

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Konsep Pemberdayaan

Pemberdayaan berasal dari kata “daya” yang memiliki arti “kekuatan”, serta merupakan terjemahan istilah dalam bahasa Inggris “*empowerment*”, sehingga dapat dijelaskan bahwa pemberdayaan mengandung arti memberikan “daya” atau “kekuatan” terhadap kelompok yang lemah yang belum mempunyai daya/kekuatan untuk hidup mandiri, terutama dalam memenuhi kebutuhan pokok/kebutuhan terutama untuk memenuhi kebutuhan dasar hidupnya sehari-hari seperti makan, pakaian/sandang, rumah/papan, pendidikan, kesehatan (Ir. Hendra Hamid, 2018).

Menurut Kartasasmita (1996) Pemberdayaan adalah memampukan dan memandirikan masyarakat dimulai dengan menciptakan suasana atau iklim yang memungkinkan potensi mereka berkembang. Pemberdayaan mencakup pemberdayaan individu anggota komunitas serta organisasi itu sendiri. Pemberdayaan biasanya berbicara tentang dua hal utama yaitu memberi dan menerima kekuasaan atau wewenang. Ada pihak yang diberdayakan dan pihak yang memberdayakan.

Menurut Suharto (2010) pemberdayaan mengacu pada kemampuan orang, terutama kelompok rentan dan lemah untuk mendapatkan kekuatan atau kemampuan/keterampilan dalam :

- a) Pemenuhan kebutuhan dasar mereka sehingga memiliki kebebasan (freedom), dalam arti bahwa mereka tidak hanya bebas untuk mengungkapkan pendapat, tetapi juga bebas dari kelaparan, bebas dari kebodohan, bebas dari kesakitan.
- b) Akses sumber-sumber produktif yang memungkinkan mereka meningkatkan pendapatannya dan memperoleh barang-barang dan jasa-jasa yang mereka butuhkan.
- c) Berpartisipasi dalam proses pembangunan dan keputusan-keputusan yang mempengaruhi mereka

Selanjutnya menurut Pranarka & Priyono (1996) bahwa ada dua kecenderungan dalam konsep pemberdayaan, yaitu:

- a) Kecenderungan primer

Proses pemberdayaan menekan pada proses pemberian atau mengalihkan sebagian kekuasaan, kekuatan atau kemampuan (power) kepada masyarakat agar masyarakat, organisasi, atau individu menjadi lebih berdaya

- b) Kecenderungan sekunder

Menekan pada proses menstimulasi, mendorong dan memotivasi individu untuk memiliki kemampuan atau keberdayaan untuk menentukan apa yang menjadi pilihan hidupnya.

Sumodiningrat (2000) menjelaskan bahwa keberdayaan masyarakat yang ditandai adanya kemandiriannya dapat dicapai melalui proses pemberdayaan masyarakat. Keberdayaan masyarakat dapat diwujudkan

melalui partisipasi aktif masyarakat yang difasilitasi dengan adanya pelaku pemberdayaan.

a. Definisi Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan masyarakat adalah upaya atau proses untuk meningkatkan kesadaran, kesiapan, dan kemampuan masyarakat untuk mengenali, menangani, memelihara, melindungi, dan meningkatkan kesejahteraannya sendiri. Dalam bidang kesehatan, pemberdayaan masyarakat ialah upaya atau proses untuk meningkatkan kesadaran, kesiapan, dan kemampuan masyarakat untuk mengenali, menangani, memelihara, melindungi, dan meningkatkan kesehatan (Notoatmodjo, 2014a). Pemberdayaan kesehatan awal mulanya muncul dari sosialisasi-sosialisasi berbagai program kesehatan. Pihak yang bertanggung jawab dalam sosialisasi itu utamanya adalah pemerintah melalui lembaga-lembaga kesehatan, lembaga pendidikan bidang kesehatan, lembaga swadaya masyarakat, dan masyarakat itu sendiri juga mempunyai tanggung jawab besar untuk berpartisipasi dalam sosialisasi maupun dalam pelaksanaan program kesehatan itu sendiri (Marnianti, 2021).

b. Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan

Pemberdayaan Masyarakat adalah proses untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan kemampuan individu, keluarga serta masyarakat untuk berperan aktif dalam upaya kesehatan yang dilaksanakan dengan cara fasilitasi proses pemecahan masalah melalui pendekatan edukatif dan partisipatif serta memperhatikan kebutuhan potensi dan sosial budaya setempat (PMK No 8. Th 2019).

Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan adalah proses yang terus menerus dan berkesinambungan dalam menginformasikan kepada individu, keluarga atau kelompok (klien) memantau perkembangan klien dan membantu klien sehingga klien berubah dari tidak tahu menjadi tahu atau sadar (aspek pengetahuan atau knowledge), dari tahu menjadi mau (aspek sikap atau attitude) dan dari mau menjadi mampu untuk berubah perilakunya sesuai dengan yang diharapkan (aspek tindakan atau praktik).

Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan merupakan proses aktif yang menuntut sasaran/klien dan masyarakat yang diberdaya untuk aktif berperan (berpartisipasi) dalam kegiatan dan program kesehatan. Dalam konteks pembangunan kesehatan, partisipasi masyarakat adalah keterlibatan dan kemitraan masyarakat dan fasilitator (pemerintah, lembaga swadaya masyarakat) dalam pengambilan keputusan, perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi kegiatan dan program kesehatan serta manfaat dari partisipasi mereka dalam rangka membangun kemandirian masyarakat.

Pemberdayaan masyarakat merupakan salah satu strategi promosi kesehatan yang paripurna agar masyarakat mandiri Tujuan utama pemberdayaan masyarakat yaitu menciptakan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya sendiri. Pemberdayaan masyarakat juga merupakan proses yang memungkinkan orang untuk mendapatkan kontrol yang lebih besar atas keputusan dan tindakan yang mempengaruhi kesehatan mereka dengan tujuan untuk

memobilisasi individu dan kelompok rentan dengan memperkuat keterampilan hidup dasar mereka dan meningkatkan pengaruh mereka untuk menghadapi kondisi sosial dan ekonomi (WHO, 2008). Pemberdayaan masyarakat merupakan bagian yang sangat penting dan bahkan menjadi ujung tombak dalam upaya promosi kesehatan. Bentuk kegiatan pemberdayaan dapat dilaksanakan melalui berbagai kegiatan, antara lain pendidikan kesehatan, pengorganisasian dan pengembangan masyarakat dalam bentuk koperasi, atau pelatihan keterampilan untuk meningkatkan pendapatan keluarga (income production skills). Dari uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa yang menjadi objek atau sasaran pemberdayaan masyarakat adalah masyarakat itu sendiri

c. Tujuan Pemberdayaan Masyarakat

Menurut (Notoatmodjo, 2014a), terdapat tiga tujuan pemberdayaan masyarakat yaitu :

- 1) Menumbuhkan pengetahuan dan pemahaman mengenai kesehatan bagi individu, kelompok, maupun masyarakat.
- 2) Menumbuhkan kemauan sebagai bentuk lanjutan dari pemahaman masyarakat terhadap suatu objek tertentu dalam bidang kesehatan.
- 3) Menumbuhkan kemampuan masyarakat dalam mewujudkan kemauan mereka dalam bentuk tindakan atau perilaku sehat.

d. Tahap-Tahap Pemberdayaan

Menurut (Maryani & Nainggolan, 2019) pemberdayaan masyarakat mempunyai tujuh langkah yang dilakukan. Berikut tahapan pemberdayaan masyarakat :

1. Tahap Persiapan

Tahap persiapan memerlukan dua tahap untuk dilakukan. Pertama, menyiapkan petugas pemberdayaan masyarakat, yang dapat dilakukan oleh pekerja masyarakat, dan yang kedua adalah persiapan lapangan yang dilakukan secara tidak langsung. Penyiapan tim pemberdayaan masyarakat sangat penting untuk keberhasilan pencapaian efektivitas program atau kegiatan pemberdayaan.

2. Tahap Pengkajian "*Assesment*"

Tahapan pengkajian dapat dilakukan secara kelompok atau individu. Petugas harus berusaha mengidentifikasi masalah kebutuhan yang dirasakan dan sumber daya yang dimiliki oleh masyarakat. Sehingga program yang dilakukan bisa tepat sasaran.

3. Tahap Perencanaan Alternatif Program atau Kegiatan

Pada tahap ini, petugas sebagai agen perubahan melibatkan warga dalam memikirkan masalah yang mereka hadapi dan bagaimana cara mengatasinya. Masyarakat dapat menyusun beberapa alternatif program dan kegiatan yang dapat dilaksanakan. Beberapa alternatif tersebut harus menggambarkan kelebihan dan kekurangannya, sehingga alternatif program yang dipilih dapat menawarkan

program atau kegiatan yang paling efisien dan efektif untuk mencapai tujuan pemberdayaan masyarakat.

4. Tahap Pemformalisasi Rencana Aksi

Pada tahap ini, agen perubahan membantu kelompok untuk menentukan program yang akan dilakukan untuk memperbaiki masalah yang ada. Petugas juga membantu memformalisasikan secara tertulis, seperti pengajuan proposal kepada donatur. Dengan demikian, para donatur akan paham mengenai tujuan dan sasaran pemberdayaan masyarakat yang ingin dicapai.

5. Tahap Implementasi Program atau Kegiatan

Pada tahap ini, peran masyarakat sebagai kader untuk menjaga keberlanjutan program telah dikembangkan. Kerja sama antara petugas dan masyarakat sangat penting karena terkadang terdapat kendala di tempat pelaksanaan. Pada tahap ini diharapkan seluruh peserta dapat memahami dengan jelas tujuan, sasaran, dan program harus disosialisasikan terlebih dahulu, agar pelaksanaannya tidak menemui kendala yang berat.

6. Tahap Evaluasi

Pada tahap evaluasi dilakukan proses monitoring oleh petugas dengan melibatkan warga. Dengan partisipasi warga tersebut, diharapkan dalam jangka pendek akan terbentuk pengorganisasian masyarakat untuk pengendalian internal. Dalam jangka panjang dapat membangun komunikasi masyarakat yang lebih mandiri dengan menggunakan sumber daya yang ada. Pada tahap evaluasi

ini, diharapkan dapat diketahui kendala-kendala pada tahap selanjutnya yang kemudian bisa dipecahkan.

7. Tahap Terminasi

Pada tahap terminasi atau penutupan, hubungan secara resmi diakhiri dengan masyarakat. Pada tahap akhir ini, proyek harus segera dihentikan. Sebab, masyarakat yang diberdayakan sudah mampu beradaptasi untuk dapat menjalani kehidupan yang lebih baik dengan mengubah kondisi sebelumnya menuju keluarga yang sejahtera.

e. Pemberdayaan Keluarga

Pemberdayaan keluarga adalah mekanisme yang memungkinkan terjadinya perubahan kemampuan keluarga sebagai dampak positif dari intervensi keperawatan yang berpusat pada keluarga dan tindakan promosi kesehatan serta kesesuaian budaya yang mempengaruhi tindakan pengobatan dan perkembangan keluarga (Graves, 2007).

Metode pemberdayaan keluarga yang digunakan adalah ceramah dan diskusi. Pendekatan pemberdayaan keluarga memiliki keunggulan secara mendasar serta memiliki nilai untuk melakukan tindakan, dimana prosesnya mengedepankan pembelajaran Bersama.

2. Konsep Tindakan

a. Pengertian Tindakan/Praktik

Menurut (Notoatmodjo, 2014) Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Di samping faktor fasilitas, juga diperlukan faktor dukungan (*support*) dari pihak lain.

b. Tingkatan Praktik

Praktik ini mempunyai beberapa tingkatan.

1) Respons terpimpin (*guided response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh merupakan indikator praktik tingkat pertama.

2) Mekanisme (*mecanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tangkas kedua.

3) Adopsi (*adoption*)

Adopsi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Dengan kata lain, tindakan itu dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut. Perilaku dapat diukur secara tidak langsung dengan mewawancarai kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung, yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden. Pengukuran praktik (*overt behavior*) juga dapat diukur

dari hasil perilaku tersebut.

c. Pengukuran Tindakan/Praktik

Adapun rumus untuk mengukur tindakan/praktik, sebagai berikut

(Slamet & Puspitasari, 2017) :

$$1) \text{ Skor ra-rata} = \frac{\text{jumlah nilai responden}}{\text{jumlah responden}}$$

$$2) \text{ Presentasi tuntas belajar} = \frac{\text{jumlah responden tuntas belajar}}{\text{jumlah responden}} \times 100\%$$

$$3) \text{ Skor maksimal} = \text{jumlah soal} \times \text{bobot soal}$$

3. Konsep Diabetes Mellitus

a. Definisi Diabetes Mellitus

Diabetes melitus merupakan kondisi kronis yang ditandai dengan peningkatan konsentrasi glukosa darah disertai munculnya gejala utama yang khas, yakni urine yang berasa manis dalam jumlah yang besar. Diabetes Mellitus atau yang dikenal dengan penyakit kencing manis merupakan penyakit gangguan metabolik menahun akibat pankreas tidak memproduksi cukup insulin atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang diproduksi secara efektif. Insulin adalah hormon yang mengatur keseimbangan kadar gula darah. Akibatnya terjadi peningkatan konsentrasi glukosa di dalam darah (hiperglikemi).

Istilah "diabetes" berasal dari bahasa Yunani yang berarti "*siphon*", ketika tubuh menjadi suatu saluran untuk mengeluarkan cairan yang berlebihan, dan "mellitus" dari bahasa Yunani dan latin yang berarti madu. Kelainan yang menjadi penyebab mendasar dari diabetes melitus adalah defisiensi relatif atau absolut dari hormon insulin. Insulin

merupakan satu-satunya hormon yang dapat menurunkan kadar glukosa dalam darah.

Secara sosial penderita DM akan mengalami hambatan umumnya berkaitan dengan pembatasan diet yang ketat dan keterbatasan aktivitas karena komplikasi yang muncul. Biaya untuk perawatan penyakit dalam jangka waktu panjang dan rutin merupakan masalah yang menjadi beban tersendiri bagi pasien (Efendi et al., 2021).

Kadar glukosa darah yang benar-benar menunjukkan diabetes beberapa kali mengalami revisi. Diabetes menjadi penyakit yang semakin tren saat ini. Prevalensi diabetes terkait usia meningkat dari 5,9% sampai 7,1% (246-380 juta jiwa) di seluruh dunia pada kelompok usia 20-79 tahun yang kejadiannya meningkat 55%. Diabetes melitus menjadi masalah kesehatan masyarakat utama karena komplikasinya bersifat jangka pendek dan jangka panjang. Defisiensi absolut dari insulin menyebabkan ketoasidosis dan koma yang diikuti dengan kematian, bahkan di Inggris ataupun negara maju lainnya. Koma hiperosmolar hiperglikemik (sekarang dikenal dengan status hiperosmolar hiperglikemik) tidak sering terjadi dan lebih bersifat tersembunyi, namun membahayakan. Meskipun demikian, kondisi tersebut tetap merupakan masalah yang serius pada penderita diabetes tipe 2.

Kadar gula darah adalah salah satu bentuk hasil metabolisme karbohidrat yang berfungsi sebagai sumber energi utama yang dikontrol oleh insulin. Kelebihan glukosa diubah menjadi glikogen yang akan

disimpan di dalam hepar dan otot untuk cadangan jika diperlukan (Galuh & Prabawati, 2021).

Salah satu resiko diabetes adalah gaya hidup. Gaya hidup menggambarkan perilaku sehari-hari yang mengarah pada pemeliharaan kondisi fisik, mental dan sosial dalam keadaan positif termasuk tidur, makan, kontrol berat badan, tidak merokok atau minum minuman beralkohol, latih secara teratur dan terampil dalam manajemen stres. Gaya hidup pola atau kebiasaan individu cita-cita, mengungkapkan cara atau hobi, pendapat dan sejenisnya lingkungan dengan cara yang unik, dari mana status dan peran dihasilkan individu untuk lingkungan (Bulu et al., 2019).

b. Klasifikasi Diabetes Mellitus

Klasifikasi diabetes saat ini berdasarkan pada etiologi penyakit terdapat empat kategori diabetes :

- 1) Diabetes tipe 1 (disebabkan oleh penghancuran sel pulau pankreas)
- 2) Diabetes tipe 2 (disebabkan oleh kombinasi resistansi insulin dan disfungsi sekresi insulin sel B).
- 3) Diabetes tipe khusus lain (disebabkan oleh kondisi seperti endokrinopati, penyakit eksokrin pankreas, sindrom genetik, dll, lihat berikut ini).
- 4) Diabetes gestasional (diabetes yang terjadi pertama kali saat kehamilan).

Diabetes tipe 1 dibagi menjadi dua jenis utama: la atau autoimun (sekitar 90% pasien penderita diabetes tipe 1 di Eropa dan Amerika

Utara yang merupakan penanda imun, seperti antibodi sel pulau pankreas yang bersirkulasi, menunjukkan penghancuran atau destruksi sel β) dan 1b atau idiopatik (tidak ditemukan bukti autoimun). Peningkatan yang konstan (2,5-3% per tahun) dari insidensi diabetes tipe 1 telah dilaporkan di seluruh dunia, terutama pada kelompok anak kurang dari 4 tahun. Ditemukan perbedaan yang besar di antara negara terkait insidensi diabetes tipe 1, bahkan sampai 10 kali di antara negara di Eropa.

c. Patofisiologi Diabetes Mellitus

Pada pasien diabetes melitus, insufisiensi produksi insulin maupun penurunan kemampuan tubuh menggunakan insulin berakibat pada peningkatan kadarglukosa darah (hiperglikemia). Hiperglikemia yang terjadi dapat mencapai angka 300–1200 mg/dl. Kelainan patofisiologi yang timbul pada diabetes melitus merupakan akibat dari dua faktor utama, yakni kadar glukosa darah yang tinggi dan penurunan jumlah insulin efektif yang digunakan oleh sel. Resistensi insulin mendasar kelompok kelainan pada sindrom metabolik.

d. Tanda dan Gejala

Diabetes seringkali muncul tanpa gejala. Namun demikian ada beberapa gejala yang harus diwaspadai sebagai isyarat kemungkinan diabetes. Gejala tipikal yang sering dirasakan penderita diabetes antara lain poliuria (sering buang air kecil), polidipsia (sering haus), dan polifagia (banyak makan/mudah lapar). Selain itu sering pula muncul keluhan penglihatan kabur, koordinasi gerak anggota tubuh terganggu,

kesemutan pada tangan atau kaki, timbul gatal-gatal yang seringkali sangat mengganggu (pruritus), dan berat badan menurun tanpa sebab yang jelas (Zalukhu, 2022).

Tanda atau gejala penyakit diabetes melitus (DM) sebagai berikut (Perkeni, 2015) :

- 1) Pada diabetes melitus Tipe I gejala klasik yang umum dikeluhkan adalah poliuria, polidipsia, polifagia, penurunan berat badan, cepat merasa lelah (fatigue), iritabilitas, dan pruritus (gatal-gatal pada kulit).
- 2) Pada diabetes melitus tipe 2 gejala yang dikeluhkan umumnya hampir tidak ada. Diabetes melitus tipe 2 seringkali muncul tanpa diketahui, dan penanganan baru dimulai beberapa tahun kemudian ketika penyakit sudah berkembang dan komplikasi sudah terjadi. Penderita diabetes mellitus tipe 2 umumnya lebih mudah terkena infeksi, sukar sembuh dari luka, daya penglihatan makin buruk, dan umumnya menderita hipertensi, hyperlipidemia obesitas, dan juga komplikasi pada pembuluh darah dan syaraf.

e. Penatalaksanaan Diabetes Mellitus

1) Penatalaksanaan Diabetes Tipe 1

Penatalaksanaan diabetes tipe 1 yang terkini mencakup langkah-langkah seperti injeksi harian yang multipel dari lebih banyak penggantian insulin secara fisiologis, pengkajian kontrol glikemik dengan melakukan pemantauan mandiri glukosa darah disertai tes klinis seperti hemoglobin glikemik (HbA_{1c}), penyesuaian

dosis insulin sesuai dengan diet dan olahraga, diet sehat dan penghitungan karbohidrat yang dikonsumsi, serta pendidikan kesehatan mengenai diabetes yang intensif.

2) Penatalaksanaan Diabetes Tipe 2

Kunci utama terapi diabetes tipe 2 adalah diet dan modifikasi lain dari gaya hidup, seperti sering berolahraga dan berhenti merokok Tujuan utama terapi adalah menurunkan berat badan pasien obesitas dan meningkatkan kontrol glikemik. Selain itu, terapi dilakukan untuk mengurangi faktor risiko penyakit kardiovaskular (*cardiovascular disease*, CVD) seperti hiperlipidemia dan hipertensi, yang berkontribusi terhadap 70%-80% kematian akibat diabetes tipe 2.

Meningkatkan dukungan keluarga terhadap pelaksanaan 4 pilar pada pasien Diabetes Militus guna untuk meningkatkan kualitas hidup pasien DM dimana yang pertama yang harus dilakukan adalah pengelolaan makanan (nutrisi), kedua aktifitas (olahraga), ketiga edukasi keluarga terhadap penderita DM, keempat terapi obat, pada terapi obat keluarga berperan penting untuk menentukan program pengobatan pasien sesuai dengan anjuran dan ketentuan yang telah ditetapkan oleh layanan kesehatan (Mokodongan et al., 2022).

4. Kepatuhan Diet

a. Definisi Kepatuhan

Kepatuhan merupakan faktor terpenting dalam melaksanakan program diet (Izza, 2019), namun faktanya hanya 50% penderita diabetes yang patuh terhadap tatalaksana diabetes, termasuk tatalaksana diet (IDF, 2017). Kelalaian merupakan salah satu penghambat tercapainya tujuan pengobatan pada pasien diabetes melitus (DM) (Haryono et al., 2018). Mengikuti diet diabetes membutuhkan kesadaran dan kemauan (*self-efficacy*) dari penderita diabetes.

Kepatuhan adalah fenomena yang mirip dengan penyesuaian diri. Perbedaannya terletak pada segi pengaruh legitimasi (kebalikan dengan paksaan atau tekanan sosial), dan selalu terdapat suatu individu, yakni pemegang otoritas.¹ *Obedience* (kepatuhan) didefinisikan sebagai sikap disiplin atau perilaku taat terhadap suatu perintah maupun aturan yang ditetapkan, dengan penuh kesadaran. Kepatuhan sebagai perilaku positif dinilai sebagai sebuah pilihan. Artinya individu memilih untuk melakukan, mematuhi, merespon secara kritis terhadap aturan, hukum, norma sosial, permintaan maupun keinginan dari seseorang yang memegang otoritas ataupun peran penting.

Feldman dalam Septi Kusumadewi mengatakan bahwa kepatuhan didefinisikan sebagai “change behavior in response to the command of others” (perubahan sikap dan tingkah laku seseorang untuk mengikuti permintaan atau perintah orang lain). Kepatuhan dapat terjadi dalam bentuk apapun, selama individu tersebut melakukan perilaku taat

terhadap sesuatu atau seseorang. Sedangkan peraturan diartikan sebagai tatanan, petunjuk, atau ketentuan tentang sesuatu yang boleh dilakukan.

Efikasi diri adalah kemampuan individu atau penderita diabetes untuk membuat keputusan yang tepat, termasuk merencanakan, memantau, dan menerapkan perawatan sepanjang hidup mereka. (Masoompour et al., 2017) menjelaskan bahwa Individu dengan efikasi diri yang tinggi mampu dan sangat percaya diri untuk sepenuhnya mencapai tujuannya, serta memiliki komitmen yang kuat terhadap tujuan tersebut (Simanjuntak et al., 2022).

Pemerintah Kabupaten atau Kota mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh penderita Diabetes mellitus sebagai upaya untuk pencegahan sekunder di wilayah kerjanya. 4 pilar penatalaksanaan yang harus di pelayanan kesehatan untuk penderita Diabetes mellitus (Permenkes RI, 2016) antara lain :

- 1) Edukasi

Edukasi tentang Diabetes mellitus mengenai tanda dan gejala Diabetes mellitus, faktor yang dapat memperparah Diabetes mellitus, cara penanganan Diabetes yang benar yang menggunakan leaflet.

- 2) Aktifitas fisik

Aktifitas fisik puskesmas ini diberikan pada kegiatan prolanis yang diadakan pada 1 bulan sekali yaitu tentang senam Diabetes.

3) Terapi nutrisi medis

Terapi nutrisi ini biasanya dijelaskan tentang 3J yaitu Jumlah, Jenis dan Jam. Pasien dijelaskan makanan apa saja yang harus dihindari dan apa saja yang baik untuk di konsumsi.

4) Intervensi farmakologi

Di puskesmas untuk pengambilan obat dilakukan setiap 2 minggu sekali. Obat yang biasanya diberikan antara lain : Standar pemeriksaan kadar gula darah di pelayanan kesehatan idealnya dilakukan minimal 1 bulan sekali yang meliputi pemeriksaan gula darah puasa, kadar gula darah 2 jam setelah makan dan pemeriksaan HbA1C (Depkes RI, 2008).

b. Faktor-Faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Tomas Blass sebagaimana yang dikutip oleh Mohamad Toha pada wacana eksperimen yang dilakukan oleh Millgram menguraikan bahwa ada tiga hal yang nantinya bisa mempengaruhi tingkat kepatuhan seseorang.¹⁰ Faktor- faktor ini ada yang bisa berpengaruh pada setiap keadaan namun ada juga berpengaruh pada situasi yang bersifat kuat dan ambigu saja.

a) Kepribadian

b) Kepercayaan

c) Lingkungan

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan

Adapun faktor- faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan dapat digolongkan menjadi empat bagian menurut Niven dalam wacana pada eksperimen yang dilakukan oleh Milgram, antara lain :

- a) Pemahaman tentang instruksi
- b) Kualitas interaksi
- c) Dukungan sosial dan keluarga
- d) Keyakinan, sikap, dan kepribadian

d. Faktor-Faktor yang Dapat Meningkatkan Kepatuhan

Salah satu cara untuk menimbulkan ketaatan dan kepatuhan adalah dengan meningkatkan tekanan terhadap individu untuk menampilkan perilaku yang diinginkan melalui ganjaran, hukuman atau ancaman. Semua itu merupakan intensif pokok untuk mengubah perilaku perilaku seseorang berdasarkan eksperimen dari Stanford Milgram.

Kepatuhan juga dapat dipengaruhi melalui peniruan dan imitasi. Individu cenderung melakukan apa saja yang mereka lihat oleh orang lain, bilamana seseorang bertindak agresif maka orang lainpun akan bertindak lebih agresif. Efek yang sama juga terjadi pada ketaatan dan kepatuhan dimana bila seseorang melihat orang lain tidak patuh maka seseorang yang melihatnya akan lebih menjadi kurang patuh.

Untuk kategori tindakan/praktik dapat diklasifikasikan sebagai berikut (Arikunto, 2006) :

- 1) Tinggi : 55 – 64
- 2) Sedang : 35 – 54

3) Rendah : < 34

e. Diet

Diet adalah usaha dalam pengaturan pola konsumsi makanan dan minuman yang dilarang, diperbolehkan, atau dimodifikasi dengan jumlah atau takaran tertentu yang bertujuan untuk terapi penyakit yang diderita, kesehatan, atau penurunan berat badan sehingga dampak yang ditimbulkan dapat dicegah dan diminimalisir (Ariyanti, 2022).

Melakukan diet yang merupakan pengaturan pola makan yang tepat ditentukan dari 3J yaitu jadwal makan, jumlah makan, dan jenis makan. Dalam menjalankan terapi tersebut penderita diabetes melitus harus memiliki sikap yang positif. Apabila penderita diabetes melitus memiliki sikap yang positif, maka dapat mendukung terhadap kepatuhan diet diabetes melitus itu sendiri (Sriwahyuni et al., 2021).

Rekomendasi diet untuk diabetes tipe 1 sama penting dengan diabetes tipe 2 dan kepatuhan terhadap rencana makan makanan sehat. Asupan lemak jenuh sebaiknya dikurangi dan diganti dengan lemak tunggal tak jenuh seperti minyak zaitun atau lemak ganda takjenuh (*polyunsaturated fat*). Lemak ganda takjenuh n-6 yang ditemukan pada minyak sayur, juga bermanfaat dalam menurunkan kolesterol dan meningkatkan kontrol glikemik.

Pengelolaan diet yang baik harus memenuhi 3J meliputi Jumlah, Jenis, dan Jadwal. Salah satu pengelolaan diet yang harus diatur adalah asupan karbohidrat, terutama jumlah dan jenis karbohidrat tertentu di dalam makanan (Aminah et al., 2022). Jenis makanan untuk penderita Diabetes

Mellitus tipe 2 yang tepat yaitu tinggi serat, mempunyai indeks glikemik rendah, rendah lemak, dan rendah kalori, sedang jumlah kalori bagi penderita DM ditentukan dari berat badan penderita (Arief, 2020). Penelitian oleh (Darmawan & Sriwahyuni, 2019) menemukan penerapan pola diet 3 J efektif dalam menurunkan kadar glukosa darah pada pasien diabetes mellitus. Pasien diabetes dengan kebiasaan makan yang tidak memperhatikan prinsip 3 J memiliki gula darah sewaktu yang tidak terkontrol (Falah & Apriana, 2022).

Faktor yang bisa mempengaruhi pola makan yang salah pada responden adalah tingkat pengetahuan yang kurang baik tentang perencanaan makanan bagi penderita DM (Saviqoh & Hasneli, 2021).

1. Syarat dan Prinsip Diet

Prinsip pengaturan makan pada penyandang DM hampir sama dengan anjuran makan untuk masyarakat umum, yaitu makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu (Nursihhah, 2021).

Pada penyandang diabetes perlu mematuhi keteraturan jadwal makan, jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi (terutama makanan sumber karbohidrat), khususnya pada mereka yang menggunakan obat sekresi insulin dan terapi insulin. Syarat-syarat diet penyakit diabetes mellitus adalah :

1) Energi

Kebutuhan energi sesuai untuk mencapai dan mempertahankan berat badan ideal. Kebutuhan kalori basal adalah 25 kalori untuk

wanita dan 30 kalori per kg berat badan ideal. Ditambah dan dikurang bergantung beberapa faktor, yaitu tinggi badan, berat badan, umur aktivitas, dan adanya komplikasi.

2) Karbohidrat

e) Karbohidrat dianjurkan sebesar 45-65% total asupan energi.

Konsumsi karbohidrat kurang dari 130 g/hari tidak dianjurkan.

f) Pemanis alternatif dapat digunakan sebagai pengganti gula, asal tidak melebihi batas aman konsumsi harian (*accepted daily intake ADI*). Pemanis alternatif dikelompokkan menjadi pemanis tidak berkalori, seperti aspartam, sakarin, acesulfame potassium, sukralose, neotame. Pemanis berkalori seperti gula alkohol dan fruktosa. Fruktosa tidak dianjurkan digunakan oleh penyandang diabetes karena dapat meningkatkan kadar LDL, kecuali fruktosa alami yang terkandung pada buah dan sayuran.

3) Lemak

a) Asupan lemak dianjurkan sekitar 20-25% kebutuhan kalori, dan tidak diperkenankan melebihi 30% total asupan energi.

b) Komposisi dianjurkan:

(1) Lemak jenuh <7% kebutuhan kalori

(2) Lemak tidak jenuh ganda <10%

(3) Selebihnya dari lemak tidak jenuh tunggal

(4) Konsumsi kolesterol dianjurkan <200 mg/hari

4) Protein

Kebutuhan protein sebesar 10-20% total asupan energi.

5) Natrium

Anjuran asupan natrium untuk penyandang diabetes sama dengan orang sehat, yaitu < 2300 mg per hari. Penyandang diabetes yang menderita hipertensi perlu dilakukan pengurangan natrium secara individual.

6) Serat

Anjuran konsumsi serat adalah 20-25 gram/hari yang berasal dari berbagai sumber bahan makanan, seperti kacang-kacangan, buah, sayuran dan sumber karbohidrat yang tinggi serat.

2. Penyediaan makanan dan zat gizi (N.D)

Prinsip pengaturan makan pada penderita DM tidak berbeda dengan prinsip pengaturan makan pada orang sehat. Istilah yang sering digunakan adalah “Prinsip Tepat 3” yaitu tepat jumlah energi dan zat gizi, tepat jenis bahanmakanan dan atau makanan, serta tepat jadwal makan.

1) Tepat jumlah energi dan zat gizi yang dibutuhkan

a) Tepat jumlah energi

Energi yang diberikan disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing individu penderita DM. Beberapa faktor yang memengaruhi besarnya kebutuhan energi antara lain berat badan, tinggi badan, usia, aktivitas fisik, adanya penyakit lain/komplikasi (faktor stres), kehamilan dan laktasi. Penyediaan energi yang sesuai dengan kebutuhan ditujukan untuk mencapai atau

mempertahankan berat badan ideal (berat badan sesuai dengan tinggi badan).

b) Kebutuhan karbohidrat, protein dan lemak

Karbohidrat sehari yang dianjurkan adalah 45-60% dari total asupan energi. Karbohidrat total <130 g/hari tidak dianjurkan. Makanan diutamakan mengandung karbohidrat dengan kandungan serat tinggi, sukrosa (gula pasir, gula merah tidak lebih dari 5% total energi dan diutamakan digunakan dalam bumbu. Dianjurkan konsumsi serat 25 gram/1000 kalori dari kacang-kacangan, buah dan sayuran. Penggunaan pemanis alternatif sebagai pengganti gula diperbolehkan dengan Jumlah tidak melebihi batas aman konsumsi harian.

- (1) Protein dibutuhkan sebesar 10-15% total asupan energi. Protein diberikan lebih rendah yaitu 0,8 g/kg BB per hari (65% dari protein bernilai biologis tinggi) untuk penderita nefropati (gangguan pada ginjal)
- (2) Lemak dibutuhkan sekitar 20-25% kebutuhan kalori dengan komposisi lemak jenuh (*saturated fat*): <7% dari total kalori kolesterol: <300 mg/hari dan membatasi asupan trans-fatty acids
- (3) Rekomendasi ADA untuk komposisi zat gizi makro terhadap total energi yang dianjurkan adalah 45-65% energi dari karbohidrat, 20-35% energi berasal dari lemak dan 10-20% dari protein.

- c) Kebutuhan vitamin, mineral dan cairan
- (1) Kebutuhan vitamin, mineral maupun cairan sesuai dengan kecukupan yang dianjurkan (AKG/DRI), terutama apabila asupan gizi sudah sesuai dengan kebutuhan
 - (2) Anjuran konsumsi natrium sama dengan orang sehat yang tidak menderita DM yaitu <3000 mg/hari, dan jika penderita mengalami hipertensi ringan sampai sedang, anjuran konsumsi natrium <2400 mg/hari
 - (3) Suplementasi kalium dapat dilakukan pada penderita DM yang kehilangan kalium akibat penggunaan diuretik yang tidak hemat potassium. Pembatasan kalium dilakukan pada penderita DM dengan insufisiensi ginjal atau hipoaldosteronisme hipoenemik atau penderita dengan pengobatan ACE inhibitor
 - (4) Suplementasi kromium memberikan efek yang menguntungkan dalam pengendalian kadar glukosa darah terutama bagi penderita DM dengan nutrisi parenteral. Namun, jika untuk penderita DM dewasa yang selama ini berdasarkan data tidak banyak menderita kekurangan kromium, maka suplementasi kromium dianggap kurang bermanfaat
 - (5) Pada penderita DM yang mempunyai risiko tinggi kekurangan magnesium, perlu dilakukan monitoring dan evaluasi serum magnesium. Defisiensi magnesium berperan

terhadap terjadinya dalam resistensi insulin, intoleransi karbohidrat dan juga hipertensi.

3. Tepat jenis bahan makanan dan atau makanan

Ketepatan pemilihan jenis bahan makanan atau makanan perlu diperhatikan dalam penyusunan menu makanan untuk penderita DM. Bukan bertujuan untuk menghindari bahan makanan tertentu atau mengonsumsi lebih banyak makanan tertentu, tetapi untuk menyusun menu yang seimbang sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan dan memenuhi komposisi zat gizi yang dianjurkan sumber karbohidrat, protein maupun lemak dan serat.

Oleh sebab itu, supaya tidak membosankan, dalam menyusun menu perlu memanfaatkan Daftar Bahan Makanan Penukar (DBMP) yaitu suatu daftar yang berisi tentang nama bahan makanan dengan ukuran tertentu dan dikelompokkan berdasarkan kandungan energi, protein, lemak dan karbohidrat. Setiap kelompok bahan makanan dianggap mempunyai nilai gizi yang kurang lebih sama. Dengan menggunakan daftar bahan makanan penukar, akan memudahkan di dalam penyusunan menu khususnya variasi bahan makanan dengan tetap memperoleh nilai gizi yang kurang lebih setara.

Selain dari komposisi zat gizi, penderita DM juga dianjurkan memilih jenis bahan makanan atau pun makanan yang tidak cepat kadar glukosa darah. Bahan makanan atau makanan yang cepat meningkatkan kadar glukosa darah dikatakan memiliki indeks glikemik (IG) tinggi. Jika ingin mengonsumsi bahan makanan atau makanan dengan Indeks

Glikemik tinggi, maka jumlahnya yang harus dibatasi. Selain dari bahan makanan yang memiliki Indeks Glikemik Tinggi.

Perlu pula diperhatikan cara pengolahan makanan, karena beberapa cara pengolahan dapat meningkatkan nilai Indeks Glikemik, yaitu merebus/mengukus dan menghaluskan bahan (bubur, jus, dan lain lain). Persentase protein dan lemak dalam menu akan menurunkan nilai Indeks Glikemik termasuk jumlah serat dan zat anti-gizi (tanin dan fitat). Tepat jumlah lebih utama dibandingkan tepat jenis. Oleh sebab itu, dalam menu makanan sehari-hari, penderita diabetes dapat makan sesuai dengan menu keluarga.

4. Tepat/teratur jadwal makan.

Makan makanan dengan porsi kecil dalam waktu tertentu membantu memperbaiki kadar glukosa darah. Makan secara teratur misal setiap hari makan utama 3 kali dan makan selingan atau snack 2-3 kali sehari, lebih memungkinkan kadar glukosa darah turun sebelum makan berikutnya. Porsi makanan yang cukup besar akan mengakibatkan lebih banyak glukosa dalam tubuh sehingga tubuh akan mungkin tidak dapat memberikan cukup insulin yang efektif untuk menurunkan kadar glukosa darah.

5. Pendidikan Kesehatan Terstruktur

Beberapa program telah dikembangkan di Eropa dan Amerika Utara untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien mengenai diabetes. Sebagai contoh, pendidikan kesehatan di Inggris untuk pasien

diabetes tipe 2 meliputi program diabetes *education and self management for anxious and newly diagnosed* (DESMOND).

Studi klinis telah menunjukkan bahwa program pendidikan kesehatan yang terstruktur dan berfokus pada perubahan perilaku mampu mendukung pasien yang baru didiagnosis diabetes tipe 2 untuk memulai perubahan gaya hidup yang efektif dan bertahan lama. Manfaat DESMOND termasuk peningkatan keyakinan terhadap penyakit, penurunan berat badan, aktivitas fisik, status merokok, dan depresi.

Aktivitas fisik atau olahraga sebaiknya ditekankan untuk individu pasien, sesuai dengan kondisi fisik dan gaya hidupnya, namun rekomendasi yang sederhana meliputi olahraga dengan intensitas sedang dimasukkan ke dalam jadwal aktivitas harian, seperti berjalan 30-60 menit per hari (akan lebih baik bila ditambah 30-60 menit lagi). Olahraga biasanya tidak menyebabkan hipoglikemia pada diabetes tipe 2 (berbeda dengan diabetes tipe 1) sehingga karbohidrat tambahan tidak diperlukan. Olahraga pembebanan seperti mengangkat beban 2-3 kali setiap minggu dapat memberikan manfaat ekstra selama aktivitas aerobik.

6. Media atau Alat Peraga Pendidikan Kesehatan

Media atau Alat Peraga Pendidikan Kesehatan Alat peraga berdasarkan fungsinya dibagi menjadi empat yaitu :

a. Media Cetak

1) Booklet

Booklet adalah buku berukuran kecil (setengah kuarto) dan tipis, tidak lebih dari 30 lembar bolak balik yang berisi tentang tulisan dan

gambar-gambar. Istilah booklet berasal dari buku dan leaflet artinya media booklet merupakan perpaduan antara leaflet dan buku dengan format (ukuran) yang kecil seperti leaflet. Struktur isi booklet menyerupai buku, hanya saja cara penyajiannya isinya jauh lebih singkat dari pada buku. Booklet merupakan media yang berbentuk buku kecil yang berisi tulisan atau gambar atau keduanya. (Septiana Emma, dkk. 2019).

a) Kelebihan media booklet adalah sebagai berikut :

Dapat digunakan sebagai media atau alat untuk belajar mandiri,
Dapat dipelajari isinya dengan mudah, Mudah untuk dibuat,
diperbanyak, dan disuaikan, Dapat dibuat secara sederhana dan biaya yang relatif murah.

b) Kekurangan media booklet adalah sebagai berikut :

Perlu waktu yang lama untuk mencetak tergantung dari pesan yang akan disampaikan dan alat yang digunakan untuk 24 mencetak, Sulit menampilkan gerak dihalaman, Pesan atau informasi yang terlalu banyak dan panjang akan mengurangi niat untuk membaca, dan Perlu perawatan yang baik agar media tersebut tidak rusak dan hilang.

2) Leaflet Penyampaian pesan melalui lembar yang dilipat biasanya berisi gambar atau tulisan atau biasanya kedua-duanya.

3) Flyer (selebaran) : seperti leaflet tetapi tidak berbentuk lipatan.

4) Flip chart (lembar balik) : informasi kesehatan yang berbentuk lembar balik dan berbentuk buku. Biasanya berisi gambar

dibaliknya berisi pesan kalimat berisi informasi berkaitan dengan gambar tersebut.

- 5) Rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah, mengenai hal yang berkaitan dengan hal kesehatan.
- 6) Poster : berbentuk media cetak berisi pesan-pesan kesehatan biasanya ditempel di tembok-tembok tempat umum dan kendaraan umum.
- 7) Foto yang mengungkapkan informasi kesehatan

b. Media Elektronik

1) Televisi

Penyampaian pesan kesehatan melalui media televise dapat membentuk sandiwara, sinotron, forum diskusi, pidato (ceramah), TV spot, dan kuis atau cerdas cermat.

2) Radio

Bentuk penyampaian informasi di radio dapat berupa obrolan (tanya jawab), konsultasi kesehatan, sandiwara radio, dan radio spot.

3) Video

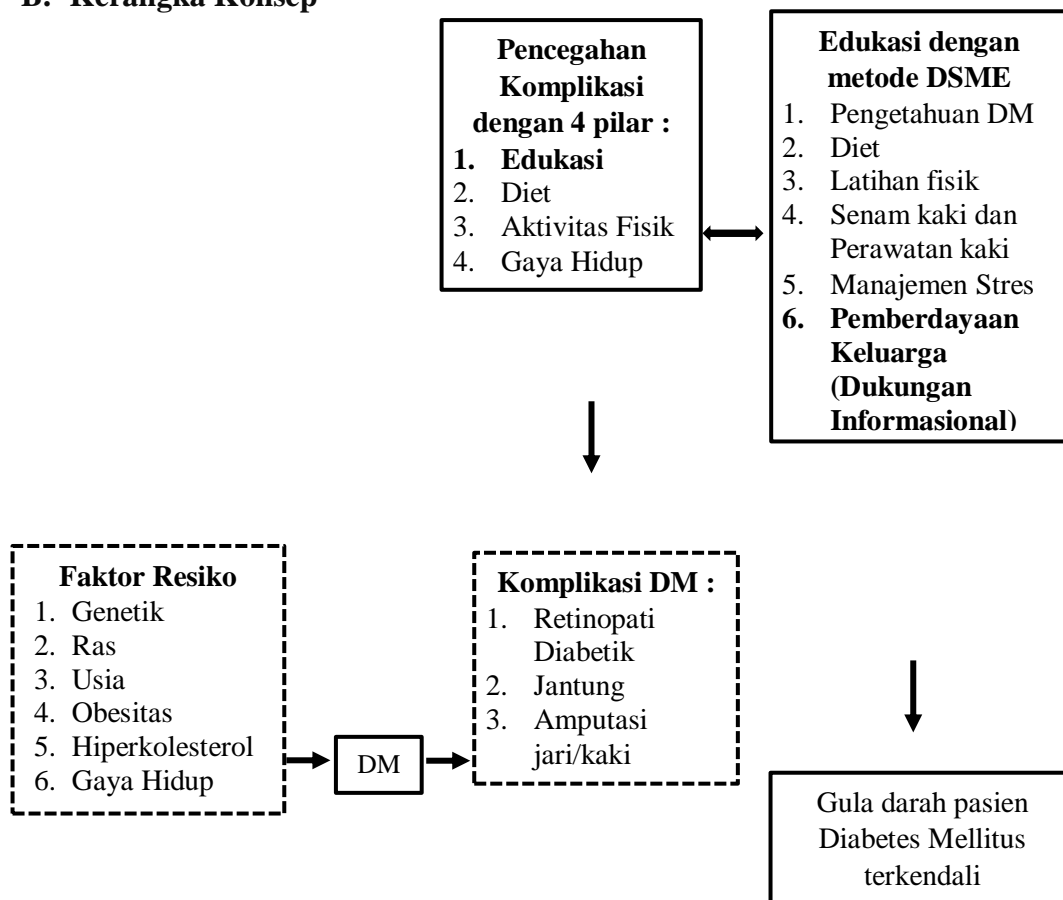
Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, video merupakan rekaman gambar hidup atau program televise, atau dengan kata lain video merupakan tayangan gambar bergerak yang disertai dengan suara. Media video merupakan salah satu jenis media audiovisual.

c. Media audiovisual

Media yang mengandalkan indera pendengaran dan indera penglihatan.


- 1) *Slide*
- 2) *Film Strip*
- 3) Media Papan (*billboard*) Media papan yang dipasang di tempat-tempat umum dapat diisi pesan-pesan atau informasi kesehatan, mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng dan ditempel di kendaraan umum (bus dan taksi).
- 4) Media Hiburan Penyampaian informasi kesehatan dapat dilakukan melalui media hiburan, baik di luar gedung (panggung terbuka) maupun dalam gedung, biasanya dalam bentuk dongeng, sosiodrama, kesenian tradisional, dan pameran.


B. Kerangka Konsep



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep

Keterangan :

 = Variabel yang diteliti

 = Variabel yang diteliti

C. Hipotesis

1. Ho (Hipotesis Nol)

- Tidak ada pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet pasien diabetes mellitus

2. Ha (Hipotesis Alternatif)

- Ada pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet pasien diabetes mellitus