

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes Mellitus (DM) merupakan suatu penyakit metabolik dengan keadaan peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia) yang terjadi akibat kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya (Berman, Snyder, & Frandsen, 2016). *World Health Organization* (WHO, 2018) menjelaskan bahwa kriteria diagnosis dari diabetes mellitus (DM) yaitu apabila kadar glukosa darah puasa >126 mg/dl atau glukosa darah acak atau random >200 mg/dl. Pankreas mengatur kadar gula dalam darah melalui pengeluaran glukagon, yang menambah kadar gula dalam darah dengan mempercepat tingkat pelepasan dari hati, dan mengatur gula darah. Insulin juga merangsang hati untuk mengubah glukosa menjadi glikogen dan menyimpannya didalam sel-sel tubuh manusia (Lesmana, Goenawan, & Abdulah, 2017).

DM dapat dikendalikan dengan baik dengan cara: diet, olahraga dan terapi obat antidiabetik. Pengaturan diet dan kegiatan jasmani merupakan hal yang utama dalam penatalaksanaan DM (Perkeni, 2015). Apabila penderita DM tidak mempunyai kesadaran diri untuk bersikap patuh maka dapat menyebabkan kegagalan dalam pengobatan yang berakibat pada penurunan kesehatan. Ketidapatuhan dalam menjaga kesehatan, berdampak pada komplikasi penyakit DM dan bisa berujung pada kadar gula darah yang meningkat (Sait 2013).

Komplikasi diabetes dapat dicegah dengan kontrol glikemik yang optimal,

namun demikian di Indonesia sendiri target pencapaian kontrol glikemik masih belum tercapai secara memuaskan, yang sebagian besar masih di atas target yang diinginkan sebesar 7% (Perkeni, 2015). Pengontrolan gula darah dapat dilakukan dengan adanya Dukungan Keluarga dan Motivasi Dalam Menjalankan Diet Diabetes Millitus. Adanya motivasi dapat mengontrol pasien dalam mengatur kadar glukosa darah. Motivasi sangat penting karena dapat membuat seseorang melakukan sesuatu untuk mencapai tujuan yang diinginkan (Indarwati et al., 2012). Penelitian yang dilakukan Indarwati et al. (2012) menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi terhadap diet DM dan responden yang mempunyai motivasi tinggi berpeluang 7 kali untuk patuh menjalankan diet dibandingkan dengan responden dengan motivasi rendah. Selain faktor motivasi, Dampak positif dari dukungan keluarga dalam menjalankan diet bagi penderita DM yaitu dapat mengontrol apa yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan dalam menjalankan dietnya, dapat saling mengingatkan, serta saling memotivasi antar anggota keluarga terutama bagi keluarga yang sedang menjalankan diet sehingga penderita DM termotivasi untuk tetap menjalankan diet dan berkeinginan untuk menjaga kestabilan gula darah (Herlina,2020).

WHO menyebutkan bahwa tercatat 422 juta orang di dunia menderita diabetes melitus atau terjadi peningkatan sekitar 8,5 % pada populasi orang dewasa dan diperkirakan terdapat 2,2 juta kematian dengan presentase akibat penyakit diabetes melitus yang terjadi sebelum usia 70 tahun, khususnya di negara-negara dengan status ekonomi rendah dan menengah. Bahkan diperkirakan akan terus meningkat sekitar 600 juta jiwa pada tahun 2035

(Kemenkes RI, 2018). *American Diabetes Association (ADA)* menjelaskan bahwa setiap 21 detik terdapat satu orang yang terdiagnosis diabetes melitus atau hampir setengah dari populasi orang dewasa di Amerika menderita diabetes mellitus (ADA, 2019). Prevalensi diabetes melitus yang terdiagnosis pada tahun 2018, penderita terbesar berada pada kategori usia 55 sampai 64 tahun yaitu 6,3% dan 65 sampai 74 tahun yaitu 6,03% (Riskesdas, 2018).

Data terbaru dari *International Diabetes Federation* tahun 2017 menunjukkan bahwa Indonesia saat ini menduduki peringkat ke-6 dunia dengan jumlah penderita diabetes terbesar, yaitu sebanyak 10,3 juta jiwa (Depkes RI, 2018; Sartika et al., 2020; Setyawati et al., 2020).

Diabetes Mellitus di Provinsi Jawa Timur memiliki prevalensi penderita hingga sebesar 2,1%. Diperoleh data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2012, adapun 10 pola penyakit terbanyak yang dialami oleh pasien rawat jalan pada rumah sakit tipe-X Diabetes Melitus yakni penyakit dengan prevalensi terbanyak setelah hipertensi sebanyak 102.399 kasus (Martins, dkk., 2018).

Berdasarkan data dari RSUD Blambangan di ruang Poli Penyakit Dalam di ambil data satu bulan terakhir pada bulan November tahun 2021, jumlah pasien yang mengalami Diabetes Militus terdapat pada pasien yang *Non Insulin Dependent Diabetes Millitus* (NIDDM) berjumlah 95 pasien dan yang *Insulin Dependent Diabetes Millitus* (IDDM) berjumlah 125 pasien.

Ketidak stabilan glukosa darah merupakan keadaan dimana nilai kadar glukosa (gula darah) berada diatas maupun dibawah dari kisaran nilai

normal. Pada hiperglikemia dapat terjadi hipoglikemia apabila mendapat penanganan yang kurang tepat. Sedangkan pada hipoglikemia dapat terjadi hiperglikemia apabila pola makan tidak mengikuti anjuran diet. Pasien dengan diabetes melitus beresiko memiliki kadar glukosa darah yang tidak stabil. Glukosa darah yang stabil seharusnya tidak diatas atau dibawah rentang normal karena dapat menyebabkan gejala tertentu (Wilkinson, 2011). Dalam menjaga kadar gula darah yang stabil pasien harus bisa menjaga pola makan yang baik atau menjalani diet DM, dalam menjalani diet DM ini tidaklah mudah, maka dari itu pasien memerlukan motivasi dalam diri sendiri agar menjalani diet DM agar bisa baik dan teratur dan dalam jangka waktu yang panjang (Kasznicki et al., 2016)

Pada dasarnya motivasi ialah suatu interaksi seseorang dengan situasi tertentu yang dihadapinya. Oleh sebab itu motivasi adalah suatu alasan seseorang untuk bertindak dalam rangka memenuhi kebutuhan hidupnya (Notoatmodjo, 2012). Tidak hanya motivasi dalam menjalani diet DM agar bisa berjalan dengan baik dan teratur dalam jangka waktu yang panjang agar bisa menjaga kadar glukosa stabil, faktor lingkungan juga sangat mendukung kelancaran diet DM pada pasien salah satunya yaitu dukungan keluarga (Miller, 2013)

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang memiliki kontribusi sebagai faktor penguat yang mempengaruhi kepatuhan klien DM menjalani diet. Penelitian Gustina, Suratun, dan Heryati (2014) mengatakan bahwa pasien yang mendapatkan dukungan keluarga memiliki peluang untuk mematuhi atau menjalani diet DM sebesar 5,250 kali, dibandingkan dengan

pasien yang tidak mendapatkan dukungan. Peneliti berasumsi dukungan keluarga merupakan bentuk perilaku dan sikap positif yang diberikan keluarga kepada salah satu anggota keluarga yang sakit, khususnya menderita penyakit DM. Dengan adanya keluarga memberikan dukungan dapat mempengaruhi penderita untuk memperhatikan kepatuhan terhadap diet diabetes mellitus, sehingga kadar gula dalam darah menjadi normal dan mencegah terjadinya komplikasi (Jatnika & Herlina,2020) Berdasarkan latar belakang tersebut, Penulis ingin melakukan penelitian Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Dalam Menjalankan Diet Diabetes Militus dan Perubahan Kadar Gula Darah Pasien di RSUD Blambangan Pada Tahun 2022.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang sudah dipaparkan di atas,maka rumusan masalah penelitian ini adalah : adakah Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Menjalankan Diet Diabetes Militus dan Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Militus di RSUD Blambangan Banyuwangi 2022 ?

1.3 Tujuan Penelitian

Dalam penelitian ini terdiri dari dua tujuan yaitu tujuan umum dan tujuan khusus

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Menjalankan Diet Diabetes Militus dan Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Militus

di RSUD Blambangan 2022.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini yaitu :

- a. Mengidentifikasi Dukungan Keluarga Dalam Menjalankan Diet Diabetes Militus.
- b. Mengidentifikasi Motivasi klien Dalam Menjalankan Diet Diabetes Militus.
- c. Mengidentifikasi kadar gula darah pasien Diabetes Millitus
- d. Menganalisa Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Menjalankan Diet Diabetes Militus di RSUD Blambangan 2022.
- e. Menganalisa Hubungan Antara Dukungan Keluarga dan Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Millitus di RSUD Blambangan 2022.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini adalah :

1.4.1 Bagi Teoritis

untuk digunakan sebagai bahan kepustakaan dalam ilmu pengetahuan tentang Hubungan Dukungan Keluarga Menjalankan Diet Dabetes Militus dan Kadar Gula Pasien

1.4.2 Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai motivasi klien dan keluarga klien dalam menjalankan kepatuhan menjalankan diet diabetes mellitus.

1.4.3 Bagi Akademik

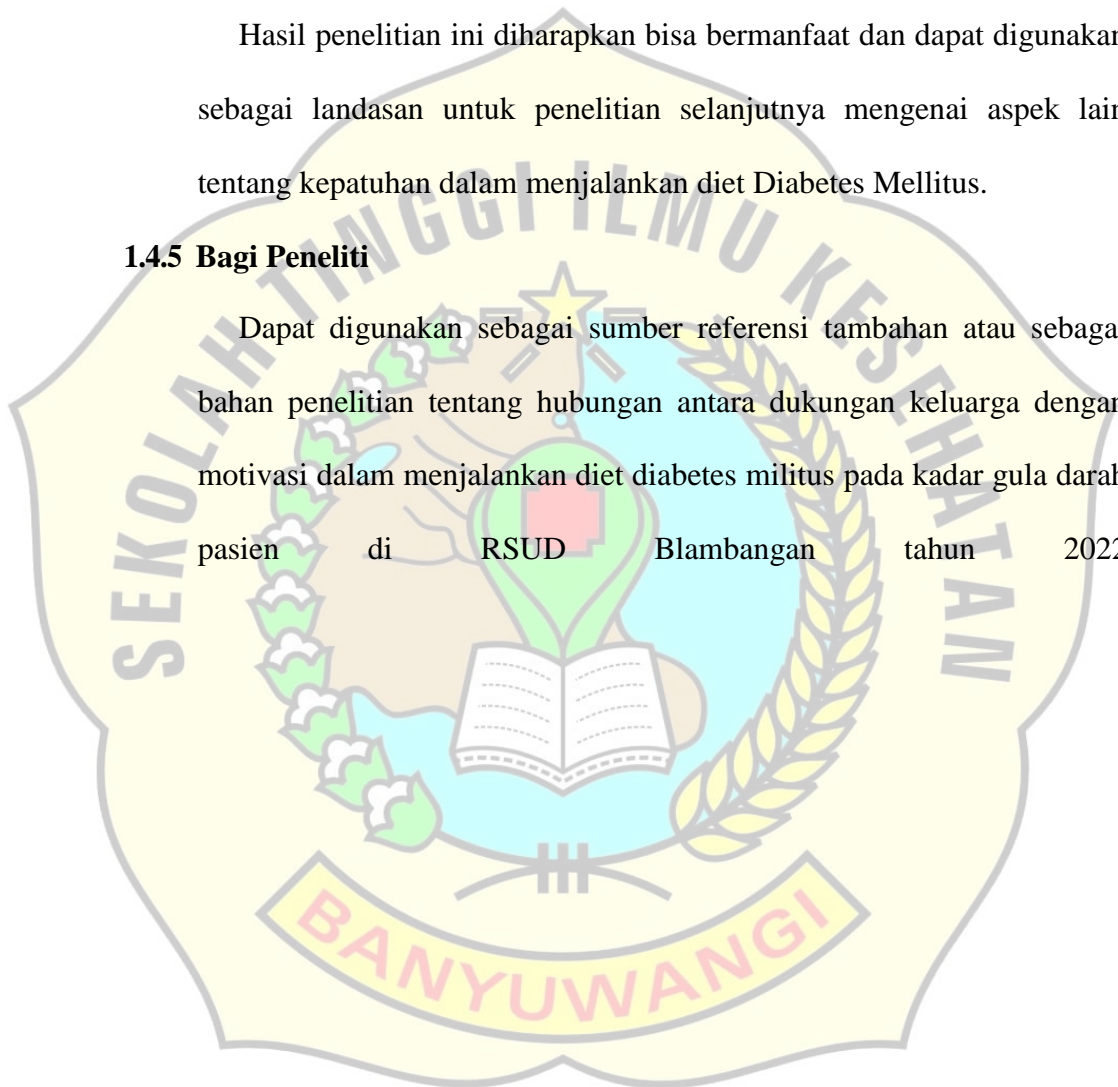
Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu melalui upaya dalam mengkaji, menerapkan, menguji, menjelaskan dalam bentuk teori, konsep, ataupun hipotesis tertentu.

1.4.4 Bagi penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan bisa bermanfaat dan dapat digunakan sebagai landasan untuk penelitian selanjutnya mengenai aspek lain tentang kepatuhan dalam menjalankan diet Diabetes Mellitus.

1.4.5 Bagi Peneliti

Dapat digunakan sebagai sumber referensi tambahan atau sebagai bahan penelitian tentang hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi dalam menjalankan diet diabetes militus pada kadar gula darah pasien di RSUD Blambangan tahun 2022



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Keluarga

2.1.1 Pengertian Keluarga

Pengertian Keluarga adalah suatu ikatan atau persekutuan hidup atas dasar perkawinan antara orang dewasa yang berlainan jenis yang hidup bersama atau seorang perempuan yang sudah sendirian dengan atau tanpa anak, baik anaknya sendiri atau adopsi dan tinggal dalam sebuah rumah tangga di kutip dari penelitian (Padila, 2012).

Keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan, dan mereka hidup dalam suatu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain, dan di dalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan (Mashudi, 2012).

2.1.2 Fungsi Keluarga

Keluarga berfungsi sebagai buffer atau sebagai perantara antara masyarakat dan individu, yakni mewujudkan semua harapan dan kewajiban masyarakat dengan memenuhi kebutuhan setiap anggota keluarga serta menyiapkan peran anggotanya menerima peran di masyarakat (Padila, 2012).

Keluarga merupakan sistem terbuka sehingga dipengaruhi oleh supra sistemnya yaitu lingkungan, lingkungannya adalah masyarakat dan sebaliknya sebagai subsistem dari lingkungan (Padila, 2012).

Ada beberapa fungsi keluarga menurut WHO (1978) dalam

sulistiyoAndarmoyo (2012) yaitu sebagai berikut :

1. Fungsi Biologis

Adalah fungsi untuk reproduksi, pemelihara dan membesarkan anak, memberi makan, mempertahankan kesehatan dan rekreasi. Prasyarat yang harus dipenuhi untuk fungsi ini adalah pengetahuan dan pemahaman tentang manajemen fertilitas, kesehatan genetik selama hamil, perilaku konsumsi yang sehat serta melakukan perawatan anak.

2. Fungsi Ekonomi

Fungsi untuk memenuhi sumber penghasilan, menjamin keamanan finansial anggota keluarga dan menentukan alokasi sumber yang diperlukan. Prasyarat untuk memenuhi kebutuhan ini adalah keluarga mempunyai pengetahuan dan keterampilan yang sesuai serta tanggung jawab.

3. Fungsi Psikologis

Adalah untuk menyediakan lingkungan yang dapat meningkatkan perkembangan kepribadian secara alami, guna memberikan perlindungan psikologis yang optimal. Prasyarat yang harus dipenuhi untuk melaksanakan fungsi ini adalah emosi yang stabil, perasaan antara anggota keluarga baik dan kemampuan untuk mengatasi stress dan krisis.

4. Fungsi Edukasi

Adalah fungsi untuk mengajarkan keterampilan, sikap dan pengetahuan. Prasyarat yang harus dipenuhi dalam melaksanakan fungsi ini adalah anggota keluarga harus mempunyai tingkat intelegensi yang meliputi pengetahuan, keterampilan serta pengalaman yang sesuai.

5. Fungsi Sosiokultural

Adalah fungsi untuk melaksanakan transfer nilai-nilai yang berhubungan dengan perilaku, tradisi/adat dan bahasa. Prasyarat yang dipenuhi adalah keluarga harus mengetahui standar nilai yang dibutuhkan member contoh norma-norma perilaku memperthankannya.

2.2 Konsep Dukungan Keluarga

2.2.1 Pengertian

Pengertian Keluarga Keluarga adalah dua orang atau lebih yang dibentuk berdasarkan ikatan perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan hidup baik spiritual, material yang layak, bertaqua kepada Tuhan, memiliki hubungan yang selaras dan seimbang antara anggota keluarga dengan masyarakat serta lingkungannya. Menurut Friedman (2014).

keluarga adalah sekumpulan orang yang bersama-sama bersatu dengan melakukan pendekatan emosional dan mengidentifikasi dirinya sebagian dari keluarga. Dukungan keluarga adalah suatu proses yang terjadi sepanjang kehidupan, sifat dan jenis dukungan keluarga berbeda dalam tahap siklus kehidupan. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan sosial internal maupun dukungan sosial eksternal. Dukungan keluarga berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal (Friedman, 2014).

2.2.2 Tipe Keluarga

Friedman (2014) mengatakan setiap keluarga memerlukan layanan kesehatan yang mana pelayanan kesehatan tersebut sesuai

dengan perkembangan sosial masyarakat sehingga keluarga memiliki tipe-tipe agar dapat mengembangkan derajat kesehatannya antara lain :

a. Keluarga Inti

Keluarga inti merupakan transformasi demografi dan sosial yang paling signifikan yang terdiri dari ayah, ibu dan anak. Ayah bekerja untuk mencari nafkah dan ibu yang sebagai pengurus rumah tangga.

b. Keluarga Adopsi

Keluarga adopsi adalah suatu cara untuk membentuk keluarga dengan cara menyerahkan tanggung jawab orang tua kandung kepada orang tua adopsi secara sah dan saling menguntungkan satu sama lain. Keluarga adopsi ini dilakukan karena berbagai alasan seperti pasangan yang tidak dapat memiliki keturunan tapi ingin menjadi orang tua sehingga mereka mengadopsi anak dari pasangan lain.

c. Keluarga Asuh

Keluarga asuh adalah suatu layanan yang diberikan untuk mengasuh anaknya ketika keluarga kandung sedang sibuk dan keluarga asuh akan memberikan keamanan dan kenyamanan pada anak. Anak yang diasuh oleh keluarga asuh umumnya memiliki hubungan kekerabatan seperti kakek atau neneknya.

d. Keluarga Orang Tua Tiri

Keluarga orang tua tiri terjadi bila pasangan yang mengalami perceraian dan menikah lagi. Anggota keluarga termasuk anak

harus melakukan penyesuaian diri ladi dengan keluarga barunya. Kekuatan positif dari keluarga tiri adalah menikah lagi merupakan bentuk yang positif dan suportif karena meningkatkan kesejahteraan anak-anak, memberikan anak-anak perhatian dan kasih sayang, serta sebagai jalan keluar dari perbaikan kondisi keuangan.

2.2.3 Tugas Keluarga

Terdapat tujuh tugas pokok keluarga (Friedman, 2014) antara lain:

1. Pemeliharaan fisik keluarga dan anggota keluarga
2. Pemeliharaan berbagai sumber daya yang ada dalam keluarga.
3. Pembagian tugas anggota keluarga sesuai dengan kedudukan masing- masing.
4. Sosialisasi antar anggota keluarga baik dari segi pengetahuan maupun dari segi kesehatan.
5. Pengaturan jumlah anggota keluarga
6. Pemeliharaan ketertiban anggota keluarga.
7. membangkitkan dorongan dan motivasi pada keluarga

2.2.4 Jenis Dukungan Keluarga

Jenis Dukungan Keluarga Friedman (2014), Terdapat tiga dimensi utama dari dukungan keluarga yaitu, dukungan informasional; dukungan instrumental; serta dukungan emosional dan harga diri :

1. Dukungan Informasional

Dukungan ini merupakan dukungan yang diberikan keluarga

kepada anggota keluarganya melalui penyebaran informasi. Seseorang yang tidak dapat menyelesaikan masalahnya maka dukungan ini diberikan dengan cara memberikan informasi, nasihat dan petunjuk tentang cara penyelesaian masalah. Keluarga sebagai tempat dalam memberi semangat serta pengawasan terhadap kegiatan harian misalnya klien DM yang harus melakukan kontrol rutin sehingga keluarga harus senantiasa mengingatkan klien untuk kontrol.

2. Dukungan Instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit. Tujuan dari jenis dukungan ini adalah meringankan beban bagi anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan melalui bantuan fasilitas.

3. Dukungan Emosional dan Harga Diri

Dukungan ini mencakup ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian dari orang yang bersangkutan kepada anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan.

2.2.5 Faktor – Faktor Dukungan Keluarga

Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga Puspitaningrum (2013), terdapat bukti yang kuat dari hasil penelitiannya bahwa keluarga besar maupun keluarga kecil secara kualitatif dapat menggambarkan pengalaman perkembangan. Anak-anak yang berasal dari keluarga kecil dapat menerima lebih banyak perhatian dari keluarganya dibandingkan dengan anak-anak dari

keluarga yang besar. Dukungan dari orangtua terutama ibu dipengaruhi oleh faktor usia. Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga yang lainnya adalah kelas sosial ekonomi keluarga. Kelas sosial ekonomi keluarga meliputi tingkat pendidikan dan tingkat pendapatan. Keluarga tingkat menengah lebih mungkin menjalani hubungan yang lebih demokratis dan adil, sementara itu dalam keluarga kelas menengah lebih rendah dari pada otoritas dan otokrasi. Orang tua dengan sosial menengah memiliki tingkat dukungan yang lebih tinggi daripada orang tua dengan kelas sosial di bawah.

2.3 Konsep Motivasi

2.3.1 Pengertian Motivasi

Motivasi merupakan karakteristik psikologis manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang. Perasaan atau pikiran yang dapat mendorong seseorang untuk melakukan suatu pekerjaan atau menjalankan kekuasaan dalam berperilaku merupakan salah satu definisi dari motivasi. Ada tiga hal yang terpenting dalam motivasi, yaitu hubungan antara kebutuhan, dorongan dan tujuan (Nursalam, 2015).

Batasan pengertian motivasi menurut (S. Notoatmodjo, 2012) sebagai berikut:

1. Motivasi adalah sebuah keinginan yang ada di dalam diri seseorang dan mendorongnya untuk melakukan perbuatan, tindakan, tingkah laku atau perilaku.
2. Motivasi merupakan suatu hal yang dapat menyebabkan atau

mendukung suatu tindakan atau perilaku.

3. Motivasi merupakan suatu arahan dalam suatu organisasi agar dapat bekerja sama untuk mencapai suatu keinginan atau keberhasilan.
4. Motivasi merupakan suatu usaha yang dapat mempengaruhi seseorang untuk memaksimalkan suatu tujuan organisasi.
5. Motivasi digunakan sebagai dorongan dan usaha memuaskan kebutuhan suatu tindakan.
6. Motivasi merupakan perangsang keinginan dan daya penggerak kemauan untuk bertindak dan berperilaku.

2.3.2 Teori Motivasi

Motivasi dalam pendekatan modern pada teori dan praktik terbagi menjadi lima kategori : (Stoner & Freeman dalam Nursalam, 2015)

1. Teori kebutuhan Teori kebutuhan berfokus pada kebutuhan seseorang untuk hidup berkecukupan. Dalam praktiknya, teori kebutuhan berhubungan dengan apa yang dilakukan seseorang untuk memenuhi kebutuhannya. Menurut teori ini, motivasi akan dimiliki seseorang pada saat belum mencapai tingkat kepuasan tertentu pada kehidupan, sehingga kebutuhan yang telah terpuaskan tidak akan lagi menjadi motivasi untuk melakukan sesuatu. Faktor yang memotivasi atau faktor yang menjadi penyebab kepuasan diantaranya adakah prestasi, pengakuan, tanggung jawab, dan kemajuan.
2. Teori keadilan Teori keadilan didasarkan pada asumsi. Dalam

teori ini yang menjadi faktor utama adalah evaluasi individu atau keadilan dari suatu penghargaan yang diterima. Teori ini menjelaskan bahwa individu akan termotivasi jika apa yang mereka dapatkan seimbang dengan usaha yang telah dilakukan.

3. Teori harapan Teori ini menjelaskan tentang cara memilih dan bertindak atau bertingkah laku berdasarkan harapan.
4. Teori penguatan Teori penguatan menunjukkan tentang bagaimana konsekuensi tingkah laku di masa lalu yang akan mempengaruhi tindakan di masa depan. Proses ini digambarkan sebagai berikut:
Rangsangan > Respon > Konsekuensi > Respon masa depan Teori ini menjelaskan bahwa seseorang akan termotivasi apabila ia memberikan respon pada rangsangan terhadap pola tingkah laku yang konsisten sepanjang waktu.
5. Teori prestasi Teori ini menjelaskan bahwa kebutuhan individu diperoleh dari waktu ke waktu dan dibentuk oleh pengalaman hidup seseorang. Ada tiga jenis kebutuhan motivasi yaitu kebutuhan untuk berprestasi, berafiliasi dan berkuasa.

2.3.3 Bentuk-Bentuk Motivasi

Sadirman dalam Nursalam (2015), sesuai dengan bentuknya motivasi terdiri atas:

1. Motivasi Intrinsik

Motivasi intrinsik merupakan hal yang bersumber dari dalam individu itu sendiri. Yang dapat menimbulkan motivasi intrinsik,

diantaranya adalah keperluan dan keinginan yang ada dalam diri seseorang. Hal ini akan mempengaruhi pikiran yang akan mengarahkan perilaku individu. Woolfolk menjelaskan bahwa sumber dari intrinsik meliputi kebutuhan (*needs*), minat (*interest*), kesenangan (*enjoyment*), dan rasa ingin tahu (*curiosity*). Motivasi tidak perlu lagi adanya *reward* dan *punishment*, hal ini disebabkan oleh dorongan yang murni dan berasal dari individu itu sendiri.

Motivasi pencapaian menjadi dua, yakni :

- a. Fisiologis, motivasi alami seperti rasa lapar, haus dan lain sebagainya,
- b. Psikologis, motivasi yang terdiri dari rasa kasih dan sayang.

Motivasi yang dapat menciptakan kehangatan, keharmonisan, kepuasan batin dalam berhubungan dengan sesama, mempertahankan diri, memperkuat diri dengan mengembangkan kepribadian, berprestasi, mendapatkan pengakuan dari orang lain serta memuaskan diri dengan penguasaan terhadap orang lain.

2. Motivasi Ekstrinsik

Motivasi yang berasal dari luar individu atau dari lingkungan individu itu sendiri, seperti: motivasi eksternal dalam belajar yang dapat berupa penghargaan, pujian, hukuman yang diberikan oleh guru, teman atau keluarga. Woolfolk menjelaskan terdapat sumber motivasi ekstrinsik, di antaranya: ketidakseimbangan (*rewards*), tekanan sosial (*social pressure*), dan penghindaran diri dari hukuman (*punishment*).

3. Motivasi Terdesak

Motivasi yang berasal dari keadaan terjepit secara bersamaan dan menghentak dengan cepat.

2.3.4 Tujuan Motivasi

Menurut Hasibuan dalam (Kurniasari, 2018) terdapat beberapa tujuan motivasi sebagai berikut:

1. Mendorong gairah dan semangat kerja karyawan.
2. Meningkatkan moral dan keputusan kerja karyawan.
3. Meningkatkan produktivitas kerja karyawan.
4. Mempertahankan loyalitas dan kestabilan karyawan perusahaan.

2.3.5 Unsur-Unsur Motivasi

Motivasi memiliki tiga unsur utama yakni kebutuhan, dorongan, dan tujuan. Kebutuhan terjadi apabila individu merasa terdapat ketidakseimbangan antara apa yang mereka miliki dengan apa yang mereka harapkan. Dorongan merupakan suatu hal mengenai kekuatan mental yang berorientasi pada pemenuhan harapan atau pencapaian tujuan. Dorongan yang berorientasi pada tujuan merupakan hal yang mendasar pada motivasi.

Motivasi memiliki sifat siklus melingkar, yakni motivasi timbul, memicu perilaku yang tertuju pada tujuan (goals) bila tujuan telah tercapai, maka secara otomatis motivasi akan terhenti. Apabila motivasi itu kembali pada keadaan awal, maka terjadi suatu kebutuhan lagi. Siklus tersebut merupakan siklus dasar dalam motivasi. Selain

itu, terdapat faktor lain yang berperan dalam siklus motivasi, yaitu faktor kognitif. Faktor kognitif merupakan suatu proses mental seperti: berfikir, ingatan, dan persepsi (Su'udiyah, 2016)

2.4 Konsep Diet Diabetes Millitus

2.4.1 Pengertian Diet Diabetes Militus

Diet yaitu mengatur pola makan ,namun letak penggunaan dan subyeknya yang berbeda. Diet yang dilakukan oleh orang-orang yang sedang menderita suatu penyakit. Mereka akan dianjurkan / disarankan atau bahkan diatur pola makan, jenis makanan , jumlah makanan yang dikonsumsi, dan lain sebagainya oleh pelayan kesehatan dengan maksud dan tujuan tertentu pastinya. Dengan alasan pertimbangan kesehatan dari pasien atau orang tersebut (Adyana, 2015). Diet diabetes mellitus merupakan pengaturan pola makan bagi penderita diabetes mellitus berdasarkan jumlah, jenis, dan jadwal pemberian makanan (Sulistyowati, 2017).

2.4.2 Tujuan Diet Diabetes Militus

Tujuan diet diabetes melitus adalah mempertahankan atau mencapai berat badan ideal, mempertahankan kadar glukosa darah mendekati normal, mencegah komplikasi akut dan kronik meningkatkan kualitas hidup penderita (Hasdianah, 2015). Tujuan terapi diet adalah sebagai berikut:

1. Memulihkan dan mempertahankan kadar glukosa darah dalam kisaran nilai yang normal sehingga mencegah terjadinya glikosuria beserta gejala-gejalanya.

2. Mengurangi besarnya perubahan kadar glukosa darah postprandial. Tindakan ini bersama-sama dengan normalisasi kadar glukosa darah, akan membantu mencegah terjadinya komplikasi lanjut yang mencakup penyakit mikrovaskuler.
3. Memberikan masukan semua jenis nutrien yang memadai sehingga memungkinkan pertumbuhan normal dan perbaikan jaringan.
4. Memulihkan dan mempertahankan berat badan yang normal.
5. Mencapai dan mempertahankan kadar lipid serum normal.
6. Meningkatkan derajat kesehatan secara keseluruhan melalui gizi yang optimal.

2.4.3 Pengaturan Diet pada Diabetes Militus secara umum

Penurunan berat badan ringan atau sedang (5-10 kg) sudah terbukti dapat meningkatkan kontrol diabetes, walaupun berat badan idaman tidak dicapai. Penurunan berat badan dapat diusahakan dicapai dengan baik dengan penurunan asupan energi yang moderat dan peningkatan pengeluaran energi. Dianjurkan pembatasan kalori sedang yaitu 250-500 kkal lebih rendah dari asupan rata-rata sehari. Komposisi makanan yang dianjurkan meliputi:

1. Karbohidrat

Rekomendasi ADA tahun 2017 lebih memfokuskan pada jumlah total karbohidrat daripada jenisnya. Rekomendasi untuk sukrosa lebih liberal. Buah dan susu sudah terbukti mempunyai respon glikemik yang lebih rendah dari pada sebagian besar tepungan. Walaupun berbagai tepung-tepungan mempunyai

respon glikemik yang berbeda, prioritas hendaknya lebih pada jumlah total karbohidrat yang dikonsumsi daripada sumber karbohidrat. Anjuran konsumsi karbohidrat untuk diabetes di Indonesia:

- a. 45-65% total asupan energi.
- b. Pembatasan karbohidrat tidak dianjurkan < 130 g/hari.
- c. Makanan harus mengandung lebih banyak karbohidrat terutama berserat tinggi.
- d. sukrosa tidak boleh lebih dari 5% sehari (3-4 sdm).
- e. Makan 3 kali sehari untuk mendistribusikan asupan karbohidrat dalam sehari.

Penggunaan pemanis alternatif pada diabetes, aman digunakan asal tidak melebihi batas aman (Accepted Daily Intake).

- a. Fruktosa < 50 gr/hr, jika berlebih menyebabkan diare
- b. Sorbitol < 30 gr, jika berlebih menyebabkan kembung, diare
- b. Manitol < 20 gr/hr
- c. Sakarin 1 gr/hr
- d. Acesulfame K 15 mg/kg BB/hr
- e. Siklamat 11 mg/kg BB/hr

Bukti ilmiah menunjukkan bahwa penggunaan sukrosa sebagai bagian dari perencanaan makan tidak memperburuk kontrol glukosa darah pada individu dengan diabetes tipe 1 dan 2. Sukrosa dari makanan harus diperhitungkan sebagai pengganti

karbohidrat makanan lain dan tidak hanya dengan menambahkannya pada perencanaan makanan. Dalam melakukan substitusi ini kandungan zat gizi dari makanan-makanan manis yang pekat dan kandungan zat gizi lain dari makanan yang mengandung sukrosa harus dipertimbangkan, seperti lemak yang sering ada bersama sukrosa dalam makanan. Fruktosa menaikkan glukosa plasma lebih kecil daripada sukrosa dan kebanyakan karbohidrat jenis tepung-tepungan. Dalam hal ini fruktosa dapat memberikan keuntungan sebagai bahan pemanis pada diet diabetes. Namun pengaruhnya dalam jumlah besar (20% energi) potensial merugikan pada kolesterol dan LDL.

2. Serat

Rekomendasi asupan serat untuk orang dengan diabetes sama dengan untuk orang yang tidak diabetes yaitu dianjurkan mengkonsumsi 20-35 gr serat makanan dari berbagai sumber bahan makanan. Di Indonesia anjurannya adalah kira-kira 25 gr/1000 kalori/ hari dengan mengutamakan serat larut air.

3. Protein

Menurut konsensus pengelolaan diabetes di Indonesia tahun 2006 kebutuhan protein untuk diabetisi 15%-20% energi. Perlu penurunan asupan protein menjadi 0,8 g/kg berat badan perhari atau 10% dari kebutuhan energi dengan timbulnya nefropati pada orang dewasa dan 65% hendaknya bernilai *biologic* tinggi. Sumber protein yang baik adalah ikan, seafood, daging tanpa

lemak, ayam tanpa kulit, produk susu rendah lemak, kacang-kacangan dan tahu-tempe.



2.4.4 Tabel Menu Diet Diabetes Millitus / hari

Wakt u	Menu	Bahan Makanan	Jumlah(gr)	Energi(kkal)	Protein(gr)	Lemak(gr)	KH(gr)
PAGI 07.00	Nasi ayam goreng sayur bening	Beras	80	288,8	5,4	0,5	63,6
		ayam	50	142,5	13,4	9,4	0,0
		minyak	30	43,1	0,0	5,0	0,0
		sayur	5	18,0	1,6	0,3	3,4
		Daun katuk					
Snack 10.00	Buah	semangka	100	32,0	0,6	0,4	7,2
SIANG 13.00	Nasi Sup ikan Tempe goreng	Beras	90	324,9	6,0	0,5	71,6
		Ikan	50	49,0	9,1	1,2	0,0
		Kembang kool	30	7,5	0,4	0,1	1,6
		kool	3	25,9	0,0	3,0	0,0
		Minyak sayur	30	59,7	5,7	2,3	5,1
		sayur	5	43,1	0,0	5,0	0,0
		Tempe Minyak sayur					
Snack 16.00	Buah	Pisang	60	55,2	0,6	0,3	14,0
MALAM 19.00	Nasi Telur orak orik ca buncis Kembang kool buah	Beras	90	324,9	6,0	0,5	71,6
		Telur ayam	55	85,3	6,9	5,8	0,6
		Minyak sayur	3	25,9	0,0	3,0	0,0
		buncis	30	7,5	0,4	0,1	1,6
		Kembang kool	30	10,5	0,6	0,1	2,4
		kool	3	25,9	0,0	3,0	0,0
		Buncis	75	29,2	0,5	0,1	7,4
		Minyak sayur					
21.00	susu	Susu skim	35	128,8	12,5	0,7	18,0
		TOTAL		1728,6	69,7	41,4	268,0

(Sumber:Almetsier,2014)

2.5 Konsep Diabetes Millitus

2.5.1 Pengertian Penyakit Diabetes Millitus

Diabetes Melitus (DM) merupakan kelompok penyakit metabolik kronis dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi akibat kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau kedua-duanya (World Health Organization, 2016) (American Diabetes Association, 2014) (Harrison, 2012).

Menurut ADA tahun 2014 diabetes melitus diklasifikasikan menjadi 4 tipe (American Diabetes Association, 2014):

- a. Diabetes melitus tipe 1
- b. Diabetes melitus tipe 2
- c. Diabetes melitus tipe lain
- d. Diabetes kehamilan atau diabetes melitus gestasional Diabetes melitus tipe 2 (DM tipe 2) atau disebut sebagai Non- Insulin-Dependent Diabetes Melitus (NIDDM) merupakan salah satu tipe DM akibat dari insensitivitas sel terhadap insulin (resistensi insulin) serta defisiensi insulin relatif yang menyebabkan hiperglikemia. DM tipe ini memiliki prevalensi paling banyak diantara tipe-tipe lainnya yakni melingkupi 90-95% dari kasus diabetes (American Diabetes Association, 2014).

2.5.2 Klasifikasi Diabetes Millitus

International Diabetes Federation (2017) mengklasifikasikan DM menjadi:

1. Diabetes mellitus tipe 1

Diabetes mellitus tipe 1 merupakan diabetes yang disebabkan oleh reaksi autoimun dimana sistem kekebalan tubuh menyerang sel beta penghasil insulin di pankreas, sehingga tubuh tidak dapat menghasilkan insulin. Penyebab dari proses destruktif ini tidak sepenuhnya diketahui tetapi kombinasi kerentanan genetik serta lingkungan seperti adanya infeksi virus, toksin atau beberapa faktor makanan. Penyakit ini dapat berkembang pada semua usia, akan

tetapi pada Diabetes mellitus tipe I paling sering terjadi pada anak-anak dan remaja. Penderita dengan Diabetes mellitus tipe 1 memerlukan suntikan insulin setiap hari agar dapat mempertahankan kadar glukosa agar tetap dalam kisaran yang normal. Kebutuhan pengobatan insulin sehari-hari, pemantauan glukosa darah secara teratur dan pemeliharaan diet sehat dan gaya hidup sehat merupakan cara untuk menunda atau menghindari terjadinya komplikasi dari penyakit Diabetes.

2. Diabetes mellitus tipe 2

Diabetes mellitus tipe 2 adalah diabetes yang paling umum ditemukan. Ciri dari Diabetes mellitus tipe 2 adalah hiperglikemia. Hiperglikemi dalam hal ini merupakan hasil dari produksi insulin yang tidak adekuat dan ketidakmampuan tubuh untuk merespon insulin, yang didefinisikan sebagai resistensi insulin. Selama keadaan resistensi insulin, insulin tidak efektif dan karena itu awalnya meminta untuk meningkatkan produksi insulin untuk mengurangi peningkatan glukosa darah tetapi semakin lama keadaan relatif tidak adekuat pada perkembangan produksi insulin. Diabetes mellitus tipe 2 paling sering terjadi pada orang dewasa, namun remaja dan anak-anak bisa juga mengalaminya karena meningkatnya tingkat obesitas, ketidakefektifan aktivitas fisik dan pola makan yang buruk.

3. Gestational *Diabetes Mellitus* (GDM)

Hiperglikemia atau peningkatan kadar glukosa darah yang pertama

kali dideteksi saat kehamilan dapat diklasifikasikan sebagai *Gestational Diabetes Mellitus* (GDM) atau hiperglikemia pada kehamilan. GDM dapat didiagnosis pada trimester pertama kehamilan tetapi dalam kebanyakan kasus diabetes kemungkinan ada sebelum kehamilan, tetapi tidak terdiagnosis.

4. *Impaired glucose tolerance and impaired fasting glucose*

Peningkatan kadar glukosa darah di atas batas normal dan di bawah ambang diagnostik diabetes merupakan kriteria dari gangguan toleransi glukosa (IGT) dan glukosa puasa yang terganggu (IFG).

Kondisi ini juga disebut *intermediate hiperglikemia* atau *pradiabetes*. Di IGT, kadar glukosa lebih tinggi dari biasanya, tetapi tidak cukup tinggi untuk membuat diagnosis diabetes (antara 7,8-11,0 mmol/L (140-199 mg/dl)) pada dua jam setelah OGTT. IFG adalah keadaan ketika kadar glukosa puasa lebih tinggi dari biasanya yaitu antara 6,1-6,9 mmol/L (110 hingga 125 mg/dl). Prediabetes berisiko tinggi untuk berkembang menjadi diabetes tipe

2

2.5.3 Faktor Risiko

Secara garis besar faktor risiko DM Tipe 2 terbagi menjadi tiga, yaitu pertama faktor risiko yang tidak dapat diubah meliputi riwayat genetik, umur ≥ 45 tahun, jenis kelamin, ras dan etnik, riwayat melahirkan dengan berat badan lahir bayi > 4000 gram atau riwayat menderita DM gestasional dan riwayat lahir dengan berat badan rendah yaitu < 2500 gram. Kedua, faktor yang dapat diubah

yaitu obesitas, kurangnya aktivitas fisik, hipertensi, dislipidemia, dan diet tidak sehat. Serta ketiga yaitu faktor risiko lainnya seperti merokok dan konsumsi alkohol (PERKENI, 2015).

2.5.4 Patofisiologi

1) DM Tipe 1

Perjalanan DM tipe 1 dimulai pada gangguan katabolik dimana insulin yang bersirkulasi sangat rendah atau tidak ada, glukagon plasma meningkat, dan sel beta pankreas gagal untuk merespon semua rangsangan sekresi insulin. Pankreas menunjukkan infiltrasi limfositik dan penghancuran sel-sel yang mensekresi insulin dari pulau Langerhans, menyebabkan kekurangan insulin (Coppieters et al, 2012).

Defisiensi insulin absolut memiliki banyak konsekuensi fisiologis, termasuk gangguan ambilan glukosa ke dalam sel otot dan adiposa dan tidak adanya efek penghambatan pada produksi glukosa hepar, lipolisis, dan ketogenesis. Defisiensi insulin yang ekstrim menyebabkan diuresis osmotik dan dehidrasi serta peningkatan kadar asam lemak bebas dan diabetes ketoasidosis (DKA), yang dapat mengancam jiwa (Jaberi et al, 2014). Ketika massa sel beta menurun, sekresi insulin menurun sampai insulin yang tersedia tidak lagi cukup untuk mempertahankan kadar glukosa darah normal. Setelah 80-90% sel-sel beta dihancurkan, hiperglikemia berkembang dan DM dapat didiagnosis. Saat ini, autoimunitas dianggap sebagai

faktor utama dalam patofisiologi DM tipe 1. Pada individu yang rentan secara genetik, infeksi virus dapat menstimulasi produksi antibodi terhadap protein virus yang memicu respons autoimun terhadap molekul sel beta antigen yang serupa (Khardori, 2018).

2) DM Tipe 2

Menurut Gale (2014) DM Tipe 2 adalah kondisi heterogen yang dihasilkan dari kombinasi sekresi insulin yang berkurang dan peningkatan kebutuhan insulin. Glukagon adalah hormon pasangan insulin yang mengatur pelepasan glukosa hati, dan peningkatan pelepasan glukagon memainkan peran penting dalam patofisiologi DM Tipe 2. Kapasitas untuk regenerasi sel beta berkurang atau hilang pada orang dewasa, dan penurunan massa sel beta terlihat dengan bertambahnya usia secara paralel dengan meningkatnya risiko DM. Penurunan ini mungkin dipengaruhi oleh gen terkait DM yang memainkan peran dalam pemeliharaan dan fungsi sel beta. Penyebab langsung hiperglikemia adalah kelebihan produksi glukosa oleh hati dan mengurangi ambilan glukosa dalam jaringan perifer karena resistensi insulin. Dalam pelepasan sitokin terjadi inflamasi dimana inflamasi ini terjadi sebagai konsekuensi dari obesitas, yang dapat juga menyebabkan peradangan jaringan. Juga terdapat distribusi lemak tubuh dan penumpukan lemak intramuskular yang juga berkaitan dengan tingkat resistensi insulin dimana individu akan rentan mengakumulasi trigliserida

(Gale, 2014).

3) DM Gestasional

Mayoritas wanita dengan DM gestasional kelebihan berat badan atau obesitas, dan banyak yang memiliki sindrom metabolik laten, predisposisi genetik untuk DM tipe 2, gaya hidup yang tidak aktif secara fisik dan kebiasaan makan yang tidak sehat sebelum kehamilan. Perubahan metabolik lainnya seperti peningkatan pelepasan fraksional amylin dan proinsulin relatif terhadap sekresi insulin dapat menjadi penyebab atau konsekuensi dari sekresi dan aksi insulin yang disfungsi (Kautzky Willer, 2015).

2.5.5 Tanda dan Gejala

1) DM Tipe 1

Tanda dan gejala dari DM tipe 1 menurut IDF (2017) adalah :

- a. Haus yang tidak normal dan mulut kering

Polidipsia adalah rasa haus berlebihan yang timbul karena kadar glukosa terbawa oleh urin sehingga tubuh merespon untuk meningkatkan asupan cairan (Subekti, 2012).

- b. Sering buang air kecil

Poliuria timbul sebagai gejala DM dikarenakan kadar gula dalam tubuh relatif tinggi sehingga tubuh tidak sanggup untuk mengurainya dan berusaha untuk mengeluarkannya melalui urin. (PERKENI, 2015).

c. Kekurangan tenaga / kelelahan

Kelelahan terjadi karena penurunan proses glikogenesis sehingga glukosa tidak dapat disimpan sebagai glikogen dalam hati serta adanya proses pemecahan lemak (lipolisis) yang menyebabkan terjadinya pemecahan trigliserida (TG) menjadi gliserol dan asam lemak bebas sehingga cadangan lemak menurun.

d. Kelaparan yang konstan

Pasien DM akan merasa cepat lapar dan lemas, hal tersebut disebabkan karena glukosa dalam tubuh semakin habis sedangkan kadar glukosa dalam darah cukup tinggi (PERKENI, 2015).

e. Penurunan berat badan tiba-tiba

Penyusutan BB pada kondisi DM tipe I menunjukkan rendahnya trigliserida yang tersimpan dalam tubuh sebagai akibat adanya gangguan metabolisme lipid (Wang et al., 2014). Trigliserida seharusnya digunakan sebagai sumber energi untuk beraktivitas (Muruganandan et al., 2005; Rini, 2012).

f. Penglihatan kabur

Peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemi) dapat menyebabkan peningkatan tekanan osmotik pada mata dan perubahan pada lensa sehingga akan terjadi penglihatan yang tidak jelas atau kabur.

2) DM Tipe 2

Tanda dan gejala dari DM tipe 2 menurut IDF (2017) adalah :

A. Haus yang berlebihan dan mulut kering

Polidipsia adalah rasa haus berlebihan yang timbul karena kadar glukosa terbawa oleh urin sehingga tubuh merespon untuk meningkatkan asupan cairan.

B. Sering buang air kecil dan berlimpah

Poliuria timbul sebagai gejala DM dikarenakan kadar gula dalam tubuh relatif tinggi sehingga tubuh tidak sanggup untuk mengurainya dan berusaha untuk mengeluarkannya melalui urin. (PERKENI, 2015).

C. Kurang energi, kelelahan ekstrim

Kelelahan terjadi karena penurunan proses glikogenesis sehingga glukosa tidak dapat disimpan sebagai glikogen dalam hati serta adanya proses pemecahan lemak (lipolisis) yang menyebabkan terjadinya pemecahan trigliserida (TG) menjadi gliserol dan asam lemak bebas sehingga cadangan lemak menurun.

D. Kesemutan atau mati rasa di tangan dan kaki

Mati rasa merupakan hasil dari hiperglikemia yang menginduksi perubahan resistensi pembuluh darah endotel dan mengurangi aliran darah saraf. Orang dengan neuropati memiliki keterbatasan dalam kegiatan fisik sehingga terjadi peningkatan gula darah.

E. Infeksi jamur berulang di kulit

Kadar gula kulit merupakan 55% kadar gula darah pada orang biasa. Pada pasien DM, rasio meningkat sampai 69-71% dari glukosa darah yang sudah meninggi. Hal tersebut mempermudah timbulnya dermatitis, infeksi bakterial (terutama furunkel), dan infeksi jamur terutama kandidosis.

F. Lambatnya penyembuhan luka

Kadar glukosa darah yang tinggi di dalam darah menyebabkan pasien DM mengalami penyembuhan luka yang lebih lama dibanding dengan manusia normal (Nagori & Solanki, 2012).

G. Penglihatan kabur

Peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemi) dapat menyebabkan peningkatan tekanan osmotik pada mata dan perubahan pada lensa sehingga akan terjadi penglihatan yang tidak jelas atau kabur.

3) DM Gestasional

Tanda dan gejala dari DM gestasional sangatlah mirip dengan pasien DM pada umumnya, yaitu :

- a. Poliuria (banyak kencing)
- b. Polidipsia(haus dan banyak minum) dan polifagia (banyak makan)
- c. Pusing, mual dan muntah

- d. Obesitas, TFU > normal
- e. Lemah badan, kesemutan, gatal, pandangan kabur, dan pruritus vulva
- f. Ketonemia (kadar keton berlebihan dalam darah)
- g. Glikosuria (ekskresi glikosa ke dalam urin)

2.5.6 Penatalaksanaan Perawatan DM

Penatalaksanaan pada pasien DM dalam Putri (2019) bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dengan cara mengendalikan gula darah, tekanan darah, berat badan dan profil lipid melalui pengelolaan secara holistik dengan mengajarkan perawatan mandiri dan perubahan perilaku. Penatalaksanaan ini meliputi 5 pilar DM, yaitu:

1) Diet

Diet Pengaturan makan merupakan pilar utama dalam pengelolaan DM, namun penderita DM sering memperoleh sumber informasi yang kurang tepat yang dapat merugikan penderita tersebut, seperti penderita tidak lagi menikmati makanan kesukaan mereka, sebenarnya anjuran makan pada penderita DM sama dengan anjuran makan sehat umumnya yaitu makan menu seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori masing-masing penderita DM (Badawi, 2009). Pengaturan diet pada penderita Diabetes Melitus merupakan pengobatan yang utama pada penatalaksanaan DM yaitu mencakup pengaturan dalam :

- a. Jumlah Makanan Syarat kebutuhan kalori untuk penderita DM harus sesuai untuk mencapai kadar glukosa normal dan mempertahankan berat badan normal. Komposisi energy adalah 60-70 % dari karbohidrat, 10-15 % dari protein, 20-25 % dari lemak. Makanlah aneka ragam makanan yang mengandung sumber zat tenaga, sumber zat pembangun serta zat pengatur.
- b. Jenis Bahan Makanan Banyak yang beranggapan bahwa penderita DM harus makan makanan khusus, anggapan tersebut tidak selalu benar karena tujuan utamanya adalah menjaga kadar glukosa darah pada batas normal. Untuk itu sangat penting bagi kita terutama penderita DM untuk mengetahui efek dari makanan pada glukosa darah. Jenis makanan yang dianjurkan untuk penderita DM adalah makanan yang kaya serat seperti sayur- mayur dan buah-buahan segar. Yang terpenting adalah jangan terlalu mengurangi jumlah makanan karena akan mengakibatkan kadar gula darah yang sangat rendah (hipoglikemia) dan juga jangan terlalu banyak makan makanan yang memperparah penyakit DM.

2) *Exercise* (Olahraga teratur)

Prinsip olahraga pada penderita diabetes sama saja dengan prinsip olahraga secara umum, yaitu memenuhi hal berikut ini yaitu: frekuensi, intensitas, time (durasi) dan tipe (jenis). Pada

diabetes, olahraga yang dipilih sebaiknya olahraga yang disenangi, dan yang mungkin untuk dilakukan oleh penderita diabetes.

3) Edukasi

Edukasi dengan tujuan promosi hidup sehat, perlu selalu dilakukan sebagai bagian dari upaya pencegahan dan merupakan bagian yang sangat penting dari pengelolaan DM secara holistik.

Materi edukasi terdiri dari materi edukasi tingkat awal dan materi edukasi tingkat lanjutan

4) Terapi Farmakologis

Terapi farmakologis untuk pasien DM terdiri dari obat oral dan injeksi. Berdasarkan cara kerjanya, OHO (obat hipoglikemik oral) dibagi menjadi 5 golongan, yaitu pemicu sekresi insulin (sulfonilurea dan glinid), peningkat sensitivitas terhadap insulin (metformin dan tiazolidindion), penghambat glukoneogenesis (metformin), penghambat absorpsi glukosa (penghambat glukosidase) dan DPPIV inhibitor α .

5) Kontrol Gula Darah

Hasil pengobatan DM harus dipantau secara terencana dengan melakukan anamnesis, pemeriksaan jasmani, dan pemeriksaan penunjang. Pemeriksaan yang dapat dilakukan adalah:

- a. Pemeriksaan Kadar Glukosa Darah Tujuan pemeriksaan glukosa darah:

1. Mengetahui apakah sasaran terapi telah tercapai

2. Melakukan penyesuaian dosis obat, bila belum tercapai sasaran terapi Waktu pelaksanaan pemeriksaan glukosa darah: Pemeriksaan kadar glukosa darah puasa, Glukosa jam setelah makan, Glukosa darah pada waktu yang lain secara berkala sesuai dengan kebutuhan

b. Pemeriksaan HbA1C Tes hemoglobin terglykosilasi, yang disebut juga sebagai glikohemoglobin, atau hemoglobin glikosilasi (disingkat sebagai HbA1C), merupakan cara yang digunakan untuk menilai efek perubahan terapi 8-12 minggu sebelumnya. Untuk melihat hasil terapi dan rencana perubahan terapi, HbA1c diperiksa setiap 3 bulan, atau tiap bulan pada keadaan HbA1c yang sangat tinggi (> 10%). Pada pasien yang telah mencapai sasaran terapi disertai kendali glikemik yang stabil HbA1C diperiksa paling sedikit 2 kali dalam 1 tahun. HbA1C tidak dapat dipergunakan sebagai alat untuk evaluasi pada kondisi tertentu seperti: anemia, hemoglobinopati, riwayat transfusi darah 2-3 bulan terakhir, keadaan lain yang mempengaruhi umur eritrosit dan gangguan fungsi ginjal e. Pemantauan Glukosa Darah Mandiri (PGDM) Pemantauan kadar glukosa darah dapat dilakukan dengan menggunakan darah kapiler. Saat ini banyak didapatkan alat pengukur kadar glukosa darah dengan menggunakan reagen kering yang sederhana dan

mudah dipakai. Melihat hasil terapi dan rencana perubahan terapi, HbA_{1c} diperiksa setiap 3 bulan, atau tiap bulan pada keadaan HbA_{1c} yang sangat tinggi (> 10%). Pada pasien yang telah mencapai sasaran terapi disertai kendali glikemik yang stabil HbA_{1c} diperiksa paling sedikit 2 kali dalam 1 tahun. HbA_{1c} tidak dapat dipergunakan sebagai alat untuk evaluasi pada kondisi tertentu seperti: anemia, hemoglobinopati, riwayat transfusi darah 2-3 bulan terakhir, keadaan lain yang mempengaruhi umur eritrosit dan gangguan fungsi ginjal. Pemantauan Glukosa Darah Mandiri (PGDM) Pemantauan kadar glukosa darah dapat dilakukan dengan menggunakan darah kapiler. Saat ini banyak didapatkan alat pengukur kadar glukosa darah dengan menggunakan reagen kering yang sederhana dan mudah dipakai, Hasil pemeriksaan kadar glukosa darah memakai alat-alat tersebut dapat dipercaya sejauh kalibrasi dilakukan dengan baik dan cara pemeriksaan dilakukan sesuai dengan cara standar yang dianjurkan.

Hasil pemantauan dengan cara reagen kering perlu dibandingkan dengan cara konvensional secara berkala. PGDM dianjurkan bagi pasien dengan pengobatan suntik insulin beberapa kali perhari atau pada pengguna obat pemacu sekresi insulin. Waktu pemeriksaan PGDM bervariasi, tergantung pada tujuan pemeriksaan yang pada

umumnya terkait dengan terapi yang diberikan. Waktu yang dianjurkan adalah pada saat sebelum makan, 2 jam setelah makan (untuk menilai ekskresi glukosa), menjelang waktu tidur (untuk menilai risiko hipoglikemia). dan di antara siklus tidur (untuk menilai adanya hipoglikemia nokturnal yang kadang tanpa gejala), atau ketika mengalami gejala seperti hypoglycemic spells. d. Glycated Albumin (GA)

Berdasarkan rekomendasi yang telah ada, monitor hasil strategi terapi dan perkiraan prognostik diabetes saat ini sangat didasarkan kepada hasil dua riwayat pemeriksaan yaitu glukosa plasma (kapiler) dan HbA1C. Kedua pemeriksaan ini memiliki kekurangan dan keterbatasan. HbA1C mempunyai keterbatasan pada berbagai keadaan yang mempengaruhi umur sel darah merah. Saat ini terdapat cara lain seperti pemeriksaan (GA) yang dapat dipergunakan dalam monitoring GA dapat digunakan untuk menilai indeks kontrol glikemik yang tidak dipengaruhi oleh gangguan metabolisme hemoglobin dan masa hidup eritrosit seperti HbA_{1c}. HbA_{1c} merupakan indeks kontrol glikemik jangka panjang (2-3 bulan).

Sedangkan proses metabolik albumin terjadi lebih cepat daripada hemoglobin dengan perkiraan 15-20 hari sehingga GA merupakan indeks kontrol glikemik jangka pendek. Beberapa gangguan seperti sindrom nefrotik, pengobatan

steroid, severe obesitas dan gangguan fungsi tiroid dapat mempengaruhi albumin yang berpotensi mempengaruhi nilai pengukuran GA.

2.5.7 Komplikasi Diabetes Millitus

Menurut WHO (2017) komplikasi yang timbul akibat DM yaitu ketika DM tidak dikelola dengan baik, komplikasi berkembang yang mengancam kesehatan dan membahayakan kehidupan. Komplikasi akut adalah penyumbang signifikan terhadap kematian, biaya dan kualitas hidup yang buruk. Gula darah tinggi yang tidak normal dapat memiliki dampak yang mengancam jiwa jika memicu kondisi seperti diabetes ketoasidosis (DKA) pada tipe 1 dan 2, dan koma hiperosmolar pada tipe 2. Gula darah yang rendah dapat terjadi pada semua tipe DM dan dapat menyebabkan kejang atau kehilangan kesadaran. Ini mungkin terjadi setelah melewati makan atau berolahraga lebih dari biasanya, atau jika dosis obat DM terlalu tinggi.

Seiring waktu DM dapat merusak jantung, pembuluh darah, mata, ginjal dan saraf, dan meningkatkan risiko penyakit jantung dan stroke. Kerusakan seperti itu dapat mengakibatkan berkurangnya aliran darah, yang dikombinasikan dengan kerusakan saraf (neuropati) di kaki sehingga meningkatkan kemungkinan tukak kaki, infeksi dan kebutuhan amputasi kaki. Retinopati diabetik merupakan penyebab kebutaan yang penting dan terjadi sebagai akibat dari akumulasi kerusakan jangka panjang pada pembuluh darah kecil di

retina. DM adalah salah satu penyebab utama gagal ginjal. Sebab utama gangguan ginjal pada pasien DM adalah buruknya mikrosirkulasi. Gangguan ini sering muncul paralel dengan gangguan pembuluh darah di mata. Penyebab lainnya adalah proses kronis dari hipertensi yang akhirnya merusak ginjal. Kebanyakan pasien sebelumnya tidak memiliki keluhan ginjal.

DM yang tidak terkontrol pada kehamilan dapat berdampak buruk pada ibu dan anak, secara substansial meningkatkan risiko kehilangan janin, malformasi kongenital, lahir mati, kematian perinatal, komplikasi obstetrik, dan morbiditas dan mortalitas ibu.

2.6 Konsep Kadar Gula Darah

2.6.1 Tinjauan Glukosa Darah

Kadar Gula Darah Kadar gula darah adalah gula yang terdapat dalam darah yang berasal dari karbohidrat dalam makanan dan dapat disimpan dalam bentuk glikogen di dalam hati dan otot rangka (Tandara, 2014). Menurut Callista Roy. Kadar gula darah adalah jumlah glukosa yang beredar dalam darah. Kadanya dipengaruhi oleh berbagai enzim dan hormon yang paling penting adalah hormon insulin. Faktor yang mempengaruhi dikeluarkan insulin adalah makanan yang berupa glukosa, manosa dan stimulasi vagal: obat golongan (Tandara, 2014).

2.6.2 Pemeriksaan Gula Darah Macam

kadar gula darah dibedakan berdasarkan waktu pemeriksaan. Gula Darah Sewaktu (GDS), jika pengambilan sampel darah tidak dilakukan puasa sebelumnya. Gula Darah Puasa (GDP), jika pengambilan sampel

darah dilakukan setelah klien puasa selama 8-10 jam, Gula Darah 2 jam Post Prandial (Soegondo, 2011)

2.6.3 Macam-macam Pemeriksaan Gula Darah

Berdasarkan Soegondo dan Sidartawan pemeriksaan kadar gula darah yang dapat dilakukan, yaitu

1. Glukosa Darah Sewaktu (GDS) Pemeriksaan gula darah yang dilakukan setiap waktu sepanjang hari tanpa memperhatikan makan terakhir yang dimakan dan kondisi tubuh orang tersebut.
2. Glukosa Darah Puasa (GDP) Glukosa darah puasa adalah pemeriksaan glukosa darah yang dilakukan setelah pasien melakukan 8-10 jam
3. Glukosa Darah 2 jam Post Prandial Pemeriksaan glukosa ini adalah pemeriksaan glukosa yang dihitung 2 jam setelah pasien menyelesaikan makan.

Tabel 2.6.3 Patokan Kadar Glukosa Darah Sewaktu Puasa untuk Menyaring dan Mendiagnosis DM.

		Bukan DM	Belum pasti	Pasti
Kadar Glukosa Darah seawaktu	Plasma vena	< 100	100 – 199	≥200
	Darah kapiler	<90	90 - 199	≥200
Kadar Glukosa Darah Puasa	Plasma vena	<100	100 – 125	≥126
	Darah kapiler	<90	90 -99	≥100

Sumber : (Soegonde dan Sidartawan,2011)

2.6.4 Manfaat Pemeriksaan Gula darah

Pemantauan kadar gula darah adalah cara yang lazim untuk menilai pengendalian DM. Disamping indikator yang lainnya, hasil pemantauan

gula darah tersebut digunakan untuk menilai manfaat pengobatan dan sebagai pegangan penyesuaian diet, olahraga dan obat-obatan untuk mencapai kadar gula darah senormal mungkin serta terhindar dari keadaan hiperglikemia atau hipoglikemia (Soegondo dan Sidartawan, 2011). Parameter yang dapat digunakan untuk pemantauan kadar gula darah pada pasien DM menurut (Soegondo dan Sidartawan, 2011).

Tabel 2.6.4 Parameter Pemantauan Kadar Gula Darah

Parameter	Baik	Sedang	Buruk
Glukosa darah puasa(mg/dL)	80-109	110-125	≥126
Glukosa darah 2 jam (mg/dL)	110-144	145-179	≥180
AIC(%)	<65	6,5-8	≥8
Kolesterol total(mg/dL)	<200	200-239	≥240
Kolesterol LDL(mg/dL)	<100	100-129	≥130
Kolesterol HDL (mg/dL)	>45	-	-
Trigliserida (mg/dL)	<150	150-199	≥200
IMT(kg/m)	18,5 – 22,9	23-25	≥25
Tekanan darah	<130/80	130-140/80-90	≥140/90

(Soegonde dan Sidartawan,2011)

2.7 Konsep Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Menjalankan Diet Diabetes Millitus

Keluarga adalah suatu kelompok yang terdiri dari dua atau lebih, yang dipersatukan oleh hubungan darah, perkawinan, adopsi atau pengakuan sebagai anggota keluarga yang tinggal bersama, satu kesatuan/unit yang membina kerjasama yang bersumber dari kebudayaan umum, dimana setiap

anggotanya belajar dan melakukan peranannya seperti yang diharapkan (Dion & Bethan, 2013). Peran dan fungsi keluarga sangat dibutuhkan oleh anggota keluarga yang sakit. Ketika salah satu anggota keluarga atau lebih mengalami masalah kesehatan maka keluarga berperan penting dalam memberikan dukungan dalam pemecahan masalah. Bentuk pemecahan masalah kesehatan khususnya pada pasien diabetes melitus yaitu dengan cara memotivasi pasien dalam mengontrol kadar gula darah. Diabetes melitus merupakan suatu penyakit endokrin yang ditandai oleh kenaikan kadar glukosa dalam darah atau hyperglikemia. Pengontrolan kadar gula darah secara teratur harus dilakukan untuk mencegah komplikasi berupa luka gangren, koma diabetikum dan retinopati diabetikum.

Motivasi pasien Diabetes Millitus dapat berfluktuasi disebabkan oleh perawatan yang lama dan biaya yang besar sehingga dapat menimbulkan masalah psikologis pada pasien seperti frustrasi, cemas, dan depresi (Schumacher & Jacksonville, 2015). Masalah psikologis ini dapat mempengaruhi motivasi pasien untuk melakukan perawatan diri. Jika motivasi pasien rendah maka kemungkinan akan mempengaruhi efikasi diri pasien sehingga manajemen perawatan diri DM tidak dapat berjalan dengan baik (Butler, 2012). Dan jika Dukungan Keluarga yang baik maka motivasi pasien dalam menjaga kestabilan kadar gula darahnya juga baik.

2.8 2.8 Konsep Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Dalam Menjalankan Diet Diabetes Millitus dan Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Millitus

Dukungan keluarga merupakan indikator kuat yang dapat memberikan suatu dampak positif terhadap perawatan diri pada pasien dengan diabetes (Hensarling, 2019). Dukungan keluarga yang bersifat positif dapat meningkatkan meliputi motivasi penderita dalam kepatuhan mengatur pola diet dan kontrol kadar gula darah.

Motivasi penderita untuk perawatan Diabetes Millitus dapat dimulai pada diri sendiri atau dari luar seperti dukungan dari orang-orang terdekat atau keluarga dan tenaga kesehatan. Tujuannya agar penderita diabetes dapat mengontrolkan kadar gula darah sehingga tidak menimbulkan komplikasi penyakit yang berkelanjutan (Mahendra,2008). oleh sebab itu, pasien yang dukungan keluarganya baik maka dalam mengontrol kadar gula darahnya juga akan baik, dan sebaliknya jika pasien dengan motivasi yang kurang baik maka dalam mengontrol kadar gula darah juga akan semakin buruk.

Dukungan Keluarga yang semakin baik maka akan semakin baik juga motivasi pasien dan semakin stabil kadar gula darah pasien pada penderita diabetes millitus, dan sebaliknya semakin buruk dukungan keluarga maka akan kurangnya motivasi pada penderita dan semakin tingginya kadar gula darah pasien diabetes millitus

2.9 Tabel Sintesis

Tabel Sintesis Penelitian

No	Penulis	Tahun	Vol. Ang ka	Judul	Metode(Desain,Sampel,Variabel,Instrumen,Analisa)	Hasil	sumber
1	Nurfajr Azis	2017	Vol. 08	Hubungan Dengan Motivasi Dalam Mengontrol Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Millitus di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang Kecamatan Penakkuakan g Kota Makassar	D: <i>cross sectional</i> S: total sampling dengan jumlah responden sebanyak 30 orang V: Motivasi Dalam Mengontrol Kadar Gula Darah I: kuesioner yang terdiri dari kuesioner karakteristik demografi responden dan kuesioner penilaian dukungan keluarga serta tingkat motivasi responden dalam mengontrol kadar gula darah. A: Uji Chi Square dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$.	Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan risk didapatkan nilai p-value 0,01 ($p < 0,05$).	Google Scholer
2	Thresia Dewi	2018	Vol.25	Kepatuhan Diet Pasien DM Berdasarkan Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Keluarga di Wilayah	D: <i>Cross sectional</i> S: pasien DM yang berkunjung di Puskesmas Sudiang Raya Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar. V: Kepatuhan Diet Pasien DM Berdasarkan Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Keluarga I: - A: analisis univariat dan analisis bivariat	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 79.2% pengetahuan gizi pasien DM di wilayah Puskesmas Sudiang Raya baik.	Google Scholer

				Puskesmas Sudiang Raya		Pengetahuan gizi yang baik ini didukung dengan tingkat pendidikan responden yang mayoritas tamat SMA (47.9%), jadi responden sudah pernah mengenal tentang penyakit DM tersebut.	
3	Rika Monia	2019		Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Diabetes Mellitus Tipe II	D: <i>cross sectional</i> S: purposive sampling V: Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Diabetes Mellitus I: kuesioner yang dibuat oleh peneliti sendiri yaitu kuesioner dukungan keluarga menggunakan teori Friedman (2010) dan kuesioner kepatuhan diet diabetes melitus tipe II menggunakan teori Beck (2011); Webster-Gandy et al (2014); Hardinsyah & Supariasa (2014). A:-	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar lansia memiliki dukungan keluarga dalam kategori cukup. Hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah faktor emosi. Berdasarkan karakteristik	<i>Crossef</i>

					<p>responden sebagian besar lansia masih tinggal bersama suami/istri/anak dan menantu. Selain itu juga dukungan emosional yang didapatkan oleh responden sebagian besar masuk dalam kategori cukup. Menurut teori Purnawan dalam Sampelan (2015) menyatakan bahwa faktor emosi dari keluarga dalam berespon untuk memberikan dukungan sangat berpengaruh, sehingga individu harus</p>	
--	--	--	--	---	---	--

4	Rini Apriantii	2018	-	Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pasien Diabates Millitus	<p>D: <i>cross sectional</i> S: non probability sampling dengan jenis accidental sampling V: Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pasien Diabates Millitus I: demografi dan HDFSS (<i>Hensarling Diabetes Family Support Scale</i>) A:-</p>	<p>Berdasarkan hasil analisis data melalui uji statistik dengan metode uji korelasi Fisher Exact menunjukan bahwa dukungan keluarga dengan kepatuhan diet di RSUD Ulin Banjarmasin dengan hasil signifikan 0,106 yang berarti $pvalue > \alpha = 0,05$, keputsannya adalah H0 diterima dan H1 tidak diterima artinya tidak</p>	Google Scholer
---	----------------	------	---	--	--	--	----------------

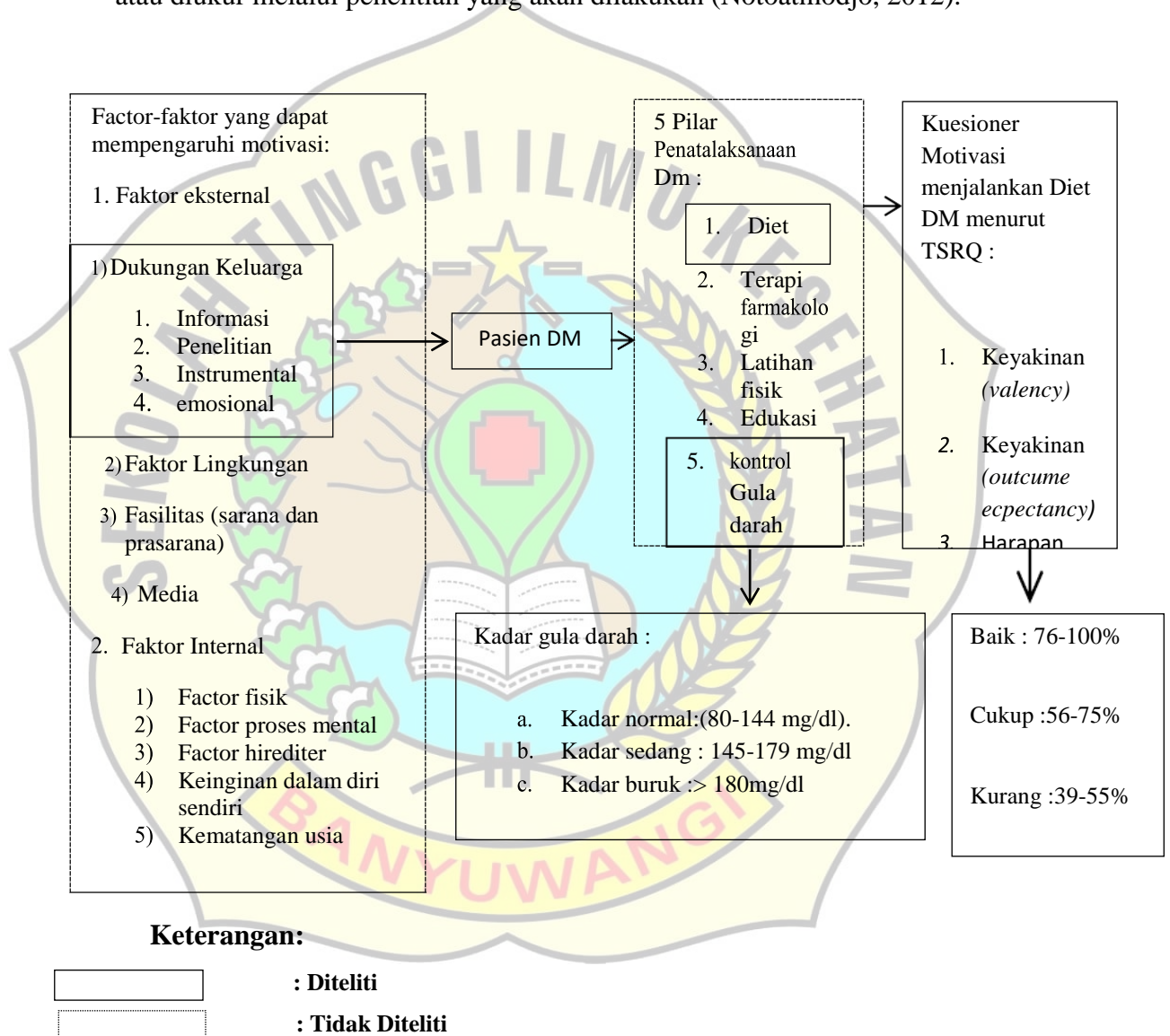
						ada hubungan atau korelasi antara variable(dukungan keluarga) dengan 98 variabel (kepatuhan diet).	
5	Dwi Oktafiani	2020	Vol. 2	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Kecamatan Lingga Utara	D: <i>cross sectional</i> S: <i>Random sampling.</i> V: Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Penderita Diabetes Melitus I: kuesioner. A: <i>Chi square.</i>	Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Pancur ditemukan bahwa dukungan keluarga responden kurang baik yaitu sebanyak 32 responden (41,6%).	<i>Crossef</i>

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep - konsep atau variabel - variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2012).

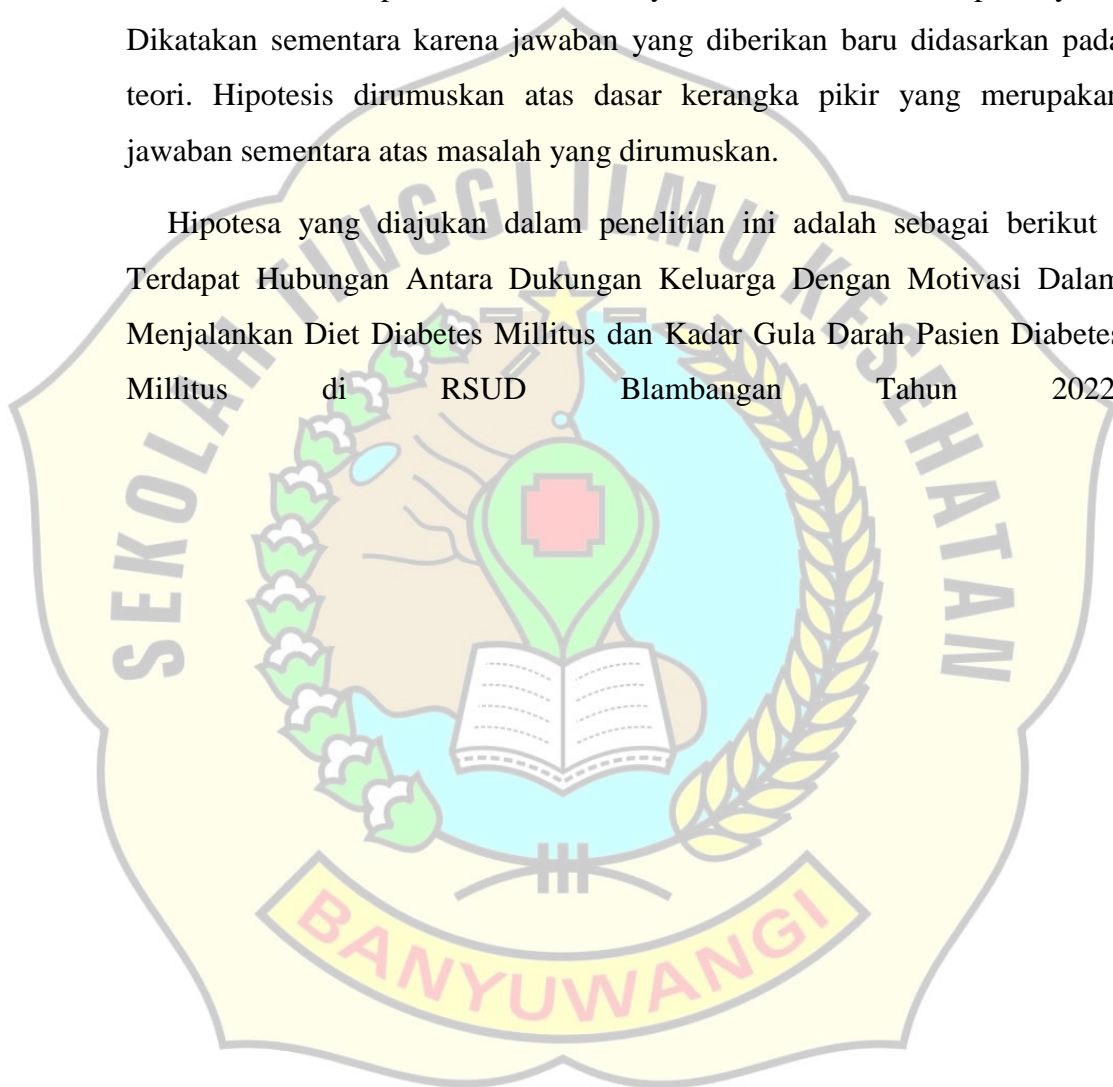


Bagan 3.1 Kerangka konsep Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Dalam Menjalankan Diet Diabetes Millitus dan Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Millitus di RSUD Blambangan Tahun 2022

3.2 Hipotesis Penelitian

Pengertian Hipotesis Penelitian Menurut Sugiyono (2018: 63), hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, di mana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk pertanyaan. Dikatakan sementara karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori. Hipotesis dirumuskan atas dasar kerangka pikir yang merupakan jawaban sementara atas masalah yang dirumuskan.

Hipotesa yang diajukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :
Terdapat Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Dalam Menjalankan Diet Diabetes Millitus dan Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Millitus di RSUD Blambangan Tahun 2022.



BAB 4

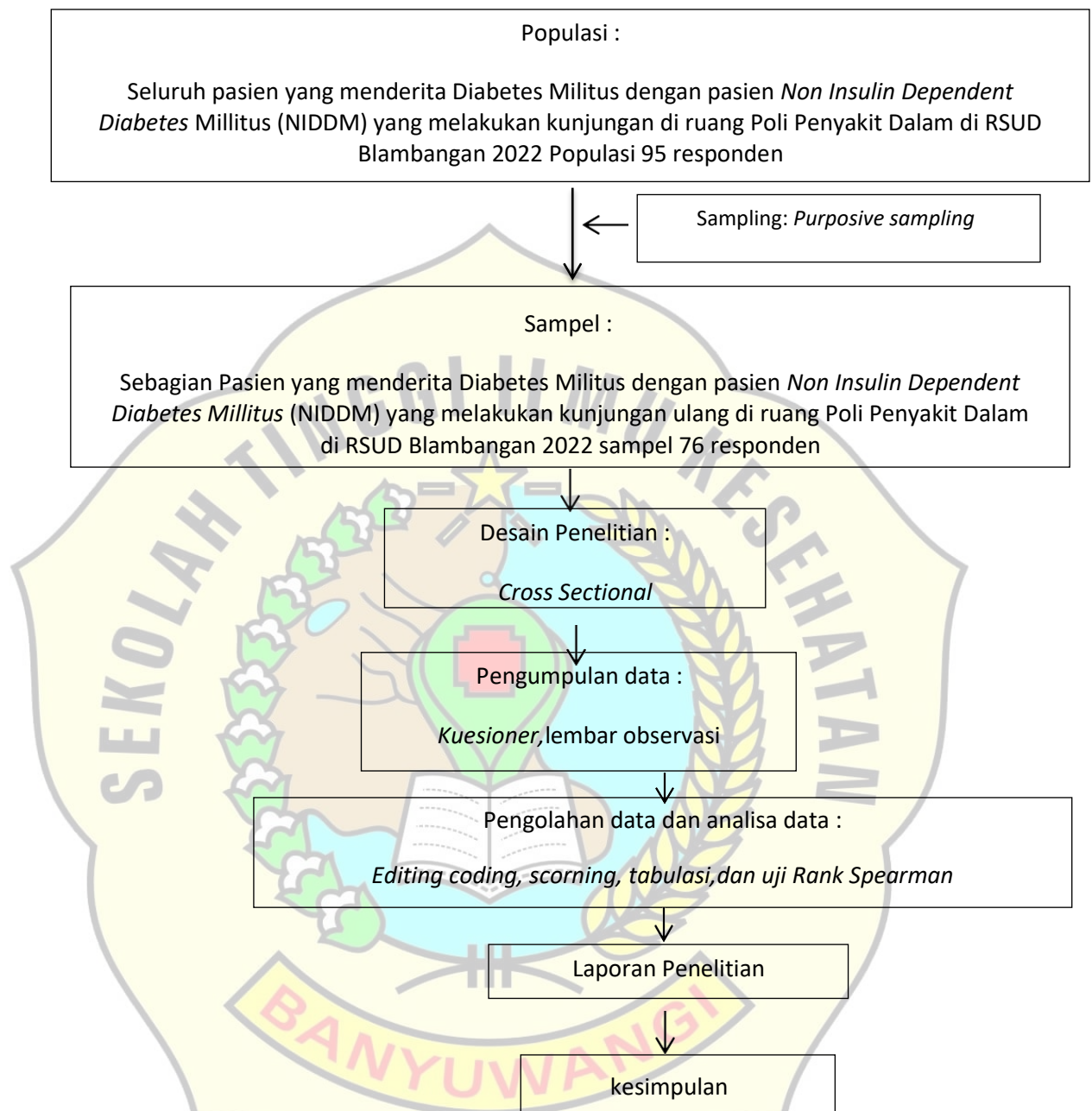
METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Sebuah rancangan penelitian guna memperoleh data dan/atau fakta dalam menjawab suatu masalah penelitian yang terdiri dari beberapa komponen yang menjadi satu adalah pengertian dari desain penelitian (Lapau, 2015). Metode pada penelitian ini adalah metode penelitian, survei (non-eksperimen). Pada penelitian survei, tidak memberikan intervensi kepada variabel terkait, akan tetapi hanya meninjau suatu fenomena atau mencari hubungan diantara fenomena tersebut dengan variabel yang lain (Notoatmodjo, 2018).

Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian survei analitik adalah sebuah penelitian yang menganalisis dinamika hubungan antara suatu fenomena. Penelitian survei analitik dapat mengetahui sejauh mana keterlibatan dari suatu faktor terhadap terjadinya suatu kejadian dari analisis korelasi. Pendekatan yang digunakan pada penelitian ini adalah pendekatan *mos- sectional*, yaitu penelitian yang dimana menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel dependen dan variabel independen dihitung sekaligus dalam waktu yang sama atau satu kali (Notoatmodjo, 2018).

4.2 Kerangka Kerja



Bagan 4.1 Kerangka kerja Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Dalam Menjalankan Diet Diabetes Militus dan Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Militus di RSUD Blambangan 2022.

4.3 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono,2016:135). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien Diabetes Militus dengan pasien *Non Insulin Dependent Diabetes Millitus* (NIDDM) di Ruang Poli Penyakit Dalam RSUD Blambangan yang berjumlah 95 pasien data ini dilihat data pada bulan November 2021.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono,2011:18).Sehingga sampel merupakan bagian dari populasi yang ada, sehingga untuk pengambilan sampel harus menggunakan cara tertentu yang didasarkan oleh pertimbangan-pertimbangan yang ada. Sampel dalam penelitian ini adalah Seluruh pasien yang menderita Diabetes Militus dengan pasien *Non Insulin Dependent Diabetes Millitus* (NIDDM) yang melakukan kunjungan ulang di ruang Poli Penyakit Dalam di RSUD Blambangan 2022

Besar sampel diperoleh dari rumus :

$$n = \frac{N}{1+N(d^2)}$$

Keterangan :

n = Perkiraan besar sampel

N =Perkiraan besar Populasi

D = Tingkat kesalahan yang di pilih

(Nursalam,2011:92)

$$\begin{aligned} n &= \frac{95}{1 + 95(0,05)^2} \\ &= \frac{95}{1,24} \\ &= 76 \text{ responden} \end{aligned}$$

Sampel dalam penelitian ini harus memenuhi kriteria inklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2018)

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam,2017). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Responden yang kooperatif dan bersedia menjadi responden
- 2) Responden yang bisa baca tulis
- 3) Responden yang melakukan kunjungan ulang
- 4) Responden yang NIDDM

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi ialah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi karena berbagai sebab (Nursalam, 2017). Kriteria dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Responden memiliki komplikasi diagnose lain
- 2) Responden yang tidak kooperatif
- 3) Responden IDDM

4.3.3 Teknik Sampling

Sampling merupakan suatu proses menyeleksi porsi dari populasi untuk mendapatkan besar sampel. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subyek penelitian (Nursalam, 2017). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Non Probability Sampling* dengan pendekatan *Purposive sampling* dimana penelitian menentukan pengambilan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga dapat diharapkan dapat menjawab permasalahan penelitian.

4.4 Identifikasi Variabel

Variabel menurut Hatch dan Farhady (Sugiyono, 2015, h.38) adalah atribut atau obyek yang memiliki variasi antara satu sama lainnya. Identifikasi variabel dalam penelitian ini digunakan untuk membantu dalam menentukan alat pengumpulan data dan teknis analisis data yang digunakan. Penelitian ini

melibatkan variabel tergantung dan variabel bebas sebagai berikut:

- a. Variabel Bebas : Dukungan Keluarga
- b. Variabel Terikat : Motivasi Menjalankan *Diet Diabetes Millitus* & Perubahan Kadar Gula Darah Pasien.

4.4.1 Variabel Independen (Variabel Bebas)

Variabel yang nilainya menentukan variabel lain. Suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti menciptakan suatu dampak pada variabel dependen. Variabel bebas biasanya dimanipulasi, diamati, dan diukur untuk diketahui hubungannya atau pengaruhnya terhadap variabel lain (Nursalam, 2011: 97). Variabel independen atau bebas dari penelitian ini adalah dukungan keluarga.

4.4.2 Variabel Dependen (variable terikat)

Variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel respon akan muncul sebagai akibat dari manipulasi variabel-variabel lain. Dengan kata lain, variabel terikat adalah faktor yang diamati diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas. (Nursalam, 2011 98). Variabel dependen atau terikatnya pada penelitian ini adalah dengan motivasi menjalankan diet diabetes mellitus & Perubahan Kadar Gula Darah Pasien.

4.5 Definisi Operasional

Definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam,2011: 101)

Tabel 4.1 Definisi Oprasional : Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Dalam Menjalankan Diet Diabetes Militus dan Kadar Gula Darah Pasien di RSUD Blambangan 2022.

Variabel	Definisi Oprasional	Indikator	Alat Ukur	Skala Data	Kategori
Variabel independen Dukungan Keluarga	Sikap,tindakan dan penerimaan keluarga pada penderita yang sakit dan siap memberikan pertolongan dan bantuan pada saat dibutuhkan .	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dukungan informasi <ol style="list-style-type: none"> a. Memberikan informasi b. Memberikan usulan dan saran c. Memberikan nasehat 2. Dukungan penilaian <ol style="list-style-type: none"> a. Memberikan support b. Memberikan penghargaan c. Memberikan perhatian 3. Dukungan instrumental <ul style="list-style-type: none"> • Memenuhi sehari-hari (dalam bentuk uang, peralatan, waktu, modifikasi lingkungan) 4. Dukungan emosional <ol style="list-style-type: none"> a. Ungkapan empati b. Kepedulian c. Perhatian kebutuhan 	Kuesioner	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kurang :39-55% 2. Cukup: 56-75% 3. Baik: 76-100%
Variabel Dependen I : Motivasi Menjalankan Diet Dm	Suatu dorongan dari dalam diri individu maupun dari individu untuk melakukan pelaksanaan diet DM	<p>Kuisisioner TRSQ digunakan untuk mengukur motivasi pasien :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Motivasi intrinsik (otonomi) 2. Motivasi ekstrinsik ((Kontrol) 	Kuesioner	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baik : ≥ 80 % nilai total atau 35,2 2. Kurang : < 80 % nilai total atau 35,2
Variabel Dependen II :Kadar Gula Darah Pasien	Kadar gula darah adalah kandungan gula di dalam sirkulasi darah yang berada di dalam tubuh. Kadar gula darah pada penderita	<p>Kadar Gula Darah :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Normal b. Sedang c. buruk 	<i>Glucometer</i> , lembar observasi	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kadar normal:(80 -144 mg/dl). 2. Kadar sedang : 145-179 mg/dl 3. Kadar

	diabetes militus yang di ambil melalui pembuluh darah kapiler yang diperiksa dengan menggunakan alat <i>glucometer</i> .				buruk :> 180mg/dl
--	--	--	--	--	-------------------

4.6 Instrumen Penelitian

Menurut Arikunto (2019,hlm.203) instrument penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasil lebih baik, lebih cermat, lebih lengkap, dan sistemais sehingga lebih mudah di olah.

1) Instrument Motivasi

Kuesioner ini digunakan untuk mengukur motivasi pasien berdasarkan motivasi intrinsik (otonomi) dan motivasi ekstrinsik (kontrol), dengan menggunakan *Treatment Self-Regulation Questionnaire (TSRQ)* yang dikembangkan oleh (Butler, 2002). Kuisioner yang digunakan merupakan kuisioner yang dimodifikasi dari Zycinska et al. (2012) yang terdiri dari 11 item pernyataan. Modifikasi yang dilakukan adalah hanya menggunakan item pernyataan yang terkait dengan motivasi diet DM, dan pengubahan tujuh poin skala likert menjadi empat skala likert, pengubahan bahasa Inggris menjadi Indonesia serta pengubahan tata bahasa untuk mempermudah responden dalam memahami item pernyataan. Instrumen ini mempunyai 4 (empat) pilihan jawaban, yaitu: "sangat tidak setuju" dengan skor 1, "tidak setuju" dengan skor 2, "setuju" dengan skor 3 dan "sangat setuju" dengan skor 4. Variabel motivasi ini diukur melalui perolehan skor dari setiap item pernyataan yang semuanya merupakan

pernyataan positif (favorable). Semakin tinggi nilai total maka semakin tinggi motivasi pasien. Untuk analisis selanjutnya, motivasi dikategorikan menjadi 2 yaitu motivasi baik jika skor jawaban $> 80\%$ skor total, motivasi kurang baik jika skor jawaban $< 80\%$ skor total. Arikunto (2002) menyatakan bahwa batasan nilai untuk penelitian sikap dan perilaku dapat digunakan 2 75%- 80%.

2) Instrument Dukungan Keluarga

Kuisisioner dukungan keluarga diadopsi dari Hensarling Diabetes Family Support Scale (HDFSS) yang dikembangkan oleh Hensarling (2009). HDFSS mencakup dimensi emosional terdiri dari 10 item (pertanyaan nomor 4, 5, 6, 7, 13, 15, 17, 24, 27, 28), dimensi penghargaan 8 item (pertanyaan nomor 8, 10, 12, 14, 18, 19, 20, 25), dimensi instrumental 8 item (pertanyaan nomor 9, 11, 16, 21, 22, 23, 26, 29). Dan dimensi informasi 3 item (pertanyaan nomor 1, 2, 3). Jumlah total pertanyaan sebangak 29 item dengan alternatif jawaban: Untuk pertanyaan positif: Kuisisioner dukungan keluarga nomor 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10,11, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, dan 29 Selalu: 4, sering: 3, jarang: 2, tidak pernah: 1. Untuk pertanyaan negatif: Kuisisioner dukungan keluarga nomor 12, 13, 17, dan 24 Selalu: 4, sering: 3, jarang: 2, tidak pernah: 1.

3) Instrumen Kadar Gula Darah

Pengecekan Kadar Gula darah Menggunakan *glucometer*. Penelitian ini mengambil kadar gula darah acak yaitu bisa dilihat pada tabel 4.6

Kadar GuLa Darah	Kadar Normal	Kadar Sedang	Kadar Buruk
Hasil	80-144 mg/dL	145-179 mg/dL	≥ 180

4.7 Uji Validitas

Validitas instrumen merupakan validitas yang diuji datanya, data atau informasi yang dapat dikatakan valid, bila tidak ada perbedaan antara yang dilaporkan peneliti, dengan apa yang sesungguhnya terjadi pada obyek yang diteliti (Lapau, 2012).

4.7.1 Validitas Kuesioner Dukungan keluarga

Hasil uji validitas dan reliabilitas tentang dukungan keluarga telah dilakukan oleh Yusra (2010) dengan menggunakan *degree of freedom* 20-2- 18 (r tabel 0.444) pada kuesioner dukungan keluarga terdapat 14 pertanyaan yang tidak valid, namun pertanyaan tidak dibuang tetapi diperbaiki redaksi kalimatnya menjadi lebih spesifik dan mudah dipahami responden. Selanjutnya instrumen dukungan keluarga yang telah diperbaiki digunakan untuk pengambilan data. Hasil uji validitas dan reliabilitas dukungan keluarga yang dilakukan oleh Yusra (2010) yang dilakukan kepada 30 responden dari 120 responden dengan *degree of freedom* 30-2- 28 (r tabel 0.361), pada kuesioner dukungan keluarga terdapat 4 item pertanyaan yang tidak valid yaitu nomor 12 (dimensi penghargaan), nomor 13 dan 17 (dimensi emosional) serta nomor 26

(dimensi instrumental). Keempat pertanyaan tersebut tidak dimasukkan ke dalam instrumen, sehingga pertanyaan valid dan reliabel adalah 25 item dengan nilai validitas (r 0,395-0,856) dan nilai reliabelnya (Alpha Cronbach 0,940), total skor responden terendah 28 dan tertinggi 100

4.7.2 Validitas Kuesioner Motivasi

Uji validitas pada kuesioner motivasi diujikan pada 15 orang penderita DM. Uji validitas ini menggunakan SPSS dengan besar tabel ditentukan sesuai jumlah responden yang diuji dengan tingkat signifikansi 5% (0,05) yaitu 0,4821. Item instrumen dianggap valid atau relevan jika r hitung $>$ r tabel yang telah ditentukan. Berdasarkan hasil uji coba instrumen yang dilakukan didapatkan hasil kuesioner motivasi sudah valid.

4.7.3 Waktu dan Lokasi Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RS Blambangan di Ruang Poli Penyakit Dalam Penelitian ini akan dilakukan pada bulan April 2022.

4.7.4 Prosedur Pengambilan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Dalam penelitian ini yang dilakukan adalah menentukan populasi penelitian Seluruh pasien yang menderita Diabetes Militus dengan pasien *Non Insulin Dependent Diabetes* Millitus (NIDDM) yang melakukan kunjungan di ruang Poli Penyakit Dalam di RSUD Blambangan 2022, kemudian melakukan teknik sampling untuk menentukan sampel penelitian setelah memperoleh sampel dibagikan

kuesioner kepada pasien yang datang di Ruang Poli

Penyakit Dalam RSUD Blambangan untuk memperoleh data dukungan keluarga dan data motivasi menjalankan diet Diabetes Millitus diperoleh dengan memberikan kuesioner kepada pasien Diabetes Militus . Setelah itu dilakukan pengecekan kadar gula darah. Dengan sampel 76 Responden di perlukan waktu kurang lebih 2 minggu dari tanggal 1 april s/d 14 april 2022.

4.7.5 Cara analisis Data dan Pengolahan Data

Menurut Sugiyono (2015:244) analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan kedalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun kedalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain.

Sebelum melakukan analisa data, Secara berurutan data yang berhasil di kumpulkan akan mengalami proses *editing* yang dilakukan *codig*, *scoring*, *tabulating*.

1. *Coding*

Memberikan kode-kode pada setiap responden, pertanyaan-pertanyaan dan segala yang dianggap perlu.

Dukungan Keluarga:

Selalu = 4

Sering = 3

Jarang = 2

Tidak Pernah = 1

Motivasi Pasien:

Sangat Tidak Setuju = 1

Tidak Setuju = 2

Setuju = 3

Sangat Setuju = 4

Kadar Gula Darah

Kadar normal = 3

Kadar sedang = 2

Kadar buruk = 1

2. Scoring

Penelitian *scor* atau nilai untuk setiap item pertanyaan dalam menentukan skor atau nilai .

$N = \frac{—}{—}$

N : Nilai yang di dapat

Sp : Skor yang di dapat

Sm : Skor maksimal

1) Scoring Dukungan Keluarga Kurang :39-55%

Cukup: 56-75%

Baik: 76-100%

2) Scoring Motivasi

Baik : $\geq 80\%$ nilai total atau 35,2

Kurang Baik : $< 80\%$ nilai total atau $< 35,2$

3) Kadar Gula Darah

Kadar normal:(80-144 mg/dl). Kadar sedang : 145-179 mg/dl Kadar buruk :> 180mg/dl

3. *Tabulating*

Tabulating merupakan kelanjutan langkah *coding* untuk mengelompokan data ke dalam data tertentu menurut sifat yang dimiliki sesuai tujuan penelitian

4. *Analisa data*

Analisa data yang digunakan untuk mengidentifikasi Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Dalam Menjalankan Diet Diabetes Militus dan Perubahan Kadar Gula Darah Pasien di RSUD Blambangan 2022. Analisa statistik di gunakan pada kuantitatif atau data yang dikontngensi. Berdasarkan definisi opresional dari penelitian ini skala datanya berbentuk ordinal, maka tergolong statistik parametik. Dengan demikian uji statistic yang dipakai: Uji Koleransi *Rank Spearman* (Sugiyono,2012)

1) Analisis Univariat

Analisis univariat Analisis univariat hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan prosentase setiap variabel (Notoatmodjo, 2012). Analisis ini digunakan untuk mendiskripsikan setiap variabel yang diteliti. Pendiskripsian tersebut dapat dilihat pada gambaran distribusi frekuensi dari

variabel dependen dan variabel independen yang disajikan dalam bentuk table frekuensi. Analisa data univariate dilakukan menggunakan program SPSS 25.0 *for Windows*. Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi dari setiap variabel yang diteliti. Variabel-variabel tersebut antara lain Dukungan Keluarga, Motivasi, Kadar Gula Darah. Pada penelitian ini analisis univariat dilakukan meliputi usia, riwayat pendidikan, pekerjaan, paritas dan media informasi dengan menggunakan rumus yang telah di tentukan

Rumus umum :

$$P = \frac{\sum x}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Presentase

f: Frekuensi

N : Jumlah Responden

2) Analisa bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yaitu variabel independen dengan variabel dependen (Notoatmodjo, 2012). Analisis bivariat juga memberikan hasil mengenai pembuktian hipotesis yang diajukan. Analisis data bivariate dilakukan dengan menggunakan program SPSS 25.0 *for Windows*. Untuk membuktikan adanya hubungan antar variabel tersebut diuji

statistik *Rank Spearman* yaitu membandingkan $-value$ dengan α
 $= 0,05$ (tingkat kemaknaan). Jika $-value \geq \alpha$ dinyatakan bahwa uji statistik bermakna yaitu ada hubungan antar variabel.

4.8 Etika Penelitian

Menurut Sugiyono (2014: 244), pengolahan data merupakan proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, serta membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri atau orang lain. Berikut ini akan dijelaskan langkah-langkah teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini.

4.8.1 Informed Consent

Informed consent adalah informasi yang harus diberikan pada subjek secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan dan mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden (Nursalam, 2016). Sebelum melakukan penelitian telah mendapat ijin dari responden.

1. Bila bersedia menjadi responden penelitian harus ada bukti persetujuan yaitu dengan tanda tangan.
2. Bila responden tidak bersedia menjadi subjek penelitian, peneliti tidak boleh memaksa.

4.8.2 Anonymity (Tanpa Nama)

Subjek tidak perlu mencantumkan namanya pada lembar pengumpulan data cukup menulis nomer atau kode saja untuk menjamin kerahasiaan identitasnya. Apabila sifat peneliti memang menuntut untuk mengetahui identitas subjek, ia harus memperoleh persetujuan terlebih dahulu serta mengambil langkah-langkah dalam menjaga kerahasiaan dan melindungi jawaban tersebut (Wasis, 2015).

4.8.3 Confidentiality (Kerahasiaan)

Confidentiality adalah masalah etika dalam suatu penelitian dimana dilakukan dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Aziz, Alimul H, 2016).

4.8.4 Justice (Keadilan)

Justice adalah suatu bentuk terapi adil terhadap orang lain yang menjunjung tinggi prinsip moral, legal dan kemanusiaan, prinsip keadilan juga diterapkan pada Pancasila Negara Indonesia pada sila ke 5 yakni keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Dengan ini menunjukkan bahwa prinsip keadilan merupakan suatu bentuk prinsip yang dapat menyeimbangkan dunia (Abrori, 2016).

4.8.5 Non Malefiscience (Tidak Merugikan)

Non Malefiscience adalah sebuah prinsip yang mempunyai arti bahwa setiap tindakan yang dilakukan pada seseorang tidak menimbulkan kerugian secara fisik maupun mental (Abrori, 2016).