

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Diabetes Melitus

a. Definisi Diabetes Melitus

Diabetes melitus (DM) adalah penyakit akibat dari ketidakmampuan tubuh dalam memproses karbohidat, protein dan lemak sehingga terjadi penumpukan yang berujung pada peningkatan kadar gula darah (hiperglikemia) (Smeltzer & Bare, 2008). DM adalah penyakit kronik akibat dari tubuh tidak mampu atau cukup dalam memproduksi hormon insulin sehingga meningkatkan kadar gula dalam darah (IDF, 2017).

Dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa DM merupakan penyakit kronik akibat dari ketidakmampuan tubuh dalam menghasilkan insulin sehingga terjadi resistensi insulin dalam tubuh.

b. Klasifikasi Diabetes Melitus

Menutu ADA atau *American Diabetes Association* (2018)

klasifikasi DM secara umum yaitu :

1. Diabetes tipe 1 adalah penyakit autoimun yang terjadi karena kerusakan pada sel β , insulin pada DM tipe 1 ini biasanya berkurang sepenuhnya. Diabetes tipe 1 ini diakibatkan karena kekurangan insulin total dalam tubuh (Putra & Berawi, 2015; Talmadge dkk., 2018)

2. Diabetes tipe 2 adalah terjadi karena hilangnya sekresi insulin sel β secara bertahap dan menyebabkan resisten pada insulin. Untuk menjadi DM tipe 2 ketidakefektifan dalam mensekresi insulin pada tubuh tidak terlalu berpengaruh untuk menjadi diabetes melitus. Keterkaitan antara ketidakefektifan sekresi insulin dan kegagalan sekresi pada sel β pankreas mempunyai peran besar terhadap terjadinya DM tipe 2 (Talmadge dkk., 2018; WHO, 2015).
3. Diabetes gestasional adalah diabetes pada wanita yang sedang dalam masa kehamilan, biasanya muncul pada trimester 2 atau 3 (Talmadge dkk., 2018).
4. Diabetes yang disebabkan oleh penyebab lain seperti contohnya sindrom monogenik diabetes adalah diabetes yang didapatkan saat masa pertama kehidupan (bayi) dan MODY (akibat dari mutasi atau perubahan gen) (Talmadge dkk., 2018).

Pada penelitian ini peneliti fokus dalam membahas tentang Diabetes Melitus tipe 2 karena kejadian DM tipe 2 yaitu 90% dan merupakan masalah kesehatan tertinggi dari DM tipe lainnya (Kemenkes, 2014).

c. Etiologi dan Faktor Resiko Diabetes Melitus Tipe 2

Menurut ADA tahun 2018 bahwa faktor penyebab dari DM tipe 2 belum secara spesifik diketahui, tetapi kerusakan pada autoimun sel β sangat berpengaruh pada ketidakefektifan tubuh

menggunakan insulin dan memproduksi hormon insulin. Sedangkan faktor resiko yang meningkatkan seseorang mengalami DM tipe 2 terbagi menjadi dua yaitu faktor resiko yang dapat diubah dan tidak dapat diubah.

1) Faktor resiko yang dapat diubah

1. Obesitas

Obesitas yaitu konsumsi dengan energi tidak seimbang sehingga terjadi penumpukan lemak berlebih pada tubuh. Sekitar 85% orang dengan kelebihan berat badan mempunyai resiko untuk mengalami DM. Obesitas ini juga berhubungan dengan kurangnya melakukan aktivitas fisik. Pasien yang mempunyai IMT > 23 dapat meningkatkan kadar gula naik sebanyak 20% (Fatimah, 2015; WHO, 2015).

2. Olahraga

Olahraga merupakan suatu aktivitas yang dapat mengontrol gula darah. Saat beraktivitas tubuh akan menghasilkan energi dengan mengubah glukosa. Olahraga juga dapat mempengaruhi aktivitas insulin menjadi meningkat sehingga kadar glukosa darah dapat terjaga. Kurangnya melakukan olahraga mengakibatkan penumpukan glukosa dalam tubuh karena gula darah tidak diubah menjadi energi. Itu juga dapat mempengaruhi kerja tubuh dalam menghasilkan insulin menjadi berkurang.

Pasien yang sering melakukan olahraga memiliki resiko yang rendah daripada pasien yang jarang melakukan olahraga (Trisnawati & Setyorogo, 2013).

3. Stress

Kondisi stress menjadi salah satu faktor resiko terjadinya diabetes melitus, hal tersebut diakibatkan karena adanya peningkatan produktifitas dari hormon kortisol yang menyebabkan seseorang tidak mudah terlelap, depresi dan tekanan darah menurun. Sehingga seseorang akan mengalami lemas dan peningkatan pada nafsu makan. Adanya peningkatan nafsu makan yang berlebih menyebabkan seseorang kesulitan dalam mengontrol jumlah makanan yang dikonsumsi, hal tersebutlah yang menyebabkan terjadinya peningkatan gula darah (Trisnawati & Setyorogo, 2013).

2) Faktor resiko yang tidak dapat diubah

1. Umur

Usia merupakan faktor resiko utama pada diabetes. Umur > 45 tahun merupakan faktor resiko tinggi untuk terjadinya diabetes karena berhubungan dengan menurunnya degenerasi sel pankreas dan mitokondria yang dapat meningkatkan resistensi insulin. Tetapi tidak menuntut kemungkinan bahwa pada usia remaja juga dapat terkena

DM, jadi untuk remaja yang memiliki berat badan lebih untuk melakukan deteksi dini agar menghindari dari faktor resiko DM. DM tipe 2 merupakan yang paling umum terjadi, sebesar 90% di dunia memiliki DM tipe ini. Penyakit ini biasanya terdiagnosa setelah usia 40 tahun dan sering terjadi pada usia dewasa tua, obesitas, dan ras tertentu. (Smeltzer & Bare, 2008; Talmadge dkk., 2018).

2. Riwayat Keluarga

Riwayat keluarga yang memiliki DM merupakan faktor risiko tinggi untuk terkena DM. Faktor ini berhubungan dengan bakat diabetes yaitu gen resesif. Orang yang mempunyai gen bersifat homozigot dengan gen resesif dapat meningkatkan terjadinya diabetes melitus tipe 2 (Fatimah, 2015; Talmadge dkk., 2018).

d. Patofisiologi Diabetes Melitus Tipe 2

Proses terjadinya DM tipe 2 dimulai dengan resistensi insulin yang disebabkan karena tubuh tidak dapat mensekresi insulin dengan total. Peran insulin dalam tubuh sebagai penyeimbang glukosa dalam darah. Sehingga jika terjadi peningkatan glukosa darah, tubuh akan mensekresi insulin untuk menstabilkan glukosa darah. Ketika tubuh mengalami resistensi insulin, berarti sel – sel insulin dalam tubuh gagal dalam merespon insulin dengan baik. Sehingga apabila sel – sel insulin dalam tubuh tidak peka lagi, maka

jika terjadi peningkatan kadar gula darah tubuh rentan terjadi ketidakseimbangan gula dalam darah (Fatimah, 2015; Ozougwu, 2013).

e. Tanda dan Gejala Diabetes Melitus Tipe 2

Tanda dan gejala DM tipe 2 berhubungan dengan tingkat peningkatan lemak dalam darah (hiperglikemia). Secara umum tanda dan gejala DM tipe 2 dibagi menjadi 3 yaitu polidipsia (sering haus), polifagia (sering merasa lapar), poliuria (sering buang air kecil). Polidipsia dan poliuria karena mengalami diuresis osmotik sehingga terjadi kehilangan cairan yang berlebih. Polifagia terjadi akibat ketidakcukupan insulin dalam tubuh dan gangguan metabolisme lemak dan protein sehingga tubuh mengalami kondisi katabolik (Smeltzer & Bare, 2008). Gejala lain menurut IDF tahun 2017 yaitu cepat mengalami lelah, kaki dan tangan yang tidak peka terhadap benda, gangguan pada penglihatan, munculnya infeksi jamur pada kulit, luka yang tidak cepat sembuh.

f. Komplikasi Diabetes Melitus Tipe 2

Pasien dengan DM tipe biasanya didiagnosa ketika sudah terjadi komplikasi seperti luka pada kaki, gangguan pada penglihatan, dan munculnya penyakit ginjal (IDF, 2017).

1) Penyakit arteri koroner

Merupakan salah satu komplikasi yang sering menyerang pasien DM. Penyakit arteri koroner adalah suatu penyakit

kardiovaskuler yaitu terjadi penyempitan pada pembuluh darah menyuplai jantung. Penyakit ini menjadi penyebab kematian terbanyak pada penderita DM, yaitu berkisar 40 – 60% dari komplikasi makrovaskuler lainnya (Iskandar, Hadi, & Alfridsyah, 2017; Smeltzer & Bare, 2008).

2) Penyakit serebrovaskular

Penyakit serebrovaskular adalah penyakit yang terjadi akibat terdapat penyempitan pada arteri di otak sehingga menyumbat asupan oksigen dan nutrisi ke otak. Penyakit ini ada kaitannya dengan hipertensi yang tidak terkontrol, kelebihan berat badan, kebiasaan merokok, dan kurangnya aktivitas fisik. Pada pasien DM berkaitan dengan terjadinya perlengketan trombosit, nefropati diabetik dan adanya protein dalam urin (Smeltzer & Bare, 2008).

3) Retinopati diabetik

Merupakan penyakit yang menyerang arteri pada bagian mata akibat dari tingginya kadar gula darah sehingga darah dapat menyumbat pembuluh darah dan mengakibatkan iskemik. Komplikasi ini merupakan masalah utama yang banyak dialami oleh pasien DM. Sekitar 80% pasien DM mengalami kebutaan akibat komplikasi dari DM yang tidak terkontrol. Faktor dari lamanya penyakit sangat berpengaruh dengan terjadinya retinopati diabetik. Semakin lama mendertia

DM maka akan memberi pengaruh pada perubahan struktur retina mata (Perdana, Himayani, Cania, & Yusran, 2018; Smeltzer & Bare, 2008).

4) Nefropati diabetik

Merupakan penyakit akibat rusaknya nefron ginjal, adanya penyakit ini diakibatkan karena kegagalan darah dalam menyuplai glomerulus sehingga menyebabkan kerusakan pada nefron ginjal sehingga ginjal kehilangan kemampuan untuk menyaring darah seluruh tubuh. Penyakit ini merupakan penyebab dari gagal ginjal kronik tahap akhir dan penderita harus menjalani proses cuci darah (hemodialisa) sebagai pengganti fungsi ginjal. Untuk terjadinya komplikasi ini butuh waktu sekitar 5 – 10 tahun setelah terdiagnosis (Smeltzer & Bare, 2008; Sofiana, Elita, & Utomo, 2012).

5) Neuropati

Merupakan penyakit yang disebabkan karena saraf tidak mendapatkan suplai darah yang adekuat dan mengakibatkan saraf kekurangan nutrisi. Pasien yang mengalami neuropati akan terjadi penurunan kepekaan terhadap rasa. Saraf yang kekurangan suplai darah akan mengalami penurunan fungsi sensoris dan motoris sehingga dapat mengalami mati rasa. Adanya komplikasi ini mengakibatkan terjadinya perubahan pada aliran darah tungkai bawah yang dapat mempermudah

pasien mengalami luka diabetik (Hongdiyanto, Yamlean, & Supriati, 2014; Smeltzer & Bare, 2008).

g. Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2

Pencegahan pada diabetes melitus tipe 2 terbagi menjadi 3 bagian :

1) Pencegahan primer

Pencegahan primer adalah pencegahan yang diberikan kepada orang yang belum terkena DM, tetapi mereka memiliki peluang besar untuk terkena DM. Edukasi merupakan salah tindakan yang sering dilakukan pada pencegahan primer. Contoh edukasi yang sering diberikan yaitu menjaga berat badan tetap dalam keadaan seimbang, sering melakukan olahraga fisik, dan tidak merokok (PERKENI, 2015).

2) Pencegahan sekunder

Merupakan tindakan yang dilakukan untuk mencegah komplikasi pada pasien yang telah mengalami DM. Pencegahan sekunder dilakukan bertujuan sebagai langkah awal pengobatan dini dan untuk mengontrol kadar gula darah. Manfaat deteksi dini pada pasien DM yaitu untuk mengidentifikasi terjadinya komplikasi. Pencegahan sekunder yang diberikan dapat membuat pasien patuh dalam menjalankan pengobatannya. Aspek – aspek yang dilakukan dalam pencegahan sekunder yaitu penrencanaan diet, edukasi tentang perjalanan penyakit, manfaat melakukan

aktivitas fisik dan obat – obatan yang mencegah hiperglikemik (Fatimah, 2015; PERKENI, 2015).

3) Pencegahan tersier

Pencegahan tersier atau rehabilitasi diberikan kepada kelompok pasien DM yang sudah mengalami komplikasi untuk meningkatkan harapan hidup pasien sehingga komplikasi tidak bertambah parah. Pada pencegahan primer tindakan yang dilakukan yaitu memberikan motivasi kepada pasien dan keluarga sebagai upaya mendukung harapan hidup. Dalam upaya ini perlu menggunakan pelayanan komprehensif dan juga terintegrasi yang dapat meningkatkan keberhasilan pengobatan pasien (PERKENI, 2015).

h. Penatalaksanaan Diabetes Melitus Tipe 2

Penatalaksanaan pada DM bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Tujuan penalaksanaan terdiri 3 bagian yaitu tujuan jangka panjang, jangka pendek dan tujuan akhir. Tujuan jangka panjang meliputi pencegahan dan mengendalikan terjadinya komplikasi pada penderita. Tujuan jangka pendek yaitu mengurangi tanda dan gejala DM dan menjaga agar tidak terjadi komplikasi yang serius. Tujuan akhir dari penatalaksanaan DM adalah menurunkan jumlah kasus DM. Dalam penatalaksanaan DM agar tujuan dapat tercapai maka diperlukan pengendalian terhadap kadar gula darah, tekanan darah dan menjaga berat badan dengan memberikan

penalaksanaan secara menyeluruh kepada pasien. Penatalaksanaan DM secara khusus terbagi menjadi 4 pilar yaitu diet, aktivitas fisik, obat – obatan, dan edukasi.

1) Diet, penderita harus mengkonsumsi makanan seimbang yang sudah disarankan oleh dokter. Pentingnya kepatuhan penderita dalam menjalankan diet sangat berpengaruh dalam keberhasilan penatalaksanaan DM. Penderita perlu ditekankan untuk makan sesuai jadwal, memperhatikan jumlah kandungan kalori dan jenis makanan. Makanan yang dianjurkan untuk pasien DM yaitu dari hasil metabolisme senyawa karbohidrat (45 – 65%), protein (10 – 20%) dan lemak (20 – 25%). Konsumsi karbohidrat sederhana (gula pasir, gula merah, gula batu dan madu) perlu dibatasi, mengurangi konsumsi lemak tak jenuh, cukup protein dan tinggi serat. Protein hewani rendah kolesterol seperti daging ayam tanpa kulit dan kurus, telur rendah kolesterol, ikan laut. Protein nabati yang dianjurkan yaitu kacang – kacang, oncom, melinjo, tempe dan tahu. Konsumsi sayur dan buah 3 – 5 porsi sehari yang mengandung banyak air seperti semangka, belimbing, jeruk, melon, pepaya, jambu air dan apel (Kemenkes, 2008; PERKENI, 2015).

2) Aktivitas fisik, melakukan aktivitas fisik bertujuan untuk menjaga kebugaran, membuat berat badan turun, dan dapat memperbaiki kepekaan gula darah. Aktivitas fisik yang dapat dilakukan yaitu

berupa latihan jasmani seperti bersepeda, berjalan ataupun berenang. Ini dapat dilakukan maksimal 3 kali perminggu selama 30 menit (PERKENI, 2015).

- 3) Obat – obatan, disamping menjalankan diet dan aktivitas fisik, penderita juga harus mengkonsumsi obat – obat untuk memperbaiki kerja insulin. Obat – obat yang biasa diberikan seperti obat antihiperglikemik oral ataupun suntik dan juga biasanya penderita diberikan insulin. Cara kerja obat antihiperglikemik yaitu untuk meningkatkan aktivitas insulin, meningkatkan sensitivitas insulin, menghambat glukoneogenesis, menghambat absorpsi gula dalam darah dan menghambat glukosidase alfa. Golongan obat – obat yang biasa diberikan kepada penderita DM yaitu metformin, orlistat, GLP – 1 (*glucagon – like peptida 1*), alfa – glukosidase inhibitor, thiazolidinediones dan reseptor agonis (PERKENI, 2015; Talmadge dkk., 2018).
- 4) Edukasi, perlunya promosi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan penderita DM perlu dilakukan. Promosi kesehatan juga bertujuan untuk mencegah terjadinya kegagalan dalam menjalankan program penatalaksanaan DM dan juga mencegah terjadinya komplikasi kronis. Biasanya penderita akan diberikan edukasi berupa proses perjalanan penyakit, cara merawat kaki dan melakukan pemeriksaan kadar

glukosa darah secara rutin. Edukasi dapat diberikan kepada individu yang rentan (edukasi primer), individu yang sudah terdiagnosa DM (edukasi sekunder) dan individu yang sudah mengalami komplikasi (edukasi tersier) (Fatimah, 2015; PERKENI, 2015).

2. *Self – management*

1. Definisi *Self – management*

Menurut Sidiq (2014) dalam Mulyani (2016), *self – management* adalah suatu upaya dalam melibatkan diri sendiri untuk memmanagement diri pasien DM yang bertujuan untuk memperbaiki diet, aktivitas fisik, dan mempertahankan keseimbangan gula darah. Mulyani (2016) menjelaskan bahwa *self – management* yaitu keterlibatan pasien dalam mengendalikan kadar gula darahnya dan mempertahankan status gizinya secara mandiri.

2. Faktor yang mempengaruhi *self – management* pasien di rumah sakit

Dalam menjalankan *self – management* DM tipe 2, pasien mungkin harus mempunyai kemampuan untuk mengatur monitor kadar gula darahnya, penggunaan insulin, dan pengaturan diet. Untuk pasien di rumah sakit lebih efektif dan aman dalam menjalankan *self – management*, ketentuan yang dibuat oleh rumah sakit dapat membantu dalam menjalankan keefektifan *self –*

management yang sudah diberikan kepada pasien (Mabrey & Setji, 2015).

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pasien dalam menjalankan *self – management* yaitu :

1) *Self efficacy*

Efikasi diri merupakan upaya pasien dalam meningkatkan kepercayaan terhadap dirinya untuk melakukan manajemen diri. Efikasi diri juga dapat menjadikan pasien untuk mampu memilih dalam menjalankan penalaksanaan sesuai dengan kebutuhan dirinya. Meningkatkan efikasi diri pasien sangat penting bagi keberhasilan menjalankan *self – management* DM. Karena jika pasien memiliki efikasi diri yang tinggi maka pasien akan mudah untuk melakukan *self – management* DM dengan teratur (Banna & Papua, 2017; Damayanti, Sitorus, & Sabri, 2014).

2) Pengetahuan

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pasien dalam menjalankan *self – management* yaitu kurangnya pemahaman tentang anjuran – anjuran yang telah diberikan dalam menjaga kadar gula darah seperti pasien kurang mengerti tujuan dari menjalankan diet, melakukan aktivitas fisik atau olahraga, efek ketika tidak patuh dalam

meminum obat, tidak patuh karena alasan finansial, dan tidak ada peran serta keluarga dalam proses pengobatan pasien. Kesadaran penderita akan peningkatannya untuk mencari pengetahuan sangat berpengaruh dalam menjalankan perawatan diri. Pentingnya pengetahuan penderita tentang kebutuhan tindakan perawatan diri yang baik sangat berpengaruh dalam keberhasilan penatalaksanaan DM. Sehingga jika penderita DM memiliki pengetahuan yang baik maka akan meningkatkan keberhasilan dalam menjalankan *self – management* DM (Triyanto, Isworo, & Rahayu, 2015; Sari, 2016).

3) Dukungan keluarga

Keluarga merupakan tempat dimana pasien DM mendapatkan perawatan utama (*caregiver*) dalam mememanajemen dirinya. Dukungan keluarga dapat memberikan efek positif kepada pasien dalam melakukan *self – management* dengan baik. Peran keluarga dalam memberikan dukungan pada pasien akan memberikan pengaruh kepada pasien dalam menjalankan *self – management* DM. Dukungan keluarga yang baik maka akan meningkatkan keberhasilan *self – management* DM pasien (Sari & Haroen, 2016; Tamara & Nauli, 2014).

4) Pendidikan

Pasien DM dengan pendidikan yang baik akan lebih mengerti dalam mengubah pola hidupnya seperti mengerti tentang penyakitnya, menjaga kadar gula darah dan mengelola DM . Informasi yang diterima juga akan lebih mudah dan mampu membedakan antara informasi yang memberikan efek negatif atau positif bagi dirinya. Coping yang baik berhubungan dengan pendidikan yang tinggi karena pasien mampu menyerap informasi dengan baik. Ketika pasien memiliki pendidikan yang tinggi maka pemahaman pasien terhadap informasi dan pentingnya patuh menjalankan *self – management* DM akan semakin baik (Astuti, 2014; Nuari, 2016).

3. *Empowerment*

1. Definisi *empowerment*

Self – empowerment merupakan kekuatan dalam menjalankan manajemen diri untuk mencapai kualitas diri yang baik dan meningkatkan kepercayaan diri dalam melaksanakan penatalaksanaan pada penderita DM. Tugas pasien dalam meningkatkan *self – empowerment* yaitu berusaha mengatur pola hidup dan mencari mekanisme coping sesuai dengan masalah yang dihadapi (Nuari, 2016).

2. Faktor – faktor yang mempengaruhi *empowerment* pasien terkait *self – management* di rumah sakit

Menurut Nuari (2014) seorang pasien DM dalam meningkatkan *self – empowerment* harus mengetahui terlebih dahulu faktor yang dapat menghambat dari proses menjalankan *empowerment*. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi proses *empowerment* yaitu :

1. Faktor individu (*personal factor*), faktor ini merupakan yang berasal dari diri sendiri seperti usia, ekonomi, dan lamanya penyakit (Nuari, 2014).
 - a. Usia. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nuari (2014) semakin tua usia seseorang maka kemampuan untuk memberdayakan diri semakin kurang. Hal ini ditunjukkan dengan hasil penelitiannya yang melibatkan 23 responden dari usia 40 – 70 tahun. Usia yang mempunyai kemampuan baik dalam memberdayakan dirinya yaitu 40 – 50 tahun, usia 51 – 60 tahun mempunyai kemampuan sedang yaitu sebanyak 11 responden dan usia 61 – 70 tahun mempunyai kemampuan yang buruk yaitu 9 orang.
 - b. Ekonomi. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pasien memenuhi pengobatan DM adalah tingkat ekonomi. Semakin tinggi ekonomi pasien maka akan semakin mudah pasien memenuhi penatalaksanaan DM. Dari hasil penelitian menggunakan 28 responden menunjukkan bahwa 46,4% pasien mempunyai pendapatan rendah, 14,3% pasien

mempunyai pendapatan sedang, dan 39,3% mempunyai pendapatan tinggi. Jadi salah satu pengaruh pasien dalam menjalankan *self – management* yaitu ekonomi, pasien membutuhkan penghasilan cukup untuk memenuhi kebutuhan dalam menjalankan *self – management* DM contohnya membeli obat. Sehingga jika penghasilan pasien cukup maka pasien akan semakin berdaya (Triyanto dkk., 2015; Ulum & Widyawati, 2014).

c. Lamanya penyakit. Penderita yang lebih lama mengalami DM berhubungan dengan pemahaman dalam menjalankan pengobatan. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien dengan lama menderita DM < 1 tahun sebanyak 25 orang dan 53 orang menderita DM selama 1 – 5 tahun. Pasien yang lama menderita DM berhubungan dengan pengalaman dalam menjalani pengobatan DM dan sudah terjadinya komplikasi. Jadi semakin lama pasien mengalami DM maka akan lebih berpengalaman terkait pengobatan DM. Sehingga pasien dengan lama penyakit yang lebih lama perlu diberdayakan agar semakin mampu menjalani pengobatan DM (Astuti, 2014; Sartunus & Hasneli, 2015).

2. *Perceived benefits* merupakan persepsi seseorang dalam memprioritaskan untuk mengambil sebuah tindakan yang dapat mengurangi resiko terjadinya penyakit atau tindakan yang dapat

memberikan manfaat bagi dirinya sendiri. Seseorang harus memilih tindakan yang sangat memberikan manfaat yang pertama bagi dirinya sendiri dan dapat dijangkau olehnya maupun orang terdekatnya. Keyakinan terhadap manfaat dari menjalankan pengobatan DM juga sangat dibutuhkan. Pasien harus yakin bahwa dengan menjalani terapi dengan teratur, diet dan olahraga dapat memberikan manfaat bagi dirinya sendiri. Dengan memberdayakan pasien maka pasien akan lebih mudah untuk memprioritaskan tindakan yang lebih bermanfaat bagi dirinya (Nuari, 2014; Ulum & Widyawati, 2014).

3. *Perceived barriers* merupakan persepsi pasien terhadap hambatan dalam mencapai keberhasilan untuk menjalankan penatalaksanaan DM. *Perceived barriers* dapat menjadi penghambat terhadap perubahan perilaku pasien sehingga perlu diberikan solusi untuk mengurangi hambatan pada pasien DM. Dari sebuah penelitian menjelaskan bahwa pemberdayaan diri ada kaitannya dengan persepsi terhadap hambatan menjalankan penatalaksanaan DM. Pasien yang tidak memiliki *perceived barrier* terhadap penatalaksanaan DM maka akan lebih baik dalam memberdayakan dirinya (Nuari, 2014; Hutapea 2016).
4. Pendidikan menurut kamus besar bahasa Indonesia merupakan suatu proses yang dilakukan seseorang dalam mengubah sikap dan perilaku melewati sebuah pengajaran dan latihan.

Pendidikan akan mempengaruhi pola pikir seseorang dalam menerima informasi dan mengambil keputusan. Penderita DM yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih matang penerima menerima informasi sehingga penderita cenderung siap dalam merubah perilakunya menjadi lebih baik. Penderita akan lebih mudah memahami tentang cara mengelola diri sendiri dan lebih memahami pentingnya patuh dalam menjalankan penatalaksanaan DM. Jadi semakin tinggi tingkatan pendidikan penderit DM maka akan lebih paham terhadap penatalaksanaan DM, sehingga penderita DM akan lebih berdaya (Nuari, 2016; Triyanto, Isworo, & Rahayu, 2015).

5. Pengetahuan merupakan indikator yang berasal dari pengalaman dan hasil proses belajar. Faktor – faktor seperti intelengensial, kemauan, kondisi fisik, keluarga, teman masyarakat strategi dan cara proses belajar akan mempengaruhi tingkat pengetahuan individu (Notoatmodjo, 2012). Individu yang mempunyai pengetahuan baik akan mudah mengakses terkait diabetes melitus sehingga dapat menambah wawasan terkait penatalaksanaan DM. Sedangkan individu yang mempunyai pengetahuan buruk akan lebih sulit untuk mencerna dan memahami informasi yang didapatkan. Jadi penderita DM yang mempunyai pengetahuan yang baik akan

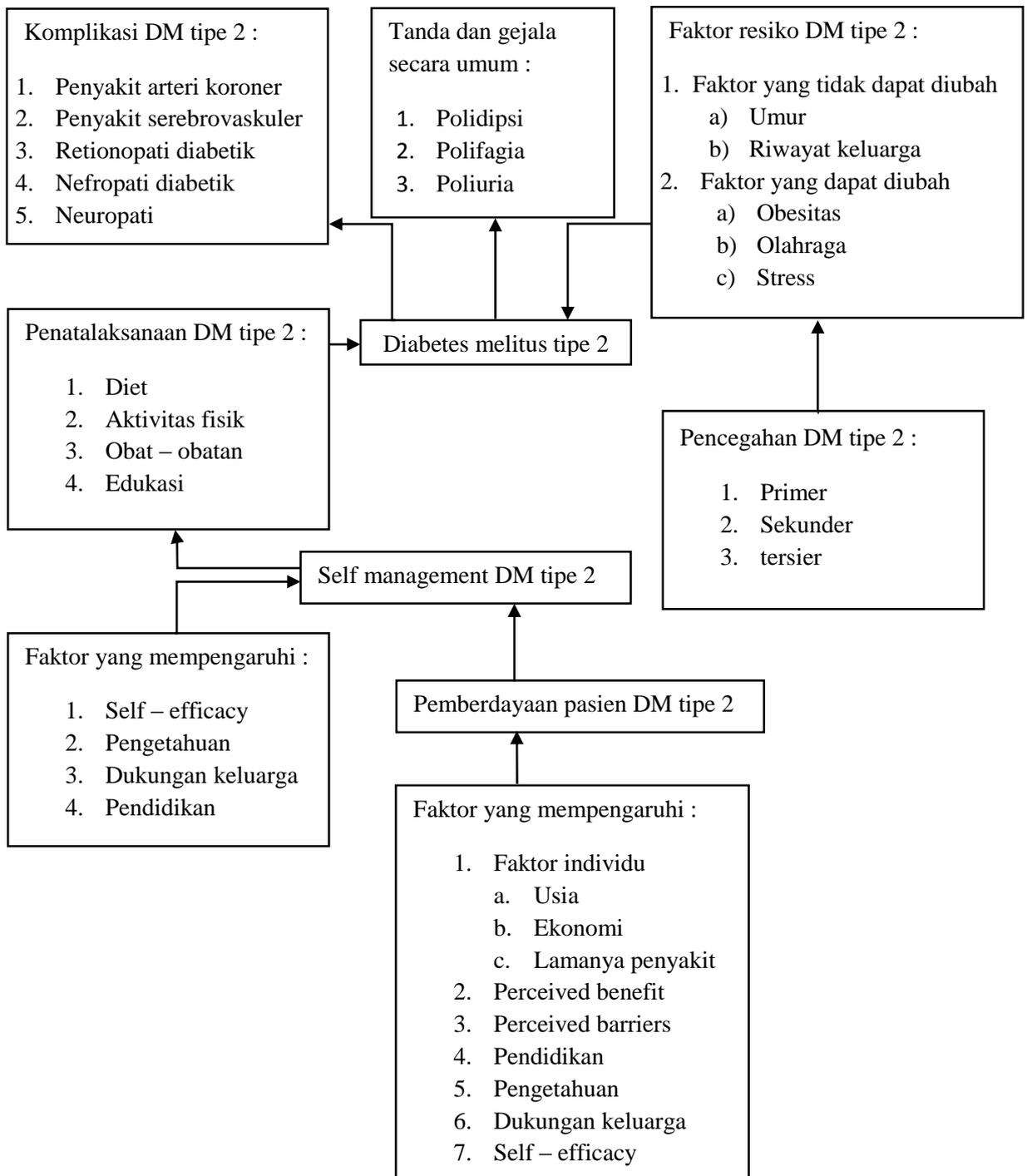
semakin berdaya dalam menjalankan penatalaksanaan DM (Ulum & Widyawati, 2014).

6. Dukungan keluarga merupakan salah satu dukungan emosional yang sangat diperlukan oleh penderita DM. Penderita DM biasanya mengalami kejenuhan dan stress dalam menjalankan pengobatan sehingga tidak banyak menjadi lalai dan tidak patuh. Manfaat dari keluarga itu sendiri dapat menekan adanya stressor dan juga sebagai sumber semangat dalam menghadapi penyakit yang dideritanya. Dukungan keluarga yaitu berupa dukungan secara emosional, instrumental, informasional dan penghargaan. Contoh dukungan keluarga yang baik seperti memberikan hiburan, pengingat ketika penderita lalai, dan juga dapat memberikan saran ataupun nasehat. Semua dukungan yang diberikan keluarga akan memberikan energi positif sehingga penderita termotivasi dan patuh dalam menjalankan penatalaksanaan DM (L. M. Friedman, Bowden, & Jones, 2010; Triyanto dkk., 2015).
7. *Self – efficacy* merupakan kemampuan klien untuk percaya terhadap dirinya sendiri untuk dapat menjalankan pengobatan DM sesuai dengan harapan dan tujuan yang diinginkannya. Kurangnya kepercayaan penderita dapat mempengaruhi perilaku, berpikir dan memutuskan penatalaksanaan DM dengan mandiri. Dari sebuah penelitian menjelaskan adanya

hubungan antara keyakinan diri dan kualitas diri pasien. Penderita DM yang mempunyai kepercayaan tinggi maka akan semakin tinggi juga kualitas hidup pasien. Kepercayaan diri juga di butuhkan pasien untuk patuh dalam menjalankan manajemen DM, dari hasil penelitian menjelaskan bahwa pasien yang memiliki kepercayaan tinggi akan lebih patuh 8,9 kali dalam menjalankan manajemen DM dibandingkan dengan pasien yang kepercayaan dirinya kurang. Jadi tingginya kepercayaan diri maka pasien akan lebih berdaya untuk memanajemen dirinya (Damayanti dkk., 2014; Kusuma & Hidayati, 2013; Rahman & Sukmarini, 2017).

B. Kerangka Teori

Tabel 2.1 Kerangka konsep



Sumber : (Fatimah, 2015; IDF, 2017; Kemenkes, 2008; Nuari, 2016; PERKENI, 2015; Smeltzer & Bare, 2008; Talmadge dkk., 2018; Trisnawati & Setyorogo, 2013; Ulum & Widyawati, 2014)

C. Kerangka Konsep

Tabel 2.2 Kerangka konsep

