BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Diabetes Melitus

2.1.1. Pengertian Diabetes Melitus

Diabetes Melitus (DM) merupakan sekelompok kelainan heterogen yang ditandai oleh kenaikan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia. Dalam kondisi normal sejumlah glukosa dari makanan akan bersirkulasi didalam darah, kadar glukosa dalam darah diatur oleh insulin yaitu hormon yang diproduksi oleh pankreas berfungsi untuk mengontrol kadar glukosa dalam darah dengan cara mengatur pembentukan dan penyimpanan glukosa. Pada pasien DM, Sel-sel dalam tubuh berhenti berespon terhadap insulin atau pankreas berhenti memproduksi insulin, hal ini mengakibatkan hiperglikemia sehingga dalam waktu tertentu dapat menyebabkan komplikasi metabolik akut, selain itu dalam jangka panjang hiperglikemia menyebabkan komplikasi neuropa (Mustofa, Purwono, and Ludiana 2022).

Diabetes adalah ibu dari semua penyakit. Diabetes dapat merambat ke siapa pun. Diabetes dapat menyebabkan efek samping dari kepala hingga kaki, termasuk penyakit jantung dan stroke. gagal ginjal, hingga infeksi, terutama pada kaki yang dapat berlanjut setelah amputasi, yang dapat mengakibatkan kematian (Hartono and Ediyono 2024). Hiperglikemia adalah suatu kondisi medis berupa peningkatan kadar glukosa darah melebihi normal yang menjadi karakteristik beberapa penyakit terutama diabetes melitus di samping berbagai kondisi lainnya (PERKENI 2021).

Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit degeneratif yang membutuhkan pengelolaan jangka panjang dalam mengontrol kadar gula darah sehingga meningkatkan kualitas hidup penderita. Kurangnya pengetahuan masyarakat terhadap penyakit diabetes mellitus, pencegahannya, dan cara penggunaan obat antidiabetes menyebabkan prevalensi kejadian penyakit ini semakin meningkat disetiap tahunnya (Rissa et al. 2022).

2.1.2. Klasifikasi Diabetes Melitus

Tabel 2.1 Klasifikasi Diabetes Melitus Menurut PERKENI

Klasifikasi	Deskripsi
Tipe 1	Destruksi sel beta pankreas, umumnya berhubungan dengan defisiensi insulin absolut Autoimun Idiopatik
Tipe 2	Bervariasi, mulai yang dominan resistensi insulin disertai defisiensi insulin relatif sampai yang dominan defek sekresi insulin disertai resistensi insulin
Diabetes melitus gestasional	Diabetes yang didiagnosis pada trimester kedua atau ketiga kehamilan dimana sebelum kehamilan tidak didapatkan diabetes.
Tipe spesifik yang berkaitan dengan penyebab lain	Sindroma diabetes monogenik (diabetes neonatal, maturity onset diabetes of the young [MODY]) Penyakit eksokrin pankreas (fibrosis kistik, pankreatitis) Disebabkan oleh obat atau zat kimia (misalnya penggunaan glukokortikoid pada terapi HIV/AIDS atau setelah transplantasi organ)

Sumber:(PERKENI 2021)

2.1.3. Faktor risiko Diabetes Melitus

Faktor risiko DM terdiri dari faktor risiko yang tidak bisa di modifikasi dan bisa di modifikasi, (PERKENI 2021).

a. Faktor resiko yang tidak bisa dimodifikasi yaitu:
   1) Ras dan etnik
   2) Riwayat keluarga dengan DM
   3) Umur (risiko untuk menderita intoleransi glukosa meningkat seiring LINE OLAS dengan meningkatnya umur yaitu dari umur lebih dari 45 tahun harus dilakukan pemeriksaan DM).
   4) Riwayat melahirkan bayi dengan berat badan lahir bayi > 4000 gram atau riwayat pernah menderita diabetes gestational,
   5) Riwayat lahir dengan berat badan kurang dari 2,5 kg (bayi yang lahir dengan berat badan rendah mempunyai risiko yang lebih tinggi dibanding dengan bayi lahir dengan berat badan normal).

b. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi yaitu:
   1) Berat badan lebih (IMT>23kg/m2
   2) Kurangnya aktivitas fisik
   3) Hipertensi (>140/90mmHg)
   4) Dislipidemia (HDL250mg/dL)
   5) Diet yang tidak sehat (unhealthy diet), diat dengan tinggi gula dan rendah serat akan meningkatkan risiko menderita pre Diabetes atau intoleransi glukosa dan DM tipe 2.

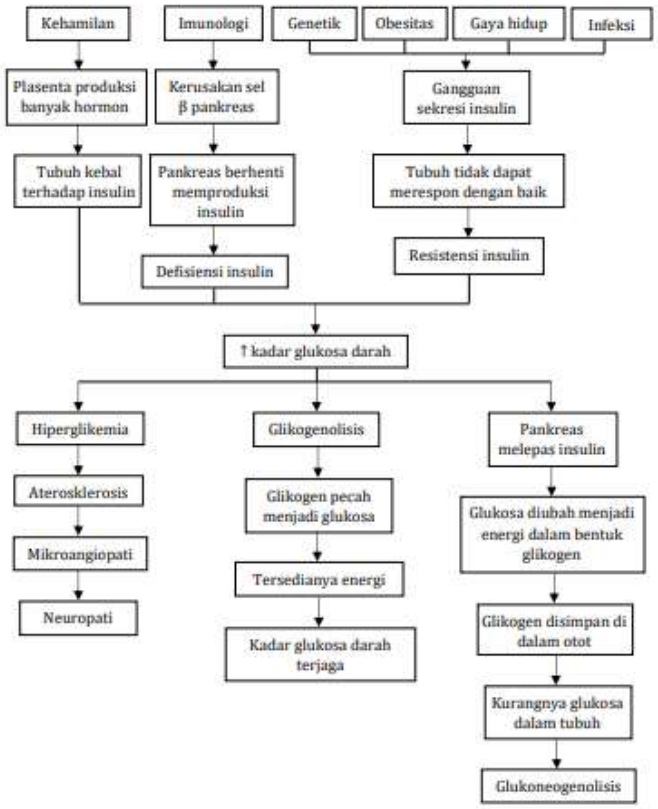
Kemenkes Poltekkes Bengkulu

2.1.4. Patofisiologi Diabetes Melitus

Patofosiologi diabetes melitus terbagi menjadi dua yakni diabetes melitus tipe I dan diabetes melitus tipe II. Keduanya merupakan keadaan dengan kadar gula darah yang tinggi dalam darah. Akan tetapi, patofisiologi antar keduanya berbeda. Diabetes melitus tipe 1 terjadi akibat kerusakan dari sel β pankreas itu sendiri sehingga produksi insulin oleh sel β pankreas terganggu. Hal tersebut dapat terjadi akibat adanya reaksi autoimun pada tubuh akibat dari peradangan yang terjadi pasa sel β pankreas. Hal ini menimbulkan antibodi terhadap sel β pancreas yang disebut Islet Cell Antibody atau disingkat ICA. Reaksi antigen (sel β) dengan antibodi ICA menyebabkan rusaknya atau hancurnya sel β pankreas. Pada diabetes tipe II, terjadi akibat adanya kerusakan atau gangguan reseptor dari insulin sehingga fungsi insulin menjadi terganggu. Pada dasarnya, hormon insulin yang dihasilkan oleh sel β pankreas berjumlah normal atau meningkat dalam tubuh, namun akibat reseptor insulin resisten atau terganggu pada permukaan sel menyebabkan glukosa yang seharusnya masuk kedalam sel menjadi lebih sedikit (Dewi, Amir, and Sabir 2018).

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Tabel 2.2 Patofisiologi DiabetesMelitus



Sumber:(Beno, Silen, and Yanti 2022)

2.1.5. Etiologi Diabetes Melitus

Etiologi dari penyakit diabetes yaitu gabungan antara faktor genetik dan faktor lingkungan. Etiologi lain dari diabetes yaitu sekresi atau kerja insulin, abnormalitas metabolik yang menganggu sekresi insulin, abnormalitas mitokondria, dan sekelompok kondisi lain yang menganggu toleransi glukosa. Diabetes mellitus dapat muncul akibat penyakit eksokrin pankreas ketika terjadi kerusakan pada mayoritas islet dari pankreas.

Hormon yang bekerja sebagai antagonis insulin juga dapat menyebabkan diabetes (Lestari et al. 2021).

Menurut (Raya and Barat 2024), Beberapa keadaan dibawah ini dapat menyebabkan timbulnya penyakit Diabetes melitus, adalah sebagai berikut:

a. Usia

   Masuk usia lanjut, diabetes pasti akan muncul jika tubuh terus dipenuhi dengan makanan berkalori tinggi atau menu karbohidrat. Ini karena kemampuan insulin dan pankreas melemah.

b. Ras atau etnis

   Diabetes lebih sering didiagnosis pada orang berkulit hitam daripada orang berkulit putih. Orang Asia juga lebih rentan terhadap diabetes.

c. Gaya hidup

   Tidak sarapan, makan hingga larut malam, tidak bisa tidur jika makan makanan berat, gemar merokok, kurang bergerak, dan menjadi gemuk. Semua hal ini dapat menyebabkan resistensi insulin, yang dapat menyebabkan diabetes. Lebih dari 80 persen orang gemuk akan mengalami diabetes. Selain itu, risiko terkena sakit jantung atau stroke meningkat sebanyak dua hingga empat kali lipat. Semakin banyak lemak yang tertimbun di perut, insulin menjadi lebih sulit untuk bekerja, yang menyebabkan peningkatan gula darah menjadi lebih mudah.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

d. Obat-obatan steroid

Penderita asma atau rematik yang sering mengonsumsi steroid memiliki efek counter-insulin, yang menyebabkan gula darah naik. Dengan cara yang serupa, beberapa obat, seperti penyekat beta dan diuretik, obat tuberkulosa (INH), obat asma (salbutamol dan terbutaline), obat HIV (pentamidin, protease inhibitor), dan obat menurunkan kolesterol (niacin).

e. Infeksi

pada pankreas Diabetes dapat disebabkan oleh pankreatitis atau penyakit yang menyerang kelenjar hipofisis seperti akromegali.

f. Kehamilan

Diabetes dapat terjadi pada 2-5% wanita hamil

g. Keturunan

Jika seseorang dalam keluarganya menderita diabetes, anngota keluarga yang lain juga berisiko menderita diabetes.

h. Stres

Dalam situasi ini menyebabkan hormon counter insulin, yang bekerja berlawanan dengan insulin, menjadi lebih aktif, menyebabkan peningkatan gula darah.

2.1.6. Tanda gejala Diabetes Melitus

Gejala dari penyakit DM yaitu antara lain, (Lestari et al. 2021)

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

1. Poliuri (sering buang air kecil) Buang air kecil lebih sering dari biasanya terutama pada malam hari (poliuria), hal ini dikarenakan kadar gula darah melebihi ambang ginjal (>180mg/dl), sehingga gula akan dikeluarkan melalui urine. Guna menurunkan konsentrasi urine yang dikeluarkan, tubuh akan menyerap air sebanyak mungkin ke dalam urine sehingga urine dalam jumlah besar dapat dikeluarkan dan sering buang air kecil. Dalam keadaan normal, keluaran urine harian sekitar 1,5 liter, tetapi pada pasien DM yang tidak terkontrol, keluaran urine lima kali lipat dari jumlah ini. Sering merasa haus dan ingin minum air putih sebanyak mungkin (poliploidi). Dengan adanya ekskresi urine, tubuh akan mengalami dehidrasi atau dehidrasi. Untuk mengatasi masalah tersebut maka tubuh akan menghasilkan rasa haus sehingga penderita selalu ingin minum air terutama air dingin, manis, segar dan air dalam jumlah banyak (Lestari et al. 2021)
2. Polifagi (cepat merasa lapar) Nafsu makan meningkat (polifagi) dan merasa kurang tenaga. Insulin menjadi bermasalah pada penderita DM sehingga pemasukan gula ke dalam sel-sel tubuh kurang dan energi yang dibentuk pun menjadi kurang. Ini adalah penyebab mengapa penderita merasa kurang tenaga. Selain itu, sel juga menjadi miskin gula sehingga otak juga berfikir bahwa kurang energi itu karena kurang makan, maka tubuh kemudian berusaha meningkatkan asupan makanan dengan menimbulkan alarm rasa lapar (Lestari et al. 2021).

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

3. Berat badan menurun ketika tubuh tidak mampu mendapatkan energi yang cukup dari gula karena kekurangan insulin, tubuh akan bergegas mengolah lemak dan protein yang ada di dalam tubuh untuk diubah menjadi energi. Dalam sistem pembuangan urine, penderita DM yang tidak terkendali bisa kehilangan sebanyak 500 gr glukosa dalam urine per 24 jam (setara dengan 2000 kalori perhari hilang dari tubuh). Kemudian gejala lain atau gejala tambahan yang dapat timbul yang umumnya ditunjukkan karena komplikasi adalah kaki kesemutan, gatal-gatal, atau luka yang tidak kunjung sembuh, pada wanita kadang disertai gatal di daerah selangkangan (pruritus vulva) dan pada pria ujung penis terasa sakit (balanitis) (Lestari et al. 2021).

2.1.7. Komplikasi Diabetes Melitus

Komplikasi diabetes melitus merupakan suatu kondisi klinis penyerta pada pasien DM dimana salah satu faktor utama terjadinya komplikasi DM adalah kadar glukosa darah yang tinggi dalam jangka waktu yang lama yang biasanya terjadi pada penderita diabetes utamanya pada manajemen diabetes yang kurang baik. Keberadaan komplikasi DM dapat mempengaruhi kesehatan seseorang dimana selain menimbulkan masalah pada fisik, Komplikasi dapat juga menimbulkan beban mental terhadap pasien yang dapat menimbulkan kesedihan, kecemasan, atau rasa putus asa sehingga dapat mengarah kepada terjadinya depresi yang akan memperparah status kesehatan pasien serta menurunkan motivasi pasien

dalam melakukan terapi medisnya. Hal ini dapat memperparah penyakit diabetes melitus (DM) pasien yang dapat mengarh kepada terjadinya komplikasi atau masalah kesehatan yang lain sehingga status kesehatan pasien akan terus menerus jika tidak dilakukan upaya penanganan dengan segera (Hariani et al. 2020).

2.1.8. Penatalaksanaan Diabetes Melitus

(Hartono and Ediyono 2024), menyatakan lima pilar utama dalam penatalaksanaan diabetes melitus (DM), yaitu:

1. Pola Makan Sehat: Memiliki pola makan yang seimbang dan sehat dapat membantu mengontrol kadar gula darah.
2. Aktivitas Fisik: Berolahraga secara teratur dapat membantu meningkatkan sensitivitas insulin dan mengontrol berat badan.
3. Pemantauan Glukosa Darah: Secara teratur memantau kadar gula darah dapat membantu mengelola DM dengan lebih baik.
4. Penggunaan Obat-obatan: Untuk menjaga kadar gula darah dalam rentang normal, minum obat-obatan sesuai petunjuk dokter sangat penting.
5. Pendidikan dan Dukungan: Mendapatkan pengetahuan yang baik tentang diabetes mellitus, serta dukungan dari tenaga medis dan keluarga, dapat membantu orang yang menderita penyakit ini dengan lebih baik.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

2.2 Konsep Dasar Diet Diabetes Melitus

2.2.1 Pengertian diet Diabetes Melitus

Diet adalah terapi utama pada diabetes mellitus, maka setiap penderita semestinya mempunyai sikap yang positif (mendukung) terhadap diet agar tidak terjadi komplikasi, baik akut maupun kronis. Jika penderita tidak mempunyai sikap yang positif terhadap diet diabetes mellitus, maka akan terjadi komplikasi dan pada akhirnya akan menimbulkan kematian, untuk mempertahankan kualitas hidup dan menghindari komplikasi dari diabetes mellitus tersebut, maka setiap penderita harus menjalankan gaya hidup yang sehat yaitu menjalankan diet diabetes mellitus dan olahraga yang teratur (Phitri and Widiyaningsih 2013).

2.2.2 Pengaturan diet Diabetes Melitus

Menurut R.Lela Nurulhuda, (2022) Adapun tujuan diet Diabetes Melitus adalah membantu pasien memperbaiki kebiasaan makan dan olahraga untuk mendapatkan kontrol metabolik yang lebih baik dengan cara**:**

1. Mempertahankan kadar glukosa darah supaya mendekati normal dengan menyeimbangkan asupan makanan dengan insulin (endogenous atau exogenous), dengan obat penurun glukosa oral, dan aktivitas fisik.
2. Mencapai dan mempertahankan kadar lipida serum normal.

3. Memberi cukup energi untuk mempertahankan atau mencapai berat badan normal.
4. Menghindari atau menangani komplikasi akut pasien yang menggunakan insulin seperti hipoglikemia, komplikasi jangka pendek, dan jangka lama serta masalah yang berhubungan dengan latihan jasmani.

2.2.3 Syarat diet Diabetes Melitus

Menurut kemenkes RI (2019), syarat diet pada penderita Diabetes Melitus antara lain:

1. Energi cukup, kebutuhan energi ditentukan dengan memperhitungkan kebutuhan untuk metabolisme basal sebesar 25-30 kkal/kg BB normal, ditambah kebutuhan untuk aktivitas fisik dan keadaan khusus (kehamilan, laktasi, komplikasi). Pembagian makanan dalam 3 porsi besar yaitu makan pagi (20%), siang (30%), dan sore (25%) serta 2-3 porsi kecil selingan (masing- masing10-15%).
2. Protein, normal yaitu 10-15% dari kebutuhan energi total.
3. Lemak, sedang yaitu 20-25%.
4. Karbohidrat, sisa dari kebutuhan energi total yaitu 60-70%
5. Penggunaan gula murni dalam minuman makanan tidak diperbolehkan kecuali jumlahnya sedikit sebagai bumbu. Bila kadar glukosa sudah terkendali, diperbolehkan mengkonsumsi gula murni sampai 5% dari kebutuhan energi total.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

6. Penggunaan gula alternatif dalam jumlah terbatas.
7. Asupan serat dianjurkan 25 gr/hari dengan mengutamakan serat larut air yang terdapat di dalam sayur dan buah.
8. Pasien diabetes melitus (DM) dengan tekanan darah normal diperbolehkan mengkonsumsi natrium dalam bentuk garam dapur yaitu 3000 mg/hari. Apabila mengalami hipertensi asupan garam harus dikurangi.
9. Cukup vitamin dan miner

2.2.4 Prinsip diet Diabetes Melitus

Menurut kemenkes RI 2024, prinsip diet pada penderita Diabetes Melitus (DM) antara lain:

Prinsip diet yang diterapkan pada penderita Diabetes Mellitus (DM) yaitu mematuhi keteraturan jadwal makanan, jenis, dan jumlah makanan yang dikonsumsi (terutama makanan sumber karbohidrat). 3J yang sebaiknya bagi penderita Diabetes Melitus (DM) (Jadwal, Jumlah dan Jenis) :

1. Jadwal makan

   Tujuan mematuhi waktu makan secara teratur adalah untuk mengurangi beban kerja tubuh agar tidak terlalu berat dalam mencerna atau menyerap zat-zat gizi. Pengaturan waktu makan pada jam-jam tertentu bermanfaat untuk melatih perut atau lambung penderita Diabetes akan “lapar” pada waktu makan yang telah ditentukan, misalnya 3 kali

makan utama dan 2-3 cemilan dengan interval waktu yang sama, jarak waktu anatara makan utama dan selingan sekitar 3-4 jam.

2. Jumlah

Mengkonsumsi jumlah makanan atau mengatur porsi makanan yang dikonsumsi setiap waktu makan. Jumlah atau porsi yang dimakan penderita Diabetes Mellitus harus dihitung dari jumlah kalori dan kebutuhan protein, lemak, karbohidrat serta zat-zat gizi lainnya yang dibutuhkan oleh tubuh. Semakin aktif penderita Diabetes Mellitus maka akan semakin banyak kalori yang dibutuhkan sehingga membutuhkan porsi makanan yang lebih banyak. Penderita Diabetes Mellitus juga harus memperhatikan porsi dari setiap jenis makanan yang dikonsumsi karena kadar gula darah akan meningkat dratis setelah mengkonsumsi makanan tertentu karena kecenderungan makanan yang dikonsumsi memiliki kandungan gula darah yang tidak terkontrol.

3. Jenis

Memilih jenis bahan makanan yang tepat agar dapat membiasakan penderita Diabetes Mellitus mengkonsumsi makanan beraneka ragam dan memiliki kebiasaan pola konsumsi makan yang baik. Semakin banyak ragam makanan yang dikonsumsi penderita Diabetes Mellitus maka akan semakin baik, karena tidak ada satu jenis bahan makanan yang mengandung semua zat-zat gizi sehingga kekurangan zat gizi tersebut akan ditutupi oleh jenis makanan lain penderita Diabetes Mellitus

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

dikatakan telah memiliki pola konsumsi yang baik apabila telah membatasi asupan karbohidrat . Diutamakan yang berserat tinggi mengurangi makanan tinggi lemak jenuh/kolesterol, membatasi konsumsi gula dan garam serta mengkonsumsi tinggi serat. Melakukan pengaturan makan dengan menggunakan prinsip 3J (tepat Jadwal, Jumlah dan Jenis) akan mendukung upaya pengelolaan penyakit Diabetes Mellitus dan akan menjaga kadar gula darah mendekati normal sehingga penderita Diabetes Mellitus bisa memiliki kualitas hidup yang lebih baik.

Tabel 2.3 Bahan Makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan

Sumber	BM Yang Dianjurkan	BM Yang Tidak Dianjurkan
Karbohidrat Kompleks	Nasi, roti, mie, kentang, singkong, ubi, sagu, dll. diutamakan yang berserat tinggi	
Karbohidrat sederhana		Gula, madu, sirup, jam, jeli, tarcis, dodol, kue-kue manis, buah yang diawet dengan gula,susu kental manis, minuman botol ringan,es krim
Protein	Dianjurkanyang tidak mengandung tinggi lemak,seperti daging rendah lemak, ikan, ayam tanpa kulit, susu rendah lemak, keju rendah lemak, kacang-kacangan, tahu, tempe	Sumber protein tinggi kandungan kolestrol, seperti jeroan, otak.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Lemak	Dalam jumlah terbatas makanan yang dianjurkan diolah dengan cara dipanggang, dikukus, ditumis, disetup, direbus, dibakar.	Sumber protein yang banyak mengandung lemak jenuh, dan lemak trans anatara lain daging berlemak dan susu *full cream*. makanan siap saji, cake, gorengan.
Sayur dan buah	Dianjurkan mengkonsumsi cukup banyak sayuran dan buah	
Mineral	Sumber kalsium seperti (susu rendah lemak, yogurt tanpa rasa, keju rendah lemak). Sumber fosfor yang diisarankan sdalah yang kaya akan serat dan rendah indeks glikemik. Pilihan yang baik termasuk sayuran hijau seperti (brokoli dan bayam), buah-buahan seperti (apel dan pir), serta biji-bijian utuh seperti (beras merah dan oatmel). Sumber magnesium yang direkomendasikan meliputi, sayuran hijau (seperti bayam dan kale), kacang-kacangan (almond, mete, kacang tanah), biji-bijian (labu, biji bunga matahari), ikan berlemak (salmon,mackerl). Sumber kalium seperti buah-buahan(seperti pisang,alpukat), sayuran seperti kentang terutama dengan kulitnya dan ubi jalar, serta makanan laut seperti (salmon dan tuna).	Sumber natrium antara lain adalah garam dapur, vetsin, soda dan bahan pengawet, seperti natrium nitrit. Hindari bahan makanan yang mengandung bahan tersebut anatara lain: ikan asin, telur asin, makanan yang diawetkan. Sumber kalsium seprti produk susu dengan tambahan gula, yogurt rasa buah atau susu dengan tambahan pemanis. Sumber fosfor yang harus dihindari adalah olahan makanan yang mengandung banyak fosfor tamabahan, seperti makanan kaelng, daging olahan (sosis,nugget), dan minuman kemasan.

Sumber: Buku Kepatuhan Diet (2019)

2.3 Konsep Dasar Kepatuhan

2.3.1 Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan (adherence) adalah dapat artikan sebagai tingkatan perilaku seseorang yaitu (kemampuan atau pengetahuan, sikap dan tindakan) penderita diabetes dalam mendapatkan pengobatan, mematuhi aturan diet, olah raga, dan atau merubah gaya hidup yang di rekomendasikan oleh pemberi pelayanan kesehatan. Tingkat pengetahuan yang kurang dapat menghambat perilaku kepatuhan dalam kesehatan karena penderita akan sulit untuk mengikuti anjuran dari petugas kesehatan, sehingga penderita diabetes melitus yang mempunyai tingkat pengetahuan baik lebih paham dan mengerti mengenai anjuran dalam mengelola dieT (Ners et al. 2022).

2.3.1 Macam-Macam Kepatuhan

Klasifikasi Kepatuhan Kepatuhan dibagi menjadi dua, yaitu:

a) Kepatuhan Penuh, dimana mereka Berobat secara teratur sesuai waktu yang telah ditetapkan dan patuh mengonsumsi obat secara teratur.
b) Kepatuhan Tidak Penuh, yaitu orang-orang yang telah berhenti mengonsumsi obat mereka atau tidak mengonsumsi obat sama sekali

2.3.3 Faktor pendukung dalam kepatuhan

Menurut, (Suhartatik 2022), faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet Diabetes Melitus:

1. Pendidikan dan Pengetahuan

Tingkat pendidikan menjadi salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan diet pada penderita DM. Menurut Heryati (2014), tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan menyebabkan pengetahuan yang dimiliki menjadi semakin luas. Tingkat pendidikan individu berpengaruh terhadap kemampuan dalam memahami sesuatu yang baru dan semakin baik pula dalam memotivasi diri sehingga menimbulkan adanya perubahan tingkah laku ke arah yang lebih baik. Dalam hal ini perubahan yang dimaksud adalah kepatuhan dalam menjalani diet.

2. Pekerjaan dan Pendapatan

Menyatakan bahwa dukungan dari keluarga memberikan peluang yang lebih besar kepada pasien untuk mematuhi diet diabetes melitus (DM) dibandingkan dengan tidak adanya dukungan dari keluarga. Salah satu manfaat adanya dukungan dari keluarga adalah timbulnya rasa nyaman dan keyakinan yang besar untuk patuh dalam menjalankan diet.

3. Dukungan Keluarga

Dukungan dari orang terdekat terutama keluarga menjadi salah satu faktor yang dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani diet. Dukungan tersebut dapat berupa motivasi, pemberian dukungan dan perhatian penuh kepada penderita. Dengan adanya

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

dukungan dari keluarga maka dapat meningkatkan motivasi penderita diabetes mellitus (DM) untuk sembuh dari penyakitnya.

4. Dukungan Tenaga Kesehatan

Perilaku patuh pada penderita diabetes melitus (DM) juga dipengaruhi oleh adanya dukungan dari tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan dapat memberikan dukungan melalui pemberian informasi yang sesuai untuk penderita diabetes melitus (DM), memberikan pendidikan kesehatan terkait pencegahan komplikasi pada penderita diabetes melitus (DM), memberikan pengobatan dan motivasi kepada penderita diabetes melitus (DM). Tenaga kesehatan juga dapat membantu penderita diabetes melitus (DM) dengan cara memberikan arahan yang tepat terkait pelaksanaan diet diabetes melitus (DM).

5. Motivasi Diri Motivasi merupakan dorongan dari dalam diri yang

Di gambarkan sebagai harapan, keinginan dan sebagainya yang bersifat menggerakkan individu untuk bertindak guna memenuhi kebutuhan. Dalam mengatur pola makan pada penderita diabetes melitus (DM) tidaklah mudah. Hal ini dikarenakan banyak jenis makanan yang dibatasi jumlah konsumsinya. Penderita diabetes melitus (DM) memerlukan motivasi diri yang tinggi agar dapat berperilaku sehat melalui pengaturan diet guna mengontrol glukosa darah.

2.4 Konsep Dasar Kepatuhan Diet Pada Penderita Diabetes Melitus

2.4.1 Pengertian Kepatuhan diet pada penderita Diabetes Melitus

Kepatuhan diet atau terapi gizi merupakan komponen utama keberhasilan penatalaksanaan diabetes mellitus. Kepatuhan pasien terhadap prinsip gizi dan perencanaan makan merupakan kendala utama pada pasien diabetes mellitus.Pada pasien diabetes melitus (DM) banyak yang tersiksa sehubung jenis dan jumlah makanan yang dianjurkan (Rahmadina, Sulistyaningsih, and Wahyuningsih 2022). Kepatuhan diet diabetes melitus (DM) merupakan cara pengobatan yang perlu diperhatikan oleh penderita diabetes melitus (DM) karena hal tersebut membantu menstabilkan gula darah, (Nurjanah 2021).

Kepatuhan diet merupakan kesamaan perilaku individu dengan rekomendasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang berkaitan dengan pengaturan pola makan dan pembatasan-pembatasan tertentu. Namun dalam pelaksanaannya, kepatuhan diet sangat sulit untuk dilaksanakan. Menurut laporan WHO (2013), rata-rata pasien diabetes mellitus di negara maju hanya memiliki tingkat kepatuhan terapi diet jangka panjang sebesar 50%, sedangkan di negara berkembang, tingkat kepatuhannya akan lebih rendah dari itu (Suhartatik 2022).

2.4.2 Faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet pada penderita Diabetes Melitus

(Yulia 2015), menguraikan bahwa usia, jenis kelamin, gangguan kognitif, dan psikopatologi merupakan faktor yang mempengaruhi kepatuhan.

a. Usia

Pada kasus Diabetes mellitus, usia berpengaruh terhadap kepatuhan terapi non famakologis salah satunya diet. Dalam berbagai literatur menunjukkan bahwa usia mempunyai hubungan terhadap kepatuhan diet penderita diabaetes melitus (DM). pada beberapa penelitian membuktikan bahwa usia dewasa lebih patuh dibandingkan lansia.

b. Jenis kelamin

laki – laki lebih patuh dalam menjalankan diet karena berkaitan dengan tanggung jawabnya sebagai pencari nafkah sehingga dirinya menyadari harus patuh dalam diet, namun ada beberapa penelitian lain yang menyatakan bahwa jenis kelamin tidak mempunyai hubungan bermakna terhadap kepatuhan diet penderita.

c. Pengetahuan

Pengetahuan pasien tentang kepatuhan pengobatan yang rendah yang dapat menimbulkan kesadaran yang rendah akan berdampak dan berpengaruh pada pasien dalam mengikuti tentang cara pengobatan, kedisiplinan pemeriksaan yang akibatnya dapat terjadi komplikasi berlanjut. terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan tentang

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

diet diabetes dengan kepatuhan pelaksanaan diet penderita diabetes mellitus tipe 2.

d. Pendidikan

Sesorang dengan pendidikan tinggi akan mempunyai kesempatan untuk berperilaku baik. Orang dengan pendidikan tinggi akan lebih mudah memehami dam mematuhi perilaku diet dibandingkan dengan orang dengan tingkat pendidikan rendah.pendidikan merupakan suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdisi sendiri.

e. Lama menderita

Lama menderita DM memiliki hubungan dengan usia awal mendapat diagonsa DM. Semakin muda usia penderita terdiagnosa DM maka semakin lama pula ia akan menanggung DM. semakin lama seseorang menderita diabetes melitus dianggap semakin mampu dalam beradaptasi untuk menyesuaikan pola hidupnya yang baru dan kemampuan untuk menghadapi masalah yang berkaitan dengan penyakitnya.