II Sleman Yogyakarta (2018)</p>		<p>diabetes mellitus tipe II di Puskesmas Depok II Sleman Yogyakarta</p>	<p>dengan teknik <i>purposive sampling</i></p>	<p>(54,4%) dan kurang sebanyak 5 responden (7,4%). Pada distribusi frekuensi kepatuhan diet DM tipe 2 dalam kategori patuh sebanyak 39 responden (57,4%) dan tidak patuh sebanyak 29 responden (42,6%). Dukungan keluarga yang diteliti pada penelitian ini yaitu dukungan sosial keluarga, dukungan moriil maupun lingkungan sekitar untuk menjaga pola hidup penderita DM Tipe II berupa keluarga yang selalu mengingatkan tentang diet yang dianjurkan dan menyiapkan makanan, keluarga yang selalu mengantar untuk control ke puskesmas, keluarga yang selalu memotivasi dan keluarga yang selalu menanyakan keluhan yang dirasakan oleh anggota keluarga yang menderita DM Tipe II</p>
--	--	--	--	--	---

2.	Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping 1 (2017)	Kiki Kartika, Isti Suryani, Tjarono Sari	Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet pasien diabetes mellitus tipe 2 di wilayah Puskesmas Gamping 1	Populasi penelitian adalah seluruh anggota Prolanis di wilayah Puskesmas Gamping 1. Sampel penelitian diperoleh sebanyak 27 orang dan dipilih dengan teknik <i>accidental sampling</i> .	Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional dengan desain <i>Cross Sectional</i>	Hasil penelitian menunjukkan tidak adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet. Dari 27 responden didapatkan data sebanyak 19 responden (70%) mendapat dukungan keluarga positif dan sebanyak 8 responden (30%) mendapat dukungan keluarga negatif lalu sebanyak 22 responden (81%) tidak patuh dalam menjalankan diet dan 5 responden (19%) patuh dalam menjalankan diet. Tidak adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet dalam penelitian ini dimungkinkan karena faktor lain yang dapat mempengaruhi ketepatan seseorang dalam menjalankan diet, diantaranya pengetahuan dan sikap individu serta sarana dan prasarana yang mendukung. Penelitian ini menunjukkan bahwa responden tidak patuh dengan jumlah diet yang dianjurkan, hal ini dikarenakan
----	--	--	--	--	---	--

						responden tidak nafsu makan sehingga asupan energi dan karbohidrat kurang.
3.	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Diabetes Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Puskesmas Limo Depok (2017)	Dayan Hisni, Retno Widowati, Nur Wahidin	Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet diabetes pada pasien DM tipe 2 di Puskesmas Limo Depok	Populasi penelitian adalah seluruh pasien DM Tipe II di wilayah Puskesmas Limo Depok. Sampel penelitian diperoleh sebanyak 60 orang dan dipilih dengan teknik <i>purposive sampling</i>	Penelitian ini menggunakan deskriptif korelatif dengan pendekatan <i>cross sectional study</i>	Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet diabetes pada pasien DM tipe 2 di Wilayah Puskesmas Limo Depok ($p < 0,05$). Dengan distribusi frekuensi dukungan keluarga dalam kategori rendah sebanyak 12 responden (20%), sedang sebanyak 25 responden (25%) dan tinggi sebanyak 23 responden (23%). Dan distribusi frekuensi kepatuhan diet DM tipe 2 dalam kategori baik sebanyak 22 responden (36,7%), sedang sebanyak 23 responden (38,3%) dan buruk sebanyak 15 responden (25%). Artinya, responden yang memiliki dukungan keluarga yang baik berupa informasi, emosi, penghargaan dan juga instrumental maka dorongan itu akan mempengaruhi psikisnya sehingga akan mendorong fisiknya

						untuk melakukan sesuatu yang akan dicapai yaitu kesehatan dan akan berhubungan secara signifikan dengan kepatuhan diet diabetes yang baik pula. Demikian sebaliknya, dukungan keluarga yang rendah akan berhubungan dengan kepatuhan diet diabetes yang buruk
4.	Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Menjalankan Diet 3j Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe Ii Di Rsud	Alhasby Marengke, Indra Dewi, Rusni Mato	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan menjalankan diet 3J pada	Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien Diabetes Mellitus Tipe II yang ada di RSUD Salewangan Maros tahun 2017. Sampel penelitian ini berjumlah 42 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan <i>simple random sampling</i>	Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang menggunakan desain penelitian <i>Cross Sectional</i>	Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalankan terapi diet (jumlah makan, jenis makan dan jadwal makan) 3j pada penderita DM Tipe II di RSUD Salewangan Maros. Dari total 42 responden yang mendukung dan patuh sebanyak 21 responden (50%) dan kategori mendukung dan tidak patuh sebanyak 5 responden (11,9%). Pada kategori tidak mendukung dan patuh sebanyak 7 responden (16,7%) dan pada kategori tidak mendukung dan tidak patuh sebanyak 9

	Salewangan Maros (2020)		penderita Diabetes Mellitus Tipe II di RSUD Salewangan Maros			responden (21,4%). Dukungan yang diberikan merupakan suatu dorongan untuk mengorbankan semangat hidupnya, menyadari bahwa masih ada orang lain yang peduli.
5.	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Diabetes Melitus Tipe 2 Di Poli Penyakit Dalam RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten (2015)	Arifin, Santi Damayanti	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet Diabetes Mellitus Tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP	Populasi penelitian adalah pasien DM Tipe II sebanyak 56 orang di poliklinik penyakit dalam RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Sampel penelitian diperoleh sebanyak 49 orang dan dipilih dengan teknik <i>accidental sampling</i> .	Jenis penelitian ini deskriptif analitik dengan rancangan <i>cross sectional</i>	Hasil penelitian menunjukkan distribusi frekuensi dukungan keluarga dan kepatuhan diet dm tipe 2 dalam kategori tinggi sebanyak 18 responden (66,7%), dalam kategori sedang sebanyak 8 responden (16,4%). Dukungan keluarga tidak patuh dan kepatuhan diet dm tipe 2 tidak patuh dalam kategori tinggi sebanyak 9 responden (33,3%) dan dalam kategori sedang sebanyak 14 responden (63,6%). Hasil uji <i>Fisher Exact</i> dengan nilai p-value 0,035 (<0,05) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet DM Tipe II

			Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten			di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.
6.	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Lansia Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Minggir Sleman Yogyakarta (2017)	Bekti Pudyasti, Sugiyanto	Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien lansia penderita diabetes mellitus di Puskesmas Minggir Sleman Yogyakarta	Populasi penelitian ini adalah lansia yang berusia 60 tahun lebih yang mengikuti program prolanis di Puskesmas Minggir di Sleman Yogyakarta. Sampel penelitian diperoleh sebanyak 40 responden dan dipilih dengan teknik <i>total sampling</i> .	Penelitian deskriptif korelasi dengan rancangan <i>cross sectional</i>	Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 13 responden (32,5%) memiliki dukungan keluarga dalam kategori baik, 24 responden (60%) responden memiliki dukungan keluarga yang cukup dan persentase paling sedikit diketahui memiliki dukungan keluarga yang kurang sebanyak 3 responden (7,5%). Pada distribusi frekuensi kepatuhan diet dalam kategori baik sebanyak 9 responden (22,5%), cukup sebanyak 29 responden (72,5%) dan kurang sebanyak 2 responden (5%). Hal ini menunjukkan dukungan keluarga yang diberikan kepada lansia masih belum optimal dikarenakan banyak anggota keluarga yang sibuk dengan pekerjaannya sehingga kurang memperhatikan lansia

						sehingga lansia memenuhi kebutuhannya secara mandiri. Berdasarkan tabel distribusi frekuensi karakteristik responden, didapatkan 41 dari 52 responden (78,8%) bekerja sebagai buruh. Hasil uji <i>Kendall Tau</i> diperoleh nilai signifikan <i>p value</i> sebesar 0,001 (<i>p value</i> <0,05) menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien lansia penderita DM di Puskesmas Minggir Sleman Yogyakarta.
7.	Dukungan Keluarga Meningkatkan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus Di Ruang Rawat Inap Rs. Baptis Kediri (2013)	Mei Lina Susanti, Tri Sulistyarini	Tujuan penelitian menganalisis dukungan keluarga meningkatkan kepatuhan diet pasien Diabetes	Populasinya pasien Diabetes Mellitus di Ruang Rawat Inap RS. Baptis Kediri yang memenuhi kriteria inklusi. Sampelnya 25 orang dengan teknik <i>accidental sampling</i>	Desain penelitian yang digunakan adalah cross sectional	Hasil penelitian menunjukkan pada distribusi frekuensi dukungan keluarga pada kategori baik sebanyak 17 orang (68%), cukup sebanyak 4 responden (16%) dan kurang sebanyak 4 responden (16%). Pada distribusi frekuensi kepatuhan diet dalam kategori patuh sebanyak 20 responden (80%) dan tidak patuh sebanyak 5 responden (20%). Sumber dukungan

			Mellitus			yang ada dapat dilakukan oleh keluarga dengan cara mengenal adanya gangguan kesehatan sendiri mungkin seperti pada saat anggota keluarga yang menderita penyakit DM mengalami keluhan ketika kadar gula meningkat atau menurun. Keluarga dapat saling membantu untuk memberikan perawatan, pada penelitian ini juga didapatkan anggota keluarga yang mampu dalam hal ekonomi sehingga dapat memodifikasi rumah dan memberi kesempatan pada anggota keluarga yang menderita DM untuk memilih fasilitas yang diinginkan, serta memberikan motivasi pada pasien DM dalam menjalankan terapi. Hasil penelitian menunjukkan terbukti dukungan keluarga dapat meningkatkan kepatuhan diet pasien Diabetes Mellitus di Ruang Rawat Inap RS. Baptis Kediri
8.	Hubungan	Argi	Tujuan dari	Populasi penelitian	Penelitian	Pada penelitian ini, dukungan yang sering

	<p>antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 (2020)</p>	<p>Virgona Bangun, Galih Jatnika, Herlina</p>	<p>penelitian ini adalah untuk menguji hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan diet pada pasien diabetes di wilayah kerja pusat kesehatan masyarakat di Cimahi Utara Jawa Barat</p>	<p>adalah penderita DM Tipe II yang tercatat di RW 15 Puskesmas Cimahi Utara. Sampel penelitian diperoleh sebanyak 48 orang dan dipilih dengan teknik <i>total sampling</i></p>	<p>deskriptif <i>cross sectional</i></p>	<p>diberikan keluarga yaitu berupa dukungan emosional seperti melibatkan ekspresi empati, perhatian, memberi semangat, cinta atau bantuan emosional dan hal kecil seperti memberi semangat itu dapat berdampak positif bagi kesehatan penderita. Hasil penelitian menunjukkan pada distribusi frekuensi dukungan keluarga dalam kategori baik sebanyak 23 responden (47,9%) dan buruk sebanyak 25 responden (52,1%). Sementara pada distribusi frekuensi kepatuhan diet dalam kategori patuh sebanyak 27 responden (56,3%) dan tidak patuh sebanyak 21 responden (43,8%). Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan $p=0,038$ ($p<0,005$) maka terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada penderita DM Tipe II di RW Wilayah Kerja Puskesmas Cimahi Utara</p>
--	--	---	---	---	--	--

9.	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Dalam Pengelolaan Diet Pada Pasien Rawat Jalan Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Kota Semarang (2017)	Dita Wahyu Hestiana	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan dalam pengelolaan diet pada penderita DM tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Tlogosari Wetan Kota Semarang	Populasi pada penelitian ini adalah seluruh penderita DM tipe 2 yang tercatat di rekam medis Puskesmas Tlogosari Wetan Kota Semarang tahun 2016. Sampel sebanyak 57 orang. Teknik pengambilan sampel <i>purposive sampling</i>	Jenis penelitian ini menggunakan rancangan penelitian <i>cross sectional</i>	Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan umur, jenis kelamin dan peran keluarga dengan kepatuhan dalam pengelolaan diet tipe 2, sementara variabel lain (Pendidikan, pekerjaan, pengetahuan dan peran petugas kesehatan tidak mempunyai hubungan dengan kepatuhan dalam pengelolaan diet tipe 2. Pada analisis variabel umur, responden dengan kategori dewasa (20-59 tahun) sebanyak 43 responden (75,4%) dan kategori lansia (>60 tahun) sebanyak 14 responden (24,6%) artinya responden yang termasuk dalam kategori umur dewasa memiliki risiko 10 kali lebih besar terhadap rendahnya kepatuhan dalam pengelolaan diet dimana fungsi dan integrasi pada lansia mulai mengalami penurunan, kemampuan untuk mobilisasi dan aktivitas sudah mulai berkurang sehingga muncul beberapa
----	---	---------------------	--	--	--	--

					<p>penyakit yang menyebabkan status kesehatan menurun. Pada variabel jenis kelamin, sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 41 penderita (71,9%) sedangkan laki-laki sebanyak 16 penderita (28,1%), dari analisis diperoleh nilai PR = 2,39, artinya responden yang berjenis kelamin perempuan memiliki resiko dua kali lebih besar terhadap rendahnya kepatuhan dalam pengelolaan diet. Pada variabel peran keluarga didapatkan 23 responden (79,3%) dalam kategori patuh dan 6 responden (21,4%) dalam kategori kurang, dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki peran keluarga yang baik lebih banyak daripada yang memiliki peran keluarga kurang karena responden yang memiliki dukungan keluarga yang baik sehingga selalu mengawasi</p>
--	--	--	--	--	--

						penatalaksanaan penyakit DM yang sesuai dengan saran petugas kesehatan seperti konsumsi obat secara teratur, menjaga pola makan sehari-hari dan menjaga aktivitas fisik agar terhindar dari komplikasi
10.	Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Menjalani Diet Diabetes Melitus Di Poliklinik RSUD Kota Tidore Kepulauan Provinsi Maluku Utara (2013)	Abdurrahi m Senuk, Wenny Supit, Franly Onibala	Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga di poliklinik Rumah Sakit Daerah Kota Tidore Kepulauan	Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita diabetes mellitus yang berobat di Poliklinik Rawat Jalan RSUD Kota Tidore Kepulauan. Sampel dalam penelitian ini ialah 69 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik <i>purposive sampling</i>	Penelitian ini adalah penelitian Observasional analitik dengan menggunakan desain penelitian Cross Sectional	Distribusi hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalani diet DM menunjukkan bahwa dari 61 responden dengan dukungan keluarga baik dan patuh dalam menjalani diet DM berjumlah 36 orang (59%) sedangkan 25 orang lainnya (41%) tidak patuh dalam menjalani diet DM. Terbukti bahwa dukungan keluarga berpengaruh terhadap ketepatan jadwal makan penderita DM walaupun para penderita tersebut dari jenis pekerjaan yang berbeda ketaatan untuk menepati jadwal makan menjadi prioritas utama yang harus dilakukan. Dari penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan

						terdapat hubungan antara pengetahuan dan dukungan keluarga di poliklinik RSUD Kota Tidore Kepulauan Provinsi Maluku Utara
11.	Importance of family/social support and impact on adherence to diabetic therapy (2013)	Tricia A Miller, M. Robin Dimatteo	Tujuan dari tinjauan ini adalah untuk meringkas apa yang diketahui dari dampak dukungan sosial pada kepatuhan terhadap pengobatan DM untuk mengeksplorasi jenis intervensi kepatuhan dan	Sampel penelitian diperoleh sebanyak 122 studi empiris	Jenis penelitian ini adalah meta analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif dan signifikan antara dukungan social dan kepatuhan pengobatan diantara pasien DM. Dukungan sosial dari keluarga memberi pasien bantuan praktis dan dapat menahan tekanan hidup dengan penyakit. Beberapa faktor yang mempengaruhi kemampuan pasien untuk mematuhi : efikasi diri, ekspektasi pengobatan, keyakinan kesehatan dan kurangnya dukungan sosial.

			metode yang digunakan untuk mempromosikan dukungan sosial bagi pasien DM			
12	Factors Influencing Adherence To Dietary Guidelines: A Qualitative Study On The Experiences Of Patients With Type 2 Diabetes Attending A Clinic In Cape Town (2014)	Ebrahim Z, De Villiers A., Ahmed T	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengalaman pasien diabetes mellitus tipe 2 yang mengunjungi Klinik Diabetes RS Groote Schuur dalam	Populasi pada penelitian ini adalah 8 pasien klinik rawat jalan	Metode penelitian ini adalah Studi eksploratif, menggunakan pendekatan kualitatif	Faktor utama yang diidentifikasi pada tingkat individu adalah motivasi, pengetahuan individu, persepsi moderasi, tanggung jawab diri, konsep rasa atau keinginan, dan godaan. Pada tingkat kelompok kecil (keluarga dan teman), hubungan keluarga dengan pasien diidentifikasi sebagai sistem pendukung utama yang digunakan untuk mengelola diabetes

			kaitannya dengan faktor kontekstual yang mendorong atau menghambat kepatuhan terhadap pedoman asuhan gizi			
13.	Factors Associated with Long-Term Control of Type 2 Diabetes Mellitus (2016)	Mohammed Badedi, Yahiya Solan, Hussain Darraj, Abdullah Sabai, Mohamed	Tujuan studi ini menilai faktor yang terkait dengan kontrol glikemik di antara pasien Saudi dengan DM Tipe II	Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien DM Tipe II di Kota Jazan Arab Saudi. Sampel penelitian diperoleh sebanyak 288 orang dan dipilih dengan teknik <i>simple random sampling</i>	Penelitian ini menggunakan pendekatan analitik <i>cross sectional</i>	Hasil penelitian ini menunjukkan lebih dari dua pertiga (74%) pasien memiliki kontrol glikemik yang buruk. Studi ini menunjukkan bahwa aktivitas fisik tidak berperan signifikan dalam pengendalian glikemik, hal ini disebabkan oleh fakta bahwa kota Jazan panas, dan ini membuat penderita diabetes enggan berolahraga. Namun, peserta yang menggabungkan olahraga dengan diet

		Mahfouz, Saleh Alamodi, Abdullah Alsabaani				yang tepat mencapai kontrol glikemik yang lebih baik. Oleh karena itu, peneliti menyimpulkan bahwa aktivitas fisik hanya dapat mengarah pada kadar glikemik yang ditargetkan jika dibarengi dengan kebiasaan makan yang sehat
14.	Family Support, Medication Adherence, and Glycemic Control Among Adults with Type 2 Diabetes (2012)	Lindsay S. Mayberry, Chandra Y. Osborn	Tujuan penelitian ini untuk mengeksplorasi hubungan antara dukungan anggota keluarga, kepatuhan pengobatan peserta	Populasi penelitian ini adalah orang dewasa yang berbicara bahasa Inggris yang didiagnosis dengan DM Tipe II yang diberi resep obat diabetes yang menurunkan glukosa. Sampel penelitian diperoleh sebanyak 61 orang	Penelitian ini menggunakan metode campuran	Hasil penelitian ini anggota keluarga yang lebih berpengetahuan tentang DM dikaitkan dengan perilaku suportif keluarga itu sendiri. Perilaku keluarga yang tidak mendukung dikaitkan dengan kurang patuhnya seseorang dalam pengobatan DM. Peserta menekankan pentingnya bantuan instrumental untuk perilaku perawatan diri diabetes dan melaporkan bahwa perilaku keluarga yang tidak mendukung upaya mereka untuk melakukan perawatan DM tersebut. Hasil penelitian ini menunjukkan dukungan dari anggota keluarga yaitu dukungan

						instrumental berupa keluarga yang memfasilitasi pasien, mengajak pasien untuk mengontrol kadar gula darahnya ke klinik. Peserta berbagi dukungan instrumental yang mereka terima dari anggota keluarga di berbagai bidang seperti diet, olahraga, kepatuhan pengobatan, pemantauan glukosa darah, dan dokter pengelola.
15.	The Association between Knowledge, Family Support, and Blood Sugar Level in Type 2 Diabetes Mellitus Patients (2018)	Ratna Herawati, Eti Poncorini Pamungka sa, Sugiarto	Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan pengetahuan tentang DM, dukungan keluarga, dan kadar gula darah pada	Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien Puskesmas Sibela dan Ngoresan. Sampel penelitian diperoleh sebanyak 100 orang dan dipilih dengan teknik <i>purposive sampling</i>	Jenis penelitian ini menggunakan rancangan penelitian <i>cross sectional</i>	Sebanyak 66 pasien DM memiliki tingkat pengetahuan tinggi, 58 pasien mendapat dukungan keluarga yang kuat, dan 76 orang memiliki kadar gula darah normal. Pengetahuan yang tinggi tentang DM (OR = 0.87; p = 0.001) dan dukungan keluarga yang kuat (OR = 0.99; p = 0.017) menurunkan kadar gula darah pada pasien DM. Kesimpulan: Pengetahuan yang tinggi tentang DM dan dukungan keluarga yang kuat menurunkan kadar gula darah pada

			pasien DM tipe 2 di Puskesmas Jebres Surakarta			pasien DM
--	--	--	--	--	--	-----------

Tabel 4.1 menjelaskan bahwa terdapat lima belas jurnal penelitian yang relevan dengan hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pasien diabetes mellitus tipe 2 yang terbit pada jurnal Nasional dan Internasional tahun terbit 2012 – 2020 yang bersumber dari *google scholar* serta *pubmed* dengan *key words* : dukungan keluarga, kepatuhan diet DM, *type 2 DM*, *dietary adherence*, *family support*, *public health center*.

B. PEMBAHASAN

1. Persamaan

Berdasarkan studi *Literature Review* 15 jurnal yang dilakukan, ditemukan beberapa persamaan, yaitu : terdapat 10 penelitian yang memiliki persamaan dalam hal tujuan yaitu untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pasien diabetes mellitus tipe 2, terdapat 2 penelitian yang memiliki tujuan yang sama yaitu untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan kepatuhan dalam pengelolaan diet, terdapat satu penelitian dengan tujuan apa dampak dari dukungan social dan keluarga pada kepatuhan pengobatan pada pasien diabetes mellitus dan untuk mengeksplorasi dan intervensi saat ini yang digunakan untuk memfasilitasi dukungan keluarga bagi pasien itu sendiri, terdapat satu penelitian yang bertujuan untuk mengetahui pengalaman pasien diabetes mellitus tipe 2 yang mengunjungi Klinik Diabetes RS Groote Schuur dalam kaitannya dengan faktor kontekstual yang mendorong atau menghambat kepatuhan terhadap pedoman asuhan gizi dan yang terakhir terdapat satu penelitian yang bertujuan untuk mengeksplorasi hubungan antara dukungan anggota keluarga serta kepatuhan pengobatan.

Tiga belas jurnal penelitian yang telah direview memiliki metode penelitian yang sama yaitu *cross-sectional*, terdapat 1 jurnal menggunakan studi kasus dengan studi empiris, terdapat 1 jurnal menggunakan studi eksploratif dan terdapat 1 jurnal menggunakan metode campuran yaitu dengan menggabungkan antara pendekatan kualitatif dan kuantitatif.

Pada hasil penelitian terdapat sebelas penelitian yang menunjukkan adanya hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pasien diabetes mellitus tipe 2.

2. Kelebihan Jurnal

Tabel 4.2 Kelebihan Jurnal Berdasarkan *Literature Review*

No.	Penulis/Tahun	Kelebihan
1.	Irene Go'o dkk, 2018	<p>Penelitian ini memiliki kesesuaian latar belakang dengan tujuan yang ingin dicapai oleh peneliti sehingga hasil penelitiannya mampu menjawab tujuan dari penelitian tersebut. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dan kepatuhan diet pada lansia dengan DM Tipe II di Puskesmas Depok II Sleman Yogyakarta. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar lansia memiliki dukungan keluarga dalam kategori cukup dipengaruhi oleh dukungan emosional. Lalu peneliti mengemukakan bahwa terdapat faktor lain yang mempengaruhi dukungan keluarga yaitu pendidikan. Berdasarkan karakteristik responden menunjukkan bahwa tingkat pendidikan terakhir pada lansia rata-rata SMA yaitu 29 responden (42,6%) sehingga lansia lebih mudah dalam menerima informasi, hal ini menunjukkan bahwa anggota keluarga yang memiliki tingkat pengetahuan atau pengetahuan yang baik maka dukungan keluarga yang diberikan akan baik juga.</p>
2.	Kiki Kartika dkk, 2017	<p>Dari hasil wawancara terhadap 3 item pertanyaan yang berhubungan dengan sikap keluarga dalam memberi saran responden untuk; mengikuti edukasi gizi, melakukan kontrol ke Dokter dan memberi informasi terbaru mengenai DM :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sebagian besar responden mengaku sudah mengikuti edukasi hanya berdasarkan saran Dokter namun beberapa lainnya mengaku ikut edukasi berdasarkan saran dari keluarga • Sebagian besar responden kontrol ke Dokter atas saran dari keluarga namun sebagian lagi atas kesadaran diri sendiri
3.	Dayan Hisni dkk, 2017	<p>Dukungan keluarga di Puskesmas Depok termasuk baik yaitu sebanyak 25 orang (41,7%) karena sebagian besar responden masih tinggal</p>

		serumah bersama keluarganya sehingga keluarga tersebut masih banyak waktu agar dapat terealisasi dengan baik. Dan ada juga beberapa responden yang menceritakan kejenuhan dalam proses pengobatan tetapi mereka bersyukur karena masih tinggal bersama keluarga, suami, anak-anak dan sebagian bersama cucunya yang menjadi motivasi agar responden tersebut tetap menjalani proses pengobatan.
4.	Alhasby Marengke dkk, 2020	Dari total 42 responden yang memiliki pengetahuan baik dan patuh melaksanakan diet 3j (jumlah, jenis, jadwal) sebanyak 24 orang. Hasil dari penelitian ini menyatakan bahwa responden yang memiliki pengetahuan keluarga baik cenderung lebih patuh dalam menjalankan terapi diet 3j dan pengetahuan keluarga yang kurang cenderung lebih tidak patuh dalam menjalankan terapi diet 3j dengan distribusi karakteristik responden berdasarkan pendidikan yaitu DIII/S1 sebanyak 14 responden (33,3%).
5.	Arifin dkk, 2015	Faktor umur berpengaruh terhadap dukungan yang diberikan kepada pasien DM Tipe II, berdasarkan hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden berumur >65 tahun dengan dukungan kategori tinggi sebanyak (66,7%). Hal ini disebabkan pada usia >65 tahun merupakan kelompok usia masa tenang sehingga memiliki kesibukan yang rendah sehingga banyak waktu bersama dengan keluarga.
6.	Bekti Pudyasti dkk, 2017	Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Permatasari (2014) dengan judul Hubungan Antara Dukungan Keluarga dan Efikasi Diri dengan Perawatan Diri Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Ujung Beraung Indah Kota Bandung yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan pada penderita ialah keluarga.
7.	Mei Lina Susanti dkk, 2013	Hasil penelitian didapatkan kepatuhan diet yang dilakukan pasien adalah patuh, hal ini disebabkan oleh beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan

		salah satunya adalah dukungan dari keluarga, dengan adanya dukungan dari keluarga diharapkan penderita akan merasa senang dan tenang karena dengan dukungan tersebut akan menimbulkan kepercayaan dirinya untuk menghadapi atau mengelola penyakitnya lebih baik. Hal ini juga dipengaruhi oleh pekerjaan pasien yang menurut penelitian paling banyak pasien DM tidak bekerja yaitu 9 responden (36%), sehingga lebih banyak waktu luang untuk menerima dukungan dari keluarga dan mengontrol diet dalam melaksanakan pencegahan penyakit DM.
8.	Argi Virgona Bangun dkk, 2020	Kuesioner ini terdiri dari 25 pertanyaan mengenai dukungan informasi, penghargaan, emosional dan instrumental dengan 4 pilihan jawaban. Seluruh responden dalam penelitian ini mendapatkan penjelasan baik secara lisan dan tulisan. Pada penelitian ini diketahui bahwa dukungan keluarga yang sering diberikan oleh keluarga kepada responden yaitu dukungan keluarga emosional. Dukungan keluarga emosional yang melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi serta cinta atau bantuan emosional. Dengan adanya dorongan tingkah laku yang mendorong perasaan nyaman dan mengarahkan responden bahwa ia dipuji, dihormati, dicintai dan orang lain bersedia untuk memberikan perhatian.
9.	Dita Wahyu Hestiana, 2017	Terdapat 23 responden (79,3%) dalam kategori peran keluarga baik sehingga selalu mengawasi penatalaksanaan penyakit DM yang sesuai dengan saran petugas kesehatan seperti konsumsi obat secara teratur, menjaga pola makan sehari-hari dan menjaga aktivitas fisik agar terhindar dari komplikasi.
10.	Abdurrahim Senuk dkk, 2013	Dukungan keluarga berpengaruh terhadap ketepatan jadwal makan penderita DM walaupun para penderita tersebut dari jenis pekerjaan yang berbeda ketaatan untuk menepati jadwal makan menjadi prioritas utama yang harus dilakukan. Dapat disimpulkan bahwa orang-orang yang

		<p>merasa menerima motivasi, perhatian dan pertolongan yang dibutuhkan dari seseorang atau kelompok orang biasanya cenderung lebih mudah mengikuti nasehat medis dari pada pasien yang kurang merasa mendapat dukungan keluarga.</p>
11.	Tricia A Miller dkk, 2013	<ul style="list-style-type: none"> • Penelitian ini membahas metode untuk membangun dukungan keluarga yang positif • Program pelatihan pada penelitian ini memiliki lima tujuan: untuk mendidik pasien tentang perkembangan DM dan bagaimana mengelola hidup dengan penyakit; untuk memungkinkan pasien mendiskusikan pikiran dan perasaan serta perubahan gaya hidup yang terkait dengan DM; untuk memfasilitasi harga diri dan membantu pasien mengatasi dan mengendalikan penyakit mereka; untuk mengembangkan solusi dan teknik untuk mempertahankan pola makan yang tepat dan untuk membantu pasien mengembangkan hubungan yang mendukung di antara anggota keluarga untuk mempertahankan kepatuhan diet dari waktu ke waktu • Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa pasien yang mengikuti program pelatihan mengalami penurunan kadar glukosa darah dan peningkatan kepatuhan hingga 24 minggu setelah menyelesaikan program pelatihan.
12.	Ebrahim Z dkk, 2014	<ul style="list-style-type: none"> • Kebanyakan dari responden yang datang ke klinik, mereka melaporkan merasa bersemangat dan termotivasi namun ketidaknyamanan dan waktu tunggu yang lama juga membuat para pasien bosan menunggu • Mayoritas pasien melaporkan bahwa mereka menerima dukungan dari keluarga berupa bentuk peringatan
13.	Mohammed Badedi dkk, 2016	<p>Studi ini menemukan bahwa tingkat HbA1 yang lebih rendah diantara pasien yang menerima dukungan keluarga atau memiliki hubungan dekat dengan mereka.</p>

14.	Lindsay S. Mayberry dkk, 2012	Penelitian ini mengungkapkan terdapat efek yang signifikan dna positif pada kepatuhan pasien DM terhadap pengobatan dan dukungan sosial dari keluarga dapat memberi pasien DM bantuan praktis dan dapat menahan tekanan hidup dengan penyakit. Hal ini dikarenakan keluarganya berpartisipasi dalam terapi sistem keluarga perilaku yang merupakan intervensi multifaset yang berfokus pada keluarga yang menargetkan komunikasi antara anggota keluarga, keterampilan memecahkan masalah, kepercayaan keluarga yang memengaruhi komunikasi dan potensi hambatan untuk tugas-tugas pemecahan masalah. Pasien yang berpartisipasi dalam intervensi ini mengalami peningkatan dalam efikasi diri, coping dan asupan lemak jenuh.
15.	Ratna Herawati dkk, 2018	Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap penderita DM Tipe II. Sebanyak 66% responden memiliki hasil pengetahuan yang baik, sehingga semakin tinggi tingkat pengetahuan maka dukungan yang diberikan akan baik pula.

PEMBAHASAN

Dukungan keluarga sangat berpengaruh dalam ketaatan seseorang dalam menjalankan diet, dukungan yang diberikan merupakan suatu dorongan untuk mengorbankan semangat hidupnya, menyadari bahwa masih ada orang lain yang peduli (Patappa, 2016).

Dukungan keluarga merupakan suatu bentuk melayani yang dilakukan oleh keluarga, baik dalam bentuk dukungan emosional (perhatian dan kasih sayang), dukungan penghargaan (menghargai dan memberikan umpan balik positif), dukungan informasi (saran, nasihat dan informasi) serta dukungan instrumental (bantuan tenaga, uang dan waktu). Sehingga keluarga mempunyai peran yang sangat penting bagi kepatuhan diet pada pasien DM. Manfaat dari dukungan keluarga akan menekan stressor, memberikan rasa nyaman, memberikan rasa kepedulian dan pasien merasa diperhatikan

sehingga dorongan untuk melakukan diet DM akan tercapai (Dayan hisni, 2017).

Menurut Rafni (2012) diet merupakan tindakan yang menuntut kedisiplinan dan kesabaran yang besar, ada beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan diet diantaranya: faktor internal seperti pendidikan dan pengetahuan, keyakinan dan sifat positif juga kepribadian. Faktor eksternal meliputi interaksi profesional kesehatan dengan pasien, faktor lingkungan dan dukungan keluarga.

Dari 15 jurnal yang di *review* terdapat 11 jurnal yang memiliki hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pasien DM Tipe II dan dukungan keluarga yang diberikan yaitu dukungan emosional berupa semangat, motivasi kepada penderita DM guna menekan stressor, memberi rasa nyaman, memberikan rasa kepedulian dan pasien merasa diperhatikan sehingga dorongan untuk melakukan diet DM akan tercapai.

Hasil literature review menyatakan sebanyak 7 jurnal mengemukakan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi Tercapainya dukungan keluarga yang baik.

Terdapat 1 jurnal yang menunjukkan sebagian besar responden berumur >65 tahun dengan dukungan keluarga kategori tinggi sebanyak (66,7%). Hal ini disebabkan pada usia >65 tahun merupakan kelompok usia masa tenang sehingga memiliki kesibukan yang rendah sehingga banyak waktu bersama dengan keluarga (Arifin dkk, 2015).

Jurnal ke 6 (Bekti, 2017) menunjukkan bahwa pekerjaan merupakan salah satu faktor dalam memberikan dukungan keluarga yang optimal. Lansia yang memiliki dukungan keluarga dalam kategori kurang (7,5%). Hal ini menunjukkan dukungan keluarga yang diberikan belum optimal dikarenakan banyak anggota keluarga yang sibuk dengan pekerjaannya sehingga kurang memperhatikan lansia sehingga lansia memenuhi kebutuhannya secara mandiri, dimana jenis pekerjaan pada table distribusi frekuensi pada karakteristik pekerjaan buruh sebanyak 41 orang (78,8%).

Dari hasil penelitian sebelumnya mengatakan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor tertinggi untuk tercapainya kepatuhan diet

DM pada pasien DM Tipe II di Puskesmas Pakis Surabaya. Hal ini terjadi karena keluarga merupakan orang yang paling dekat dengan penderita DM sehingga memungkinkan keluarga tersebut selalu mengontrol dan mengingatkan tentang program diet yang dijalani.

Oleh karena terdapat mayoritas hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pasien dm tipe 2, maka perlu ditingkatkan dukungan emosional dari keluarga berupa perhatian, motivasi, nasehat serta pemahaman yang diberikan oleh anggota keluarga terhadap anggota keluarga yang lain sangatlah dibutuhkan (Friedman, 2010).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan studi literatur terhadap 15 jurnal, maka dapat ditarik kesimpulan dari hasil *review* jurnal tersebut, yaitu :

1. Terdapat sebelas penelitian yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pasien DM Tipe II
2. Dari lima belas jurnal yang direview terdapat Tiga belas jurnal penelitian yang telah direview memiliki metode penelitian yang sama yaitu *cross-sectional*, terdapat 1 jurnal menggunakan studi kasus dengan studi empiris, terdapat 1 jurnal menggunakan studi eksploratif dan terdapat 1 jurnal menggunakan metode campuran yaitu dengan menggabungkan antara pendekatan kualitatif dan kuantitatif dan menggunakan sampe yang sama yaitu pasien penderita DM
3. Didapatkan kesimpulan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan dengan kepatuhan diet pada pasien diabetes mellitus tipe II. Maka dari itu keluarga sangat memiliki peran yang penting dalam memberi dukungan seperti sikap yang menerima anggota keluarga dengan diabetes mellitus tipe 2 serta ikut berpartisipasi untuk mengingatkan diet dan control kadar gula dalam darah pasien diabetes mellitus tipe 2 ini
4. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi tercapainya dukungan keluarga secara optimal, yaitu: pendidikan, usia dan pekerjaan.

B. Saran

1. Pelayanan Kesehatan

Dibutuhkan pengawasan dan edukasi yang berkelanjutan dari pelayan kesehatan kepada keluarga dalam menjaga kepatuhan diet pada pasien Diabetes Mellitus Tipe II agar angka morbiditas dan mortalitas dapat diminimalisir.

2. Peneliti

Perlu penelitian lanjutan tentang Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus Tipe II dengan metode dan variabel yang lebih banyak guna memperoleh hasil penelitian yang lebih baik sehingga dapat menjadi data dasar pada penelitian berikutnya.

3. Institusi kesehatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi data dasar dalam mengembangkan penelitian lanjutan tentang Diabetes Mellitus Tipe II dengan metode dan variable yang lebih banyak. Diharapkan agar ke depannya mahasiswa yang akan meneliti topik yang sama dapat mengembangkan variabel penelitian yang akan diteliti agar upaya pencegahan dan penanggulangan DM selalu update dan diharapkan hasil *Literature Review* ini dapat ditambahkan kedalam kepustakaan tentang Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus Tipe II yang dapat digunakan sebagai materi tambahan dalam pendidikan keperawatan khususnya keperawatan keluarga serta menjadi panduan penelitian bagi mahasiswa selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdurrahim Senuk dkk. (2013) “ Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Menjalani Diet Diabetes Mellitus Di Poliklinik RSUD Kota Tidore Kepulauan Provinsi Maluku Utara”. Universitas Sam Ratulangi. Manado
- Alhasby Marengke dkk, (2020). “Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Menjalankan Diet 3j Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe Ii Di Rsud Salewangan Maros” Maros, Salewangan
- Anis Prabowo. dkk. (2015). “ Hubungan Pendidikan dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diit Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Wilayah Puskesmas Plosorejo Giribangun Matesih Kabupaten Karanganyar”. <http://journal.akpergshwng.ac.id/index.php/gsh/article/view/7>. Diakses pada 12 Januari 2021 pukul 17:30 WIB
- Argi Virgona Bangun dkk. (2020). “Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II” STIKes Jendral Achmad Yani Cimahi, Indonesia
- Arifin dkk. (2015). “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Poli Penyakit Dalam RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten”. <http://nursingjurnal.respati.ac.id/index.php/JKRY/article/view/170/79>. Diakses pada 12 Januari 2021 pukul 14:40 WIB
- Bekti Pudyasti, (2017). “ Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pasien Lansia Penderita Diabetes Mellitus Di Puskesmas Minggir Sleman Yogyakarta. Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas ‘Aisyiyah, Yogyakarta
- Chung, J. O., Cho, D. H., Chung, D. J., & Chung, M. Y. (2013). Assessment of Factors Associated with the Quality of Life in Korean Type 2 Diabetic Patients. *Internal Medicine*, 52, 179-185. doi:10.2169/internalmedicine
- Dayan Hisni dkk. (2017). “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Diabetes Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Puskesmas Limo Depok”. Yogyakarta
- Dita Wahyu Hestiana. (2018). “Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Dalam Pengelolaan Diet Pada Pasien Rawat Jalan Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Kota Semarang. <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/jhealthedu/article/view/14448> . Diakses Pada 1 Februari 2021 Pukul 23:15 WIB
- Dwi Oktaviana, dkk. (2020). “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Penderita Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja

- Puskesmas Pancur Kecamatan Lingga Utara". Dalam Kumpulan Jurnal Kesehatan Masyarakat .
<https://www.ejournal.lppmunidayan.ac.id/index.php/kesmas>. Diakses pada 6 Januari 2021 pukul 13:30 WIB
- Ebrahim Z., et al. (2014). "*Factors Influencing Adherence To Dietary Guidelines: A Qualitative Study On The Experiences Of Patients With Type 2 Diabetes Attending A Clinic In Cape Town*". University of Cape Town. Cape Town
- Herawati Ratna. (2018). "The Association between Knowledge, Family Support, and Blood Sugar Level in Type 2 Diabetes Mellitus Patients". Dalam Indonesian Journal Of Medicine. Vol 3, No 1. Surakarta
- Irene Go'o dkk. (2018). "Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Diabetes Mellitus Tipe II". Depok II, Sleman, Yogyakarta
- Kam, Alexander dkk. (2019). "Diabetes Mellitus II". Fakultas Kedokteran. Universitas Andalas. Padang
- Kiki Kartika, dkk. (2017). "Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping. Yogyakarta. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
- Lindsay S. Mayberry., et al. (2012). "*Family Support, Medication Adherence, and Glycemic Control Among Adults with Type 2 Diabetes*". Vanderbilt University
- Maulana, Mirza. (2015). "Mengenal Diabetes: Panduan Praktis Menangani Penyakit Kencing Manis". Yogyakarta: Katahati
- Mei Lina Susanti dkk. (2013) "Dukungan Keluarga Meningkatkan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus Di Ruang Rawat Inap RS. Baptis Kediri" Stikes Baptis. Kediri
- Miller, Tricia., et al.,(2013). "*Importance of Family/Social Support and Impact on Adherence to Diabetic Therapy*".
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3825688/>. Diakses pada 2 Februari pukul 2021.02:10 WIB
- Mohammad Badedi., et al., (2016). "*Factors Associated with Long-Term Control of Type 2 Diabetes Mellitus*". University of Jazan. Arab Saudi
- Notoatmodjo, S. (2010). Promosi kesehatan: Teori dan aplikasi. Jakarta: Rineka Cipta Dalam *Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II*. 2020. Yogyakarta. Universitas Alma Ata Yogyakarta

- Nuning Rahayu. (2017). "Hubungan Kepatuhan Diet Diabetes Mellitus Dengan Tingkat Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Klinik Penyakit Dalam RSUD dr. Sayidiman Magetan". Skripsi. Prodi S1 Keperawatan. Stikes Bhakti Husada Mulia. Madiun
- Ratna Herawati., et al. (2018). "*The Association between Knowledge, Family Support, and Blood Sugar Level in Type 2 Diabetes Mellitus Patients*". Universitas Sebelas Maret. Surakarta
- Silalahi, Limsah. (2019). "Hubungan Pengetahuan dan Tindakan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2" Dalam Jurnal Promkes: The Indonesian Journal Of Health Promotion And Health Education Vol. 7 No. 2 Hal:223
- Subagyo, Dwiki.(2019). "*Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Pada Tn. H Pasien Diabetes Millitus Tipe II Di Desa Mendit Kecamatan Pakis Kabupaten Malang*". KTI thesis. STIKes Maharani. Malang
- Sutanto, Teguh. (2019). "Detekai, Pencegahan, Pengobatan Diabetes". Yogyakarta: Buku Pintar
- Tricia A Miller., et al., (2013). "Importance Of Family/Social Support and Impact on Adherence to Diabetic Therapy". Department of Psychology. University of California. Riverside. USA
- Yani Arnoldus Toulasik. (2019). "Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di RSUD Prof DR. WZ. Johannes Kupang-NTT". Skripsi. Fakultas Keperawatan. Program Studi Keperawatan. Universitas Airlangga. Surabaya

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN SKRIPSI**

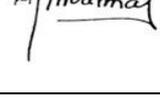
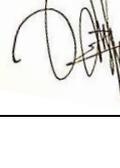
JUDUL SKRIPSI : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA
DENGAN KEPATUHAN DIET PASIEN
DIABETES MELLITUS TIPE II

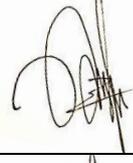
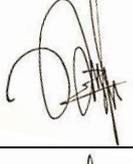
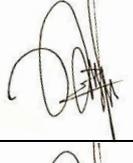
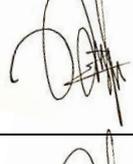
NAMA MAHASISWA : GHINA RAFIKATULHUSNA SIREGAR

NIM : P07520217021

NAMA PEMBIMBING : Dr. DAME EVALINAS., SKM, M.Kes

No.	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
1.	26 September 2020	Pengajuan judul skripsi dengan melampirkan form telaah jurnal dan daftar pustaka		
2.	27 September 2020	ACC pembimbing dengan melampirkan form telaah jurnal dan daftar pustaka		
3.	19 Oktober 2020	Bimbingan BAB 1		
4.	23 Oktober 2020	Revisi BAB 1		

5.	27 Desember 2020	Pengajuan dan bimbingan proposal		
6.	28 Januari 2020	Revisi Proposal 1		
7.	30 Januari 2020	Revisi proposal 2		
8	1 Februari 2020	Bimbingan proposal 2		
9.	5 Februari 2020	Revisi dan bimbingan proposal 3		
10.	6 Februari 2021	Revisi dan bimbingan proposal 4		
11.	9 Februari 2021	Revisi dan bimbingan kerangka teoritis		
12.	5 Februari 2021	Revisi proposal 5		
13.	8 Februari 2021	Revisi proposal dan bimbingan pembuatan daftar pustaka		

14.	9 Februari 2021	Acc Proposal		
15.	8 Mei 2021	Revisi dan bimbingan bab 4&5		
16.	21 Mei 2021	Revisi dan bimbingan hasil jurnal		
17.	29 Mei 2021	Revisi dan bimbingan persamaan jurnal		
18.	2 Juni 2021	Revisi dan bimbingan kelebihan jurnal		
19.	4 Juni 2021	Revisi dan bimbingan pembahasan		
20.	7 Juni 2021	ACC bab 4&5		

Medan, 06 Mei 2021
Mengetahui,
Ketua Prodi Sarjana Terapan

Dina Indarsita, SST.M.Kes
NIP: 196501031989032001