

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Dukungan Keluarga

1. Definisi Dukungan Keluarga

Menurut Kartika (2017) dikatakan bahwa dukungan keluarga sangat diperlukan agar status kesehatan keluarga dapat dipertahankan, selain itu dukungan keluarga dikatakan dapat memberikan motivasi, dukungan, perhatian, emosi, dan informasi dari anggota keluarga ke anggota keluarga lainnya. Dukungan keluarga merupakan sebuah proses yang panjang dalam kehidupan sifat dan jenis dukungan dari masing-masing anggota keluarga juga berbeda-beda sebagai akibat dari dukungan yang positif antara keluarga itu dapat meningkatkan status kesehatan dan adaptasi terhadap penyakit menjadi lebih mudah.

Menurut Hisni et al. (2017) dukungan keluarga merupakan sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan yang dapat diberikan oleh semua orang kepada anggota keluarga yang sedang sakit. Dukungan keluarga dapat diperoleh dari internal seperti suami, istri, anak, ayah, ibu, saudara kandung dan dukungan eksternal yang diperoleh dari luar keluarga inti.

2. Jenis dukungan keluarga

Menurut Friedman (2016) terdapat empat jenis dukungan keluarga yaitu dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan penghargaan, dan dukungan instrumental.

a. Dukungan emosional

Menurut Yuwono et al. (2023) dukungan emosional merupakan dukungan yang melibatkan perasaan empati, perhatian,keperdulian, dan kasih sayang yang diberikan oleh keluarga, kepada anggota keluarga lainnya dengan kondisi yang tidak stabil sehingga individu tersebut merasa nyaman dan kembali memperoleh semangat serta keyakinan. Contoh dari dukungan emosional diantaranya : memberikan perhatian lebih kepada penyandang DM, mendengarkan keluhan kesahnya, memperhatikan serta memberikan kepercayaan serta kenyamanan dalam melakukan manajemen penyembuhan penyakitnya.

b. Dukungan informasional

Menurut Solekhah and Sondang (2020) dukungan informasional merupakan dukungan yang sangat penting untuk membantu memberikan asuhan keperawatan terhadap pengobatan, termasuk mencari dan bertukar informasi mengatur jadwal, jumlah, dan jenis makanan sehari-hari, manfaat lain dari dukungan informasional adalah membantu penyandang DM dalam pengambilan keputusan. Contoh dari dukungan informasional diantaranya : keluarga dapat memberikan nasihat yang positif untuk keluarga yang sakit, memberikan saran serta memberikan informasi-informasi terkini terkait dengan penyakit DM beserta manajemen DM.

c. Dukungan penghargaan

Menurut Solekhah and Sondang (2020) dukungan penghargaan merupakan dukungan positif dalam bentuk dorongan meningkatkan kepatuhan penatalaksanaan diet sehingga penyandang DM akan merasa dihargai dan merasa berarti bagi keluarga. Contoh dukungan penghargaan diantaranya : keluarga

penyandang DM dapat menunjukkan ekspresi mendukung terhadap ide atau perasaan yang berkaitan dengan manajemen penyakit yang disampaikan oleh penyandang DM, sehingga penyandang DM dapat lebih percaya diri dan merasa berharga akan dirinya.

d. Dukungan instrumental

Menurut Solekhah and Sondang (2020) dukungan instrumental merupakan dukungan keluarga dalam memberikan atau memfasilitasi penyandang DM dalam menerapkan penatalaksanaan DM. Contoh dukungan instrumental diantaranya : membantu penyandang DM dalam menjalankan diet, membantu menyiapkan makanan, dan menunjukkan perhatian terhadap kondisinya serta rutin mengingatkan penyandang DM untuk meminum obat dan memeriksakan kadar gula darahnya.

3. Pengukuran dukungan keluarga

Menurut Kartika (2017) untuk mengukur nilai dukungan keluarga dapat menggunakan kuisisioner dukungan keluarga yang diadaptasi dan dikembangkan dari teori Friedman dan dimodifikasi untuk mengukur dukungan keluarga penyandang DM tipe 2. Dalam proses mengukur dukungan keluarga ada aspek-aspek yang perlu dinilai yaitu : dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan penilaian, serta dukungan informasional.

Menurut (Swarjana 2022) pengukuran dukungan adalah sesuatu yang mutlak harus dilakukan oleh peneliti . Pengukuran yang digunakan adalah alat ukur atau instrument penelitian, misalnya kuisisioner baik yang baku maupun yang dikembangkan sendiri oleh peneliti, Pilihan jawaban dalam kuisisioner dukungan

keluarga menggunakan skala likert yaitu : Sering, jarang, kadang-kadang, tidak pernah .

Pengukuran dukungan keluarga dapat berupa total skor atau dikonveksi menjadi persentase seperti berikut :

- a. Dukungan baik : 76%-100%
- b. Dukungan cukup : 56%-75%
- c. Dukungan kurang : <56%

4. Faktor dukungan keluarga

Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga menurut Trisnadewi (2022) adalah sebagai berikut :

a. Faktor internal dipengaruhi oleh tahap perkembangan seperti pendidikan dan tingkat pengetahuan, emosi dan spiritual.

1) Pendidikan dan tingkat pengetahuan

Pendidikan dan tingkat pengetahuan dari pengalaman masa lalu dapat mempengaruhi tingkat dukungan yang di peroleh. Seseorang dapat memperoleh dukungan keluarga berdasarkan dengan tingkat pengetahuan dan Pendidikan yang telah dimilikinya.

2) Emosi

Emosi merupakan salah satu respon penanganan stress yang mempengaruhi coping seseorang, sehingga setiap orang yang memiliki coping maladaptif akan merasakan dukungan dari keluarga.

3) Spiritual

Nilai dan keyakinan dari spiritual akan mempengaruhi keyakinan seseorang terhadap dukungan. Semakin tinggi tingkat keyakinan spiritual seseorang akan semakin besar dukungan keluarga yang diperoleh.

b. Faktor eksternal dipengaruhi oleh perilaku dari keluarga seperti kondisi social ekonomi dan budaya.

1) Social ekonomi

Social ekonomi yang kurang dapat mempengaruhi tingkat resiko terjadinya penyakit, karena pendapatan seseorang dapat mempengaruhi dukungan yang diberikan. Seseorang yang memiliki tingkat social yang tinggi, cenderung akan merespon dengan cepat.

2) Budaya

Budaya atau kebiasaan yang dilakukan oleh seseorang dalam memberikan dukungan keluarga, cenderung memiliki kebiasaan pergi ke pelayanan kesehatan dan dibantu oleh anggota keluarga yang lainnya.

B. Konsep Diabetes Mellitus

1. Definisi

Diabetes mellitus (DM) merupakan penyakit metabolik akibat kelainan sekresi insulin atau cara kerja insulin sebagai akibatnya penyandang DM akan memiliki kadar gula di dalam darah yang tinggi (Soelistijo et al. 2021). DM terjadi akibat terganggunya kerja insulin didalam tubuh sehingga dapat menyebabkan hiperglikemia disertai dengan abnormalitas metabolisme lemak, protein dan karbohidrat (Pramayudi 2020).

2. Tanda gejala

Tanda dan gejala penyakit DM dapat muncul tanpa disadari, kebanyakan penyandang tidak menyadari dirinya menderita DM. Menurut Baharia (2020) tanda dan gejala DM antara lain:

- a. Sering merasa haus dan banyak minum air atau sering disebut dengan (Polidipsia)
- b. Sering buang air kecil lebih dari hari-hari sebelumnya atau yang lebih dikenal dengan (Poliuria)
- c. Merasa lebih sering lapar dan banyak makan (Polifagia), tetapi berat badan turun drastis

3. Etiologi

Penyebab DM menurut Khasanah (2021) disebabkan karena resistensi insulin, produksi dan ketersediaan insulin berkurang di dalam tubuh atau terjadinya gangguan fungsi insulin yang pada nyatanya cukup. Kekurangan insulin disebabkan karena adanya kerusakan pada sebagian kecil atau sebagian besar sel beta pulau Langerhans di dalam kelenjar pankreas yang berfungsi menghasilkan insulin. Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya DM yaitu :

- a. Faktor genetik atau keturunan
- b. Faktor usia
- c. Faktor kadar kortikosteroid yang tinggi
- d. Faktor kehamilan atau diabetes gestasional, yang akan hilang setelah melahirkan

4. Klasifikasi DM

Menurut Romli & Baderi (2020), DM terdiri dari 2 jenis yang memperoleh cara pengobatan yang berbeda, yaitu :

a. DM tipe 1

Merupakan penyakit DM yang bergantung pada insulin yang sering terjadi pada anak-anak dan memiliki ciri khas hilangnya sel beta penghasil insulin pada tubuh. DM tipe 1 sampai saat ini belum bisa dicegah dan penyakit ini dapat diderita oleh anak-anak maupun orang dewasa.

b. DM tipe 2

Merupakan penyakit DM yang tidak bergantung pada insulin, DM tipe 2 ini terjadi akibat adanya kombinasi dari “kecacatan produksi insulin” dan “resistensi terhadap insulin” atau berkurangnya sensitivitas terhadap insulin yang melibatkan reseptor insulin di membrane sel. Pada tahap awal biasanya abnormalitas yang paling sering ditemukan adalah sensitivitas terhadap insulin berkurang yang ditandai oleh adanya peningkatan kadar insulin di dalam darah. Pada tahapan ini hiperglikemia masih bisa diatasi dengan berbagai cara dan penggunaan obat anti diabetes untuk meningkatkan sensitivitas terhadap insulin atau mengurangi produksi gula di dalam hepar, namun apabila penyakit semakin parah sekresi insulin akan semakin berkurang dan penggunaan terapi insulin terkadang dibutuhkan dalam pengobatannya.

5. Patofisiologi DM tipe 2

DM tipe 2 ditandai dengan adanya resistensi insulin perifer, normalnya insulin akan terikat dengan reseptor pada permukaan sel dan akibat dari terikatnya

insulin tersebut maka terjadilah rangkaian reaksi dalam metabolisme glukosa di dalam sel. Resistensi insulin pada penyandang DM tipe 2 disertai dengan adanya penurunan reaksi intrasel, oleh karenanya insulin menjadi tidak efektif untuk menstimulasi jaringan dalam pengambilan glukosa. Patogenesis DM tipe 2 diawali dengan gangguan “hepatic glucose production” dan terjadinya penurunan fungsi sel yang bisa mengakibatkan kerusakan total pada sel β . Pada stadium prediabetes diawali dengan timbulnya resistensi insulin kemudian dilanjutkan dengan peningkatan sekresi insulin lalu lama-kelamaan sel beta tidak akan sanggup mengkompensasi resistensi insulin sehingga kadar glukosa di dalam darah meningkat dan fungsi dari sel beta semakin menurun dan pada saat itulah diagnosis DM ditegakan (Gultom 2020).

6. Penegakan Diagnostik

Menurut Soelistijo et al., (2021) DM ditegakan berdasarkan hasil pemeriksaan kadar glukosa darah dan HbA1c, pemeriksaan yang dilakukan merupakan pemeriksaan secara ensimatik dengan menggunakan plasma darah vena. Pemantauan hasil pengobatannya dilakukan menggunakan glucometer, diagnosis dapat ditegakan melalui pengkajian keluhan yang ditemukan pada penyandang DM seperti:

- a. Keluhan klasik DM : poliuria, polidipsia, polifagia dan penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan sebabnya.
- b. Keluhan lain : badan lemas, kesemutan, gatal, mata kabur, dan disfungsi ereksi pada pria, serta pruitus vulva pada wanita.

Tabel 2 1

Tes Laboratorium Darah untuk Diagnosis Diabetes dan Prediabetes

Klasifikasi	HbA1c (%)	Glukosa darah puasa (mg/dl)	Glukosa plasma 2 jam setelah TTGO (mg/dl)
Diabetes	$\geq 6,5$	≥ 126	≥ 200
Pre-Diabetes	5,7-6,6	100-125	140-199
Normal	$< 5,7$	70-99	70-139

Sumber. Soelistijo, Dr Soebagijo, Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan DM Tipe 2 Dewasa Di Indonesia (2021)

Hasil pemeriksaan yang tidak memenuhi kriteria DM digolongkan kedalam kelompok prediabetes yang meliputi toleransi glukosa terganggu (TGT) dan glukosa darah puasa terganggu (GDPT).

7. Penatalaksanaan DM

Menurut Soelistijo et al., (2021) terdapat empat pilar utama di dalam penatalaksanaan DM yaitu terapi nutrisi, edukasi, latihan jasmani dan terapi farmakologis.

a. Edukasi (penyuluhan)

Merupakan metode yang dilakukan untuk memotivasi serta meningkatkan upaya pencegahan terjadinya DM. Penyandang DM diharapkan dapat mengetahui sejak dini tanda dan gejalanya, penyebab serta cara penanganan yang tepat dilakukan penyandang DM.

b. Terapi nutrisi

Merupakan salah satu hal yang perlu diperhatikan oleh penyandang DM tipe 2, penyandang DM tipe 2 sangat dianjurkan untuk mengikuti anjuran pola makan yang tepat atau diet yang sehat untuk menyesuaikan kebutuhan kalori dan zat gizi dari masing-masing individu dengan memperhatikan 3 J yaitu : jadwal makan, jenis makanan, serta jumlah dari makanan sangat penting bagi kesehatan.

c. Latihan jasmani

Latihan jasmani sangat dianjurkan untuk penyandang DM tipe 2 selain untuk menjaga kebugaran tubuh latihan jasmani juga dapat membantu mengontrol kadar gula darah di dalam tubuh, hal yang perlu diperhatikan sebelum memulai latihan jasmani penyandang DM diwajibkan memilih latihan yang sesuai dengan umur dan dengan porsi yang tepat serta melakukan pengecekan kadar glukosa darah sebelum melakukan latihan jasmani apabila kadar glukosa darah < 100 mg/dl penyandang DM tipe 2 harus mengkonsumsi karbohidrat terlebih dahulu dan bila kadar gula darah >250 mg/dl penyandang DM tipe 2 diharapkan menunda latihan jasmani nya. Latihan jasmani ini dapat dilakukan secara teratur 3-5 kali dalam seminggu sehingga tubuh tetap bugar dan sehat.

d. Terapi farmakologis

Terapi farmakologi DM tipe 2 terdiri dari obat oral dan suntikan. Obat antihiperqlikemia oral dibagi menjadi 5 golongan yaitu : pemacu secresi insulin; seperti sulfonylurea dan glinid, peningkat sensitivitas terhadap insulin; seperti metformin dan tiazolidindion, penghambat absorsi glukosa di saluran pencernaan; seperti penghambat alfa glucosidase, penghambat (*Dipeptidyl Peptidase-IV*);

seperti sitagliptin dan linagliptin, penghambat (*Sodium Glucose Co-transporte 2*); seperti canagliflozin dan empagliflozin (Soelistijo et al. 2021).

8. Komplikasi

Menurut Yosdimiyati (2020) komplikasi DM dapat dibedakan menjadi dua, yaitu komplikasi metabolik akut dan komplikasi vaskular jangka Panjang.

a. Komplikasi metabolik akut

1) Hipoglikemia

Merupakan komplikasi akibat peningkatan kadar insulin subcutan atau karena obat yang meningkatkan sekresi insulin, dapat dikatakan hipoglikemia apabila kadar glukosa darah <63 mg/dl.

2) Ketoasidosis diabetic

Merupakan kondisi terjadinya peningkatan hormon kontra regulator (glucagon, katekolami, kortison dan hormon pertumbuhan). Hal ini menyebabkan produksi glukosa di dalam hati mengalami peningkatan dan glukosa di dalam sel tubuh menurun.

3) Koma hiperglikemik

Merupakan kondisi koma hiperglikemik yang di tandai dengan dehidrasi berat, gangguan neurologis.

b. Komplikasi kronik jangka panjang

1) Komplikasi mikroangiopati merupakan komplikasi lesi yang spesifik pada penyandang DM, menyerang kapiler dan arterior retina, glumelurus ginjal dan saraf-saraf perifer.

2) Komplikasi makroangiopati merupakan komplisasi yang mengakibatkan insufisiensi vascular pada ekstremitas serta insufisiensi serebral dan stroke