

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Diabetes Militus

1. Pengertian Diabetes Militus

Menurut P2PTM Kemenkes RI (2020), Diabetes Millitus merupakan suatu penyakit menahun yang ditandai oleh kadar glukosa darah yang melebihi nilai normal. Dimana nilai normal gula darah sewaktu (GDS)/tanpa puasa adalah < 200 mg/dL sedangkan gula darah puasa (GDP) <126 mg/dL. Diabetes mellitus disebabkan oleh kekurangan hormone insulin yang dihasilkan oleh pancreas untuk menurunkan kadar gula darah. Komplikasi yang disebabkan oleh diabetes militus jangka panjang adalah retinopati, nefropati dan neuropati. Orang yang terkena diabetes militus mempunyai resiko tinggi terkena penyakit lainnya misalnya jantung, arteri perifer, obesitas, penyakit hati dan berisiko terkena penyakit menular seperti tuberkulosis (WHO, 2019).

2. Klasifikasi

a. Diabetes Militus Tipe I

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

b. Diabetes Militus Tipe II

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

c. Diabetes Militus Gestasional

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

d. Diabetes jenis-jenis tertentu karena penyebabnya yaitu, sindrom diabetes monogenik, gangguan endokrin, infeksi dipicu oleh obat atau bahan kimia (WHO, 2019).

3. Faktor Risiko

- a. Usia, semakin bertambahnya umur seorang akan semakin tinggi juga peluang kejadian diabetes militus. Peningkatan usia dapat menjadi perubahan dari pelepasan insulin karena dipengaruhi dari kadar glukosa didalam darah dan diakibatkan oleh tertundanya pelepasan glukosa yang masuk dalam sel (Putri, 2021)
- b. Pendidikan, tingkat pendidikan atau pengetahuan tentang perawatan pasien DM yang rendah akan menyebabkan kesadaran rendah juga. Pengetahuan rendah akan mempunyai dampak dalam kemampuan pasien DM sehingga menyebabkan tingginya angka kasus pasien DM (Manuntung, 2018)
- c. Riwayat diabetes militus, keluarga mempunyai riwayat diabetese militus akan berpeluang lebih besar terjadi penyakit diabetes militus dari pada keluarga yang tidak mempunyai riwayat diabetes militus sebelumnya (Trisnawati & Setyorogo, 2013).

4. Manifestasi Klinis

Table 1
Manifestasi Klinis Diabetes Militus

No	Gejala	Hasil Laboratorium	Aktivitas
1	Poliuria	Kadar gula darah ≥ 200 mg/dL (11.1 mmol/L) atau gula darah puasa ≥ 126 mg/dL dan pemeriksaan HbA1c $\geq 6,5\%$	Membuang air kecil dalam jumlah yang terlalu berlebihan
2	Polidipsia	Kadar gula darah ≥ 200 mg/dL (11.1 mmol/L) atau gula darah puasa ≥ 126 mg/dL dan pemeriksaan HbA1c $\geq 6,5\%$	Banyak minum yang disebabkan rasa haus yang berlebih
3	Polifagia	Kadar gula darah ≥ 200 mg/dL (11.1 mmol/L) atau gula darah puasa ≥ 126 mg/dL dan pemeriksaan HbA1c $\geq 6,5\%$	Nafsu makan bertambah

(Sumber Widi Nugroho et al., 2016, ADA, 2020, S. Nugroho, 2012)

5. Patofisiologis

Patofisiologi yang melandasi terbentuknya diabetes militus tipe 2 secara genetik merupakan kurangnya insulin yang menimbulkan defek fungsi sel beta pankreas. Resistensi insulin adalah keadaan seseorang yang memiliki berat badan yang berlebihan. Karena insulin tidak mampu bekerja dengan secara maksimal di dalam lemak, sel otot dan hati sehingga memaksakan pankreas agar menghasilkan insulin secara berlebihan didalam darah (Decroli *et al.*, 2019)

Disfungsi sel beta dan resistensi insulin jika proses ini berlangsung dari awal patogenesis dan berperan pada perkembangan penyakit, disfungsi sel beta akan lebih parah dari pada resistensi insulin. Jika terjadi disfungsi sel beta dan resistensi insulin, maka akan terjadi hiperglikemia yang diperkuat mengarah ke diabetes militus tipe 2 (Siregar, 2018).

6. Komplikasi

Menurut Price & Sylvia (2003) dalam skripsi Muhammad Ilham Ramdani (2016), komplikasi yang timbul dari diabetes militus adalah :

a. Akut

Hipoglikemia adalah keadaan klinik gangguan saraf yang disebabkan penurunan glukosa darah. Gejala ini ringan berupa gelisah sampai berat berupa koma dan kejang. Penyebabnya adalah obat-obat hipoglikemia oral golongan sulfoniluria, khususnya glibenklamid. Hipoglikemia juga bisa terjadi karena makan kurang dari aturan yang ditentukan. Berat badan turun, sesudah olahraga, sesudah melahirkan, sembuh dan sakit dan makan obat yang mempunyai sifat serupa. Hipoglikemik timbul bila glukosa darah kurang dari 50 mg/dL. Hiperglikemia adalah adanya masukan kalori yang berlebihan, penghentian obat oral maupun insulin yang didahului oleh stres akut. Tanda khas kesadaran menurun disertai dehidrasi berat.

Ketoasidosis Diabetik (KAD). Gangguan metabolik yang mengancam hidup yang secara potensial akut yang terjadi sebagai akibat defisiensi insulin lama dikarakteristikan dengan hiperglikemia yang ekstrem (lebih dari 300 mg/dL). KAD dimanifestasikan sebagai status berlanjutnya patofisiologi oleh DM, pasien tampak sakit berat dan memerlukan intervensi darurat untuk mengurangi kadar gula darah dan memperbaiki asidosis berat, elektrolit dan ketidakseimbangan cairan. Faktor-faktor pencetus KAD adalah obat-obatan (steroid, diuretik, alkohol), penurunan masukan cairan, kegagalan masukan insulin sesuai program, stres, emosi berat, kegagalan untuk mengikuti modifikasi diet.

b. Kronik

Penyakit makrovaskular adalah karena aterosklerosis, terutama mempengaruhi pembuluh darah besar dan sedang karena kekurangan insulin. Lemak diubah menjadi glukosa untuk energi. Perubahan pada sintesis dan katabolisme lemak mengakibatkan peningkatan LDL (Low Density Lippoprotein) okulasi vaskuler dari arterosklerosis dapat menyebabkan penyakit arteri koroner. Penyakit vaskuler perifer dan penyakit serebral. Pasien DM dan kelainan makrovaskular dapat memberikan gambaran kelainan pada tungkai bawah. Baik berupa ulkus maupun gangren diabetik.

Penyakit mikrovaskuler, terutama mempengaruhi pembuluh darah kecil dan disebabkan oleh penebalan membran dasar kapiler dan peningkatan kadar glukosa darah secara kronis. Hal ini dapat menyebabkan diabetik retinopati, neuropati dan nefropati.

7. Penatalaksanaan

Terapi farmakologi yang diberikan bersamaan pengaturan makanan dan kebiasaan hidup sehat. Terapi farmakologi dibedakan dengan pemberian obat dalam bentuk oral dan dalam bentuk suntikan (Perkeni, 2019)

a) Obat anti hiperglikemia oral

- 1) Metformin adalah obat pilihan pertama pada kasus diabetes militus, cara kerjanya dengan mengurangi produksi glukosa di hati dan meningkatkan sensitivitas insulin.
- 2) Sulfonilurea, berkerja dengan meningkatkan sekresi insulin dari sel beta pankreas.
- 3) Glinid, bekerja dengan meningkatkan sekresi insulin, penekanan dalam

peningkatan sekresi insulin dalam fase pertama. Ada 2 obat yaitu Repaglinid dan Nateglinid.

- 4) Tiazolidinedion (TZD), bekerja dengan meningkatkan sensitifitas insulin. Memiliki efek penurunan resistensi insulin dengan menaikkan jumlah protein yang mengandung glukosa.
- 5) Penghambatan Alfa Glukosidase, bekerja dengan cara menghambat aksi enzim alfa glukosidase dalam saluran pencernaan sehingga menghambat dari absorpsi kadar glukosa didalam usus halus, contohnya adalah acarbose.

b) Obat antihiperglikemia suntik

Terapi insulin, untuk membantu kekurangan sediaan insulin di dalam tubuh. Berlandaskan lama kerjanya, insulin dibagi menjadi empat yaitu insulin dengan kerja panjang (*long acting insulin*), insulin dengan kerja pendek (*short acting insulin*), insulin dengan kerja cepat (*rapid acting insulin*), insulin dengan kerja menengah (*intermediate acting insulin*) (PERKENI, 2019).

B. Depresi

1. Pengertian Depresi

Depresi menurut Beck dan Alford (2009) merupakan sebuah gangguan psikologis yang ditandai dengan penyimpangan perasaan, kognitif, dan perilaku individu. Individu yang mengalami gangguan depresi dapat merasakan kesedihan, kesendirian, menurunnya konsep diri, serta menunjukkan perilaku menarik diri dari lingkungannya.

Santrock (2009) menjelaskan bahwa terdapat istilah suasana hati yang tertekan (*depressed mood*) di mana seseorang mengalami kesedihan dan beberapa afeksi negatif lainnya dalam kurun waktu yang tidak terlalu lama karena

kegagalannya dalam menjalankan tugas tertentu. Depresi menunjukkan gejala-gejala seperti munculnya perilaku dan emosi yang mencerminkan afeksi negatif.

Depresi juga dijelaskan dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders V* (2013) yang merupakan gangguan psikologis yang ditandai dengan munculnya kesedihan, perasaan hampa, perasaan sensitif, disertai dengan gejala somatis dan kognitif. Gejala-gejala tersebut dapat mempengaruhi fungsi dan kemampuan individu dalam melakukan kegiatan sehari-hari.

Berdasarkan teori yang telah dijelaskan sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa depresi merupakan sebuah gangguan yang berkaitan dengan adanya penyimpangan pada perasaan, cara berpikir, serta perilaku yang dimiliki oleh individu.

2. Aspek-Aspek Depresi

Terdapat enam aspek atau gejala depresi menurut Beck dan Alford (2009), yaitu:

a. Aspek emosi

Individu yang mengalami depresi akan mengalami perubahan perasaan atau suasana hati. Selain itu, individu juga memiliki perilaku yang secara langsung menunjukkan perasaannya tersebut. Beberapa perubahan emosi yang mungkin dialami oleh individu yang mengalami gangguan depresi, yaitu perasaan sedih, perasaan negatif terhadap diri sendiri, perasaan tidak puas, hilangnya kelekatan emosional dengan orang lain, meningkatnya intensitas menangis, serta hilangnya rasa humor.

b. Aspek kognitif

Individu yang memiliki gangguan depresi juga menunjukkan gejala adanya distorsi kognitif atau kesalahan berpikir terhadap diri sendiri, pengalaman, serta masa depan. Individu dengan gangguan depresi memiliki harga diri yang rendah, pesimisme, menyalahkan dirisendiri, kesulitan dalam mengambil keputusan, serta kesalahan dalam menilai penampilan fisiknya.

c. Aspek motivasi

Individu dengan gangguan depresi memiliki tingkat motivasi yang rendah. Hal tersebut dapat dilihat dari perilaku yang dapat menunjukkan tingkat motivasi individu. Individu yang mengalami gangguan depresi dapat ditandai dengan tidak munculnya keinginan, keinginan untuk keluar dari rutinitas, keinginan untuk bunuh diri, serta bergantung pada orang lain.

d. Aspek Fisik

Individu yang mengalami depresi akan menunjukkan gejala-gejala yang berhubungan dengan fisik dan perilaku alamiah. Individu dengan gangguan depresi dapat mengalami gangguan tidur, hilangnya nafsu makan, hilangnya gairah seksual, dan mudah lelah.

e. Delusi

Individu yang mengalami gangguan depresi juga dapat ditandai dengan munculnya delusi atau distorsi kognitif mengenai dirinya sendiri maupun yang berhubungan dengan orang lain. Ada beberapa kategori delusi, seperti delusi bahwa dirinya tidak berharga, penuh dosa, kenihilan, somatik, serta kemiskinan.

f. Halusinasi

Halusinasi juga terkadang muncul sebagai salah satu gejala individu yang mengalami gangguan depresi. Individu akan melihat, mendengar, ataupun merasakan sesuatu yang sebenarnya tidak ada atau tidak terjadi. DSM V (2013) juga merumuskan aspek-aspek depresi menjadi tiga, yaitu sebagai berikut:

1) Afektif

Aspek afektif menunjukkan penyimpangan emosi yang dialami oleh pasien depresi. Individu yang memiliki gangguan depresi akan merasakan kesedihan, kehampaan, serta perasaan yang sering berubah-ubah dan cenderung lebih sensitif.

2) Somatik

Aspek somatik menunjukkan adanya perubahan fisik sebagai salah satu gejala depresi. Pasien depresi akan merasakan berbagai perubahan fisik, seperti kelelahan, perubahan pola makan, penurunan kualitas tidur, hingga perubahan berat badan.

3) Kognitif

Aspek kognitif menunjukkan adanya perubahan cara pandang atau kesalahan berpikir pada pasien depresi. Individu yang memiliki gangguan depresi akan memiliki pikiran bahwa dirinya tidak berguna, kesulitan untuk berkonsentrasi, hingga munculnya pikiran untuk bunuh diri.

Berdasarkan aspek-aspek yang telah dipaparkan sebelumnya, maka peneliti ingin menegaskan bahwa penelitian ini akan mengacu pada aspek- aspek depresi DSM V (2013)

3. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Depresi

Rhode, Seeley, Klein, dan Gotlib (Barlow *et al.*, 2016) juga berpendapat bahwa ada beberapa faktor yang memengaruhi depresi, yaitu:

a. Konflik dengan Orang tua

Konflik dengan orangtua dapat meningkatkan kerentanan seorang individu mengalami gangguan depresi. Konflik yang terjadi akan membuat anak kurang memiliki dukungan sosial dari orang tua. Selain itu, anak akan mengembangkan model penyelesaian masalah yang cenderung mirip dengan yang dilakukan oleh orang tuanya. Akibatnya, anak menjadi kurang adaptif ketika menghadapi konflik.

b. Jenis Kelamin

Individu dengan jenis kelamin perempuan cenderung lebih rentan mengalami depresi dibandingkan dengan laki-laki. Kondisi biologis perempuan yang menghasilkan hormon tertentu membuatnya lebih sensitif jika dibandingkan dengan laki-laki.

c. Faktor Keturunan

Individu yang lahir dari orangtua yang mengalami depresi cenderung akan lebih rentan terhadap depresi. Individu yang lahir dari kondisi tersebut cenderung memiliki kondisi biologis yang sama seperti orang tuanya, misalnya dengan kadar neurotransmitter tertentu yang berbeda dengan individu normal. Selain itu, anak yang dibesarkan oleh orang tua yang mengalami depresi mereka cenderung akan meniru perilaku atau cara berpikir yang dimiliki oleh orangtuanya sehingga memiliki kemungkinan untuk mengalami depresi seperti orang tuanya.

Berdasarkan faktor-faktor yang telah disebutkan di atas, peneliti ingin

menegaskan bahwa penelitian ini mengacu pada faktor-faktor penyebab depresi yang dikemukakan oleh Rhode, Seeley, Klein, dan Gotlib (Durand & Barlow, 2016), yaitu konflik dengan orang tua, jenis kelamin, dan faktor keturunan.

4. Alat Ukur *Beck Depression Inventory-II* (BDI –II)

Alat ukur BDI II terdiri dari 21 item pertanyaan. Keseluruhan item menggambarkan manifestasi psikologis pada gejala depresi berdasarkan empat gejala yaitu emosi, kognisi, konasi dan fisik. Penilaian dilakukan dengan menjumlahkan seluruh skor yang didapat dari responden. Nilai keseluruhan berkisar antara 0 - 63 dengan kriteria sebagai berikut :

- a. Skor 0 -13 mengindikasikan depresi minimal
- b. Skor 14 – 19 mengindikasikan depresi ringan
- c. Skor 20 -28 mengindikasikan depresi sedang
- d. Skor 29 – 63 mengindikasikan depresi berat

5. Depresi Pada Pasien Diabetes Militus Dengan Komplikasi.

Dari studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Kediri I tahun 2023, didapatkan angka pasien diabetes militus di wilayah kerja Puskesmas Kediri I sebanyak 88 orang dan sebanyak 44 orang (50%) mengalami komplikasi.

C. Dukungan Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Keluarga merupakan tempat terkecil didalam masyarakat memiliki pengaruh besar terhadap perkembangan seorang individu untuk menentukan berhasil tidaknya kehidupan individu, keluarga dapat membantu pertumbuhan dan perkembangan anggota dalam pengambilan pertimbangan dalam melaksanakan

tindakan yang lebih tepat dan memberikan perawatan (Kelen *et al.*, 2016). Keluarga merupakan orang yang memiliki hubungan ikatan darah, hubungan sosial, hubungan psikologi atau ikatan emosional (Kholifah *et al.*, 2016). Keluarga memiliki fungsi dalam membentuk personalitas dan psikis seseorang dapat sehat di dalam sebuah masyarakat (Fahrudin, 2012).

2. Dukungan Keluarga

Keluarga yang mampu memelihara kesehatan yang optimal akan memahami fungsi keluarga yaitu, mengenal gangguan perkembangan kesehatan tiap keluarganya, Mengambil langkah dalam melaksanakan sikap yang tepat, memberikan terapi kepada anggota keluarga yang sedang tidak sehat, dan mempertahankan hubungan timbal balik antara anggota (Susanti, 2013). Menurut Harmilawati (2013) terdapat empat bentuk dan fungsi dukungan keluarga yaitu:

a. Dukungan Penilaian

Dukungan penilaian pertolongan pada seseorang dalam memahami kejadian stres dengan baik dan juga apa yang menyebabkan stres dan strategi koping dapat digunakan untuk menghadapi stressor. Dukungan penilaian merupakan dukungan yang terjadi apabila ada ekspresi penilaian yang positif terhadap individu. Individu mempunyai seseorang yang dapat diajak berbicara tentang masalah mereka, terjadi melalui ekspresi pengharapan positif individu yang lain, penyemangat, persetujuan terhadap ide-ide atau perasaan seseorang dan mendapatkan perbandingan positif individu dengan individu yang lain. Dukungan Keluarga dapat membantu meningkatkan strategi koping individu dengan strategi-strategi alternatif berdasarkan pengalaman yang berfokus pada aspek-aspek positif.

b. Dukungan Instrumental

Dukungan ini meliputi penyediaan dukungan jasmani, seperti pelayanan, bantuan finansial dan material berupa bantuan nyata ISMS (*Instrument Support Material Support*), kondisi dimana benda atau jasa akan membantu memecahkan masalah praktis, termasuk bantuan langsung. Seperti saat seseorang memberi atau meminjamkan uang, membantu pekerjaan sehari-hari, menyampaikan pesan, menyediakan transportasi, menjaga dan merawat saat sakit ataupun mengalami stres yang dapat membantu memecahkan masalah. Dukungan nyata paling efektif bila dihargai oleh individu dan mengurangi stres. Pada dukungan nyata dukungan keluarga sebagai sumber untuk mencapai tujuan praktis dan tujuan nyata.

c. Dukungan Informasional

Dukungan ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, yang akan memberikan solusi dari masalah, memberikan nasehat, pengarahan, saran maupun *feedback* tentang apa saja yang dilakukan. Dukungan keluarga dapat menyediakan informasi dengan menyarankan tentang dokter, terapi yang baik bagi dirinya dan tindakan yang lebih bagi individu untuk melawan stressor yang dialaminya. Jika individu mengalami stres dan ia bisa keluar dari masalah dan dapat memecahkan masalahnya dengan dukungan informasi ini dukungan keluarga dengan menyediakan *feedback*. Pada dukungan informasi dukungan keluarga sebagai penghimpunan informasi dan pemberian informasi.

d. Dukungan Emosional

Selama stres berlangsung, individu sering menderita secara emosional, sedih, cemas dan kehilangan harga diri. Jika stres dapat mengurangi perasaan seseorang akan hal yang dimiliki dan dicintai. Dukungan emosional memberikan individu perasaan nyaman, merasa dicintai, empati, rasa percaya diri, mendapatkan perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa berharga. Pada dukungan emosional ini keluarga menyediakan tempat istirahat dan memberikan semangat.

3. Manfaat Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (2013), dukungan keluarga merupakan suatu proses yang terjadi di masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan sosial dukungan keluarga berbeda-beda dalam setiap tahap pada siklus kehidupan. Dalam semua tahap kehidupan di dalam dukungan keluarga mampu berfungsi sebagaimana menggunakan pikiran dan akal. Hal ini mengakibatkan kesehatan dan adaptasi dukungan keluarga.

Dukungan keluarga adalah bagian terpenting di suatu keluarga. Karena dukungan keluarga terhadap kesehatan dapat memberikan dampak yang baik bagi kesehatan (Sangian *et al.*, 2017). Dukungan keluarga menjadi pengaruh terbesar dari pemulihan pasien. Tidak adanya dukungan keluarga yang didapatkan, maka keberhasilan penyembuhannya akan semakin kecil (Wardhani, 2018).

Dukungan keluarga memiliki pengaruh besar terhadap kesehatan, dukungan keluarga sendiri membentuk suatu hal yang bermanfaat untuk seseorang supaya bisa dipercaya oleh orang lain, sehingga seseorang tersebut mengerti bahwa masih ada orang yang menghargai dan memperhatikan (Artamia *et al.*, 2019).

4. Alat Ukur Dukungan Keluarga

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur dukungan keluarga menggunakan kuesioner respon sosial yang diadopsi dari kuesioner Nursalam pada tahun 2005 dan di modifikasi oleh Kurniawan (2016). Kuesioner dukungan keluarga ini memiliki 12 item pertanyaan yang mencakup empat domain dukungan keluarga. Domain tersebut meliputi domain dukungan penilaian, dukungan informasional, dukungan instrumental serta dukungan emosional. Skoring dalam kuesioner ini menggunakan empat skala bernilai 1-4. Nilai 1 (tidak pernah), Nilai 2 (jarang), Nilai 3 (sering) dan Nilai 4 (selalu). Total skor tertinggi 48 dan terendah 12. Berikut adalah tabel domain dukungan Dukungan Keluarga:

Table 2
Domain Dukungan Dukungan Keluarga

No	Aspek	Item	Jumlah
1.	Dukungan Penilaian	4,8,9	3
2.	Dukungan Informasional	1,2,3	3
3.	Dukungan Instrumental	5,6,7	3
4.	Dukungan Emosional	10,11,12	3

(Sumber: Kurniawan, 2016. Dukungan Keluarga)

5. Dimensi Dukungan Keluarga

Dimensi dukungn keluarga dibagi 4 kelompok yaitu dimensi dukungan emosional, penghargaan, informasi dan instrumental sebagai berikut :

- a. Dukungan emosional adalah dukungan berupa ungkapan simpati, kejujuran, perawatan dan mempunyai kemampuan yang konsisten di dalam status kesehatannya (Trisetyaningsih *et al.*, 2017)

- b. Dukungan penilaian/penghargaan adalah tindakan sebagai penengah dalam pemecahan masalah, dukungan ini berupa pemberian penghargaan positif (Sarafino, 2011).
- c. Dukungan informasi adalah dukungan yang mengingatkan ketika pasien makan makanan yang kadar gulanya tinggi, pemberian nasehat, saran, petunjuk dan informasi (Khasanah & Fitri, 2019).
- d. Dukungan instrumental adalah dukungan berupa bantuan yang nyata misalnya pemberian peralatan, tenaga dan materi (Saputri & Sujarwo, 2017).

6. Faktor dalam memengaruhi dukungan keluarga

Faktor yang menjadi pengaruh dukungan keluarga adalah, faktor dari tingkat pengetahuan keluarga yang semakin tinggi tingkatan pendidikannya, maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuan. Tingkat pendidikan keluarga mampu menjadi pengaruh terbesar terhadap perilaku keluarga dalam meningkatkan kesehatan keluarga; Faktor emosi mampu mempengaruhi kepercayaan seseorang terhadap dukungan keluarga serta dari penatalaksanaan terapinya; Faktor tingkat sosial ekonomi, dimana orang tersebut mempunyai tingkat ekonomi tinggi maka tingkat pengetahuan seseorang akan semakin tinggi juga status sosial, ekonomi dan kondisi kesehatannya (Amelia *et al.*, 2018).

Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga menurut Friedman (2013) mengatakan bahwa faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah kelas sosial ekonomi meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan dan tingkat pendidikan. Dalam dukungan keluarga kelas menengah, suatu hubungan yang lebih demokratis dan adil mungkin ada, sementara dalam dukungan keluarga menengah kelas bawah, hubungan yang ada lebih otoritas dan otorokrasi. Selain itu orang tua dan kelas sosial

menengah mempunyai tingkat dukungan, afeksi dan keterlibatan yang lebih tinggi dari pada orang tua dengan sosial bawah. Faktor lainnya adalah tingkat pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan kemungkinan semakin tinggi dukungan yang diberikan pada dukungan keluarga yang sakit.

D. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Depresi

Perubahan besar terjadi dalam hidup seseorang setelah mengidap penyakit diabetes militus. Ia tidak dapat mengkonsumsi makanan tanpa aturan dan tidak dapat melakukan aktivitas dengan bebas tanpa khawatir kadar gulanya akan naik pada saat kelelahan. Selain itu, pasien diabetes militus juga harus mengikuti tritmen dokter, pemeriksaan kadar gula darah secara rutin dan pemakaian obat sesuai aturan. Seseorang yang menderita penyakit diabetes militus memerlukan banyak sekali penyesuaian di dalam hidupnya, sehingga penyakit diabetes militus ini tidak hanya berpengaruh secara fisik, namun juga berpengaruh secara psikologis pada pasien (Rustinah, 2009)

Saat seseorang didiagnosis menderita diabetes militus maka respon emosional yang biasanya muncul yaitu penolakan, kecemasan dan depresi, tidak jauh berbeda dengan penyakit kronis lain. Pasien diabetes militus memiliki tingkat depresi dan kecemasan yang tinggi, yang berkaitan dengan tritmen yang harus dijalani dan terjadinya komplikasi serius. Depresi yang dialami pasien berkaitan dengan tritmen yang harus dijalani seperti diet atau pengaturan makan, pemeriksaan kadar gula darah, konsumsi obat dan juga olahraga. Selain itu, risiko komplikasi penyakit yang dapat dialami pasien juga menyebabkan terjadinya depresi (Rustinah, 2009)

Dukungan sosial pada pasien diabetes militus dapat diperoleh dari anggota keluarga, teman, kerabat maupun paramedis yang merupakan sumber eksternal yang dapat memberikan bantuan bagi pasien dalam mengatasi dan menghadapi suatu permasalahan terutama yang menyangkut penyakit yang diderita. Bentuk dari dukungan sosial yang dibutuhkan oleh pasien diabetes militus dapat berupa dukungan informasi (berupa saran, nasehat, pengarahan atau petunjuk); dukungan emosional (berupa afeksi, kepercayaan, kehangatan, kepedulian dan empati); dukungan penilaian (berupa penghargaan positif, dorongan maju atau persetujuan terhadap gagasan dan perasaan); dukungan instrumental (berupa barang atau materi). Dukungan dari luar yang diberikan pada pasien dapat mempengaruhi depresi dan kecemasan yang dialami pasien.