

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Diabetes Melitus

2.1.1 Pengertian

Diabetes melitus (DM) adalah suatu keadaan tubuh tidak dapat menghasilkan hormon insulin sesuai kebutuhan atau tubuh tidak dapat memanfaatkan secara optimal insulin yang dihasilkan, terjadi lonjakan kadar gula dalam darah melebihi normal. Diabetes Melitus merupakan keadaan hiperglikemia kronik disertai berbagai kelainan metabolik akibat gangguan hormonal yang menimbulkan berbagai komplikasi kronik padamata, ginjal, saraf dan pembuluh darah (Indriyani, E., Ludiana, & Dewi, T. K., 2023).

Diabetes melitus merupakan penyakit kronis akibat gangguan metabolisme dengan penyebab yang beragam, yang ditandai oleh peningkatan kadar glukosa darah. Kondisi ini disertai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang terjadi akibat ketidakcukupan fungsi insulin. Diabetes melitus juga termasuk penyakit jangka panjang yang ditandai oleh keadaan hiperglikemia persisten, yaitu kadar glukosa darah yang berada di atas batas normal dalam waktu yang lama (Rustiana, N., Pristiyanoro, & Pramudita, S., 2024).

Diabetes melitus (DM) merupakan suatu sindrom klinis yang berkaitan dengan gangguan metabolisme. Penyakit ini ditandai oleh peningkatan kadar glukosa darah atau kondisi hiperglikemia. Keadaan

tersebut terjadi akibat adanya gangguan pada sekresi insulin, gangguan kerja insulin, maupun kombinasi dari keduanya. Hiperglikemia merupakan tanda utama pada penderita diabetes melitus, meskipun pada beberapa individu dapat pula ditemukan gejala atau karakteristik klinis lain yang menyertai kondisi tersebut (Sagita, P., Apriliana, E., Mussabiq, S., Soleha, T. U., 2021).

2.1.2 Tanda & Gejala

Gejala dan tanda diabetes melitus ditandai oleh kondisi hiperglikemia, yaitu keadaan ketika kadar glukosa darah berada di atas batas normal. Kondisi tersebut dipengaruhi oleh dua faktor utama, yakni defisiensi insulin dan resistensi insulin atau penurunan kualitas kerja insulin. Pada kondisi resistensi insulin, meskipun insulin dan reseptornya masih tersedia, adanya gangguan pada sel target menyebabkan glukosa tidak dapat masuk ke dalam sel untuk dimetabolisme. Akibatnya, glukosa tetap berada dalam sirkulasi darah sehingga kadar glukosa darah meningkat. Berbagai keluhan klinis dapat dialami oleh penderita diabetes melitus. Kecurigaan terhadap diabetes perlu dipertimbangkan apabila muncul gejala klasik berupa poliuria, polidipsia, polifagia, serta penurunan berat badan tanpa sebab yang jelas. Selain itu, gejala lain yang dapat menyertai antara lain mudah merasa lelah, rasa gatal pada kulit, gangguan penglihatan, sensasi kesemutan, serta disfungsi ereksi pada penderita laki-laki (Rahmasari, I., Irawan, A., Luthfiyanti, N., & Purwaningsih, I., 2023).

Gejala utama pada penderita diabetes melitus meliputi:

a. Poliuria (sering buang air kecil)

Penderita sering buang air kecil, terutama pada malam hari, akibat kadar gula darah yang melebihi ambang ginjal (>180 mg/dL), sehingga glukosa dikeluarkan melalui urine. Tubuh berusaha menurunkan konsentrasi urine dengan menarik air ke dalam urine, sehingga volume urine meningkat drastis. Pada orang normal, volume urine harian sekitar 1,5 liter, sedangkan pada penderita diabetes yang tidak terkontrol dapat meningkat hingga lima kali lipat. Kehilangan cairan ini menyebabkan dehidrasi, sehingga tubuh menimbulkan rasa haus yang berlebihan (polidipsia), mendorong penderita untuk mengonsumsi air dalam jumlah banyak.

b. Polifagi (nafsu makan meningkat)

Penderita diabetes sering merasa cepat lapar dan lemah karena insulin tidak bekerja dengan baik. Glukosa tidak dapat masuk ke dalam sel secara efektif, sehingga energi yang tersedia untuk tubuh berkurang. Otak menginterpretasikan kekurangan energi ini sebagai kelaparan, sehingga menimbulkan peningkatan nafsu makan (polifagi).

c. Penurunan berat badan

Kekurangan insulin membuat tubuh tidak mampu memperoleh energi dari glukosa, sehingga tubuh memecah lemak dan protein sebagai sumber energi. Pada penderita diabetes yang tidak terkontrol, urine dapat mengandung hingga 500gram glukosa per 24 jam, setara dengan hilangnya 2000 kalori per hari (Lestari, 2021).

2.1.3 Etiologi

Etiologi diabetes melitus bersifat kompleks dan melibatkan interaksi antara faktor genetik serta faktor lingkungan. Berbagai penyebab lain yang turut berperan dalam terjadinya diabetes melitus antara lain gangguan pada produksi maupun efektivitas kerja insulin, kelainan metabolik yang menghambat sekresi insulin, gangguan fungsi mitokondria, serta kondisi-kondisi tertentu yang menyebabkan terganggunya toleransi glukosa. Selain itu, diabetes melitus juga dapat terjadi akibat penyakit pada pankreas eksokrin yang mengakibatkan kerusakan sebagian besar pulau Langerhans. Peningkatan hormon-hormon yang bersifat antagonis terhadap insulin juga diketahui berkontribusi terhadap timbulnya penyakit ini (Putra, 2015).

Resistensi insulin pada jaringan otot merupakan salah satu kelainan awal yang dapat ditemukan pada diabetes, terutama diabetes melitus tipe 2 (Taylor, 2013). Berbagai kondisi yang dapat memicu terjadinya resistensi insulin meliputi obesitas atau kelebihan berat badan, kelebihan hormon glukokortikoid seperti pada sindrom Cushing atau penggunaan steroid jangka panjang, peningkatan hormon pertumbuhan pada akromegali, kehamilan dan diabetes gestasional, sindrom ovarium polikistik, lipodistrofi baik yang bersifat genetik maupun didapat yang berhubungan dengan penimbunan lemak di hati, adanya autoantibodi terhadap reseptor insulin, mutasi pada reseptor insulin, mutasi pada reseptor peroxisome proliferator-activated receptor gamma (PPAR- γ), mutasi genetik penyebab obesitas, serta hemokromatosis yang ditandai oleh akumulasi zat besi di jaringan tubuh (Ozougwu et al., 2013).

Pada diabetes melitus tipe 1, kerusakan sel beta pankreas terjadi akibat proses autoimun sehingga tubuh tidak mampu memproduksi insulin. Kondisi ini menyebabkan terjadinya hiperglikemia puasa akibat meningkatnya produksi glukosa oleh hati yang tidak dapat dikontrol. Glukosa hasil metabolisme makanan tetap berada dalam sirkulasi darah dan menimbulkan hiperglikemia postprandial karena tidak dapat disimpan sebagai glikogen di hati. Ketika kadar glukosa darah melampaui ambang ginjal, kemampuan ginjal untuk menyerap kembali glukosa menjadi terbatas sehingga glukosa dikeluarkan melalui urin. Proses ini disertai dengan kehilangan cairan dan elektrolit secara berlebihan yang dikenal sebagai diuresis osmotik, sehingga menimbulkan keluhan poliuria dan polidipsia (Lestari, 2021).

Defisiensi insulin juga berdampak pada terganggunya metabolisme protein dan lemak yang berujung pada penurunan berat badan. Dalam kondisi kekurangan insulin, protein yang beredar dalam darah tidak dapat disimpan dengan baik di jaringan tubuh, sementara metabolisme lemak meningkat secara tajam. Untuk mengimbangi resistensi insulin dan mencegah peningkatan kadar glukosa darah, sel beta pankreas akan berupaya meningkatkan sekresi insulin. Pada individu dengan gangguan toleransi glukosa, peningkatan sekresi insulin masih dapat mempertahankan kadar glukosa darah dalam batas normal atau sedikit meningkat. Namun, apabila kemampuan sel beta pankreas tidak lagi mencukupi untuk memenuhi kebutuhan insulin yang meningkat, maka kadar glukosa darah

akan terus meningkat dan akhirnya berkembang menjadi diabetes melitus tipe 2 (Lestari, 2021).

2.1.4 Klasifikasi

Menurut American Diabetes Association (ADA) dan Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI), diabetes melitus diklasifikasikan ke dalam empat kategori utama, yaitu diabetes melitus tipe 1, diabetes melitus tipe 2, diabetes melitus gestasional, dan tipe diabetes lainnya yang lebih spesifik (Wardhana, K. W., & Rahman S., 2025).

a. Diabetes Melitus Tipe 1

Umumnya muncul pada anak-anak atau dewasa muda, meskipun dapat terjadi pada usia berapa pun. Penyakit ini disebabkan oleh proses autoimun yang merusak sel beta pankreas, sehingga tubuh kehilangan kemampuan untuk memproduksi insulin secara total atau hampir total. Penderita DM tipe 1 sangat bergantung pada terapi insulin seumur hidup dan biasanya mengalami onset gejala yang cepat, seperti poliuria (sering buang air kecil), polidipsia (sering haus), polifagia (nafsu makan meningkat), serta penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan. Jika tidak segera ditangani, DM tipe 1 dapat berkembang menjadi kondisi darurat medis seperti ketoasidosis diabetik.

b. Diabetes Melitus Tipe 2

Diabetes melitus tipe 2 merupakan bentuk yang paling umum, mencakup sekitar 90–95% kasus diabetes di seluruh dunia. Penyakit ini disebabkan oleh kombinasi resistensi insulin (sel tubuh tidak merespons insulin secara optimal) dan gangguan sekresi insulin. DM tipe 2

umumnya terjadi pada orang dewasa dan lansia, namun saat ini juga mulai ditemukan pada remaja dan anak-anak akibat pola hidup tidak sehat, seperti konsumsi makanan tinggi kalori, obesitas, dan kurangnya aktivitas fisik. Gejala DM tipe 2 berkembang secara perlahan dan sering kali tidak disadari, sehingga banyak pasien baru terdiagnosis ketika telah muncul komplikasi. Penanganan DM tipe 2 meliputi perubahan gaya hidup, terapi obat oral, dan pada beberapa kasus memerlukan insulin.

c. Diabetes Melitus Gestasional

Diabetes melitus gestasional adalah diabetes yang pertama kali terdeteksi selama kehamilan, biasanya pada trimester kedua atau ketiga. Walaupun bersifat sementara dan sering membaik setelah persalinan, DM gestasional meningkatkan risiko komplikasi kehamilan, seperti preeklampsia, kelahiran prematur, dan bayi dengan berat badan lahir tinggi (makrosomia). Selain itu, wanita yang mengalami DM gestasional memiliki risiko lebih tinggi untuk mengembangkan DM tipe 2 di masa depan. Oleh karena itu, deteksi dini, pengendalian kadar gula selama kehamilan, serta pemantauan pascapersalinan sangat penting.

d. Tipe Diabetes Lainnya

Kategori terakhir adalah tipe diabetes lainnya, yang mencakup kondisi spesifik yang dapat menyebabkan hiperglikemia namun tidak termasuk dalam tiga kategori sebelumnya. Contohnya meliputi diabetes akibat kelainan genetik pada fungsi sel beta atau aksi insulin, penyakit

pankreas seperti pankreatitis kronis, penggunaan obat tertentu seperti glukokortikoid atau antipsikotik, serta gangguan endokrin lain seperti sindrom Cushing atau akromegali. Meskipun kasusnya jarang, penting bagi tenaga medis untuk mengenali tipe-tipe ini karena penanganannya berbeda dan sering kali memerlukan terapi terhadap kondisi dasar yang menyebabkan hiperglikemia tersebut (Wardhana, K. W., & Rahman S., 2025).

2.2 Karakteristik (Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan)

2.2.1 Karakteristik Usia

Usia adalah lamanya waktu hidup seseorang yang dihitung sejak lahir hingga waktu pengukuran dilakukan. Dalam penelitian kesehatan, usia digunakan sebagai variabel demografi karena berhubungan dengan perubahan biologis, fisiologis, dan metabolik yang dapat memengaruhi status kesehatan seseorang. Peningkatan usia berkaitan dengan meningkatnya risiko penyakit degeneratif, termasuk Diabetes Mellitus (Arania e. a., 2021).

Menurut (Arania, R., Triwahyuni, T., Esfandiari, F., & Nugraha, F. R., 2021), teori penuaan menjelaskan bahwa tahap transisi usia terjadi pada rentang 35–45 tahun, di mana mulai muncul tanda-tanda penuaan yang menunjukkan penurunan fungsi fisiologis tubuh. Kondisi ini berkaitan dengan meningkatnya risiko berbagai penyakit. Ketika seseorang memasuki usia di atas 40 tahun, kemampuan tubuh dalam memperbaiki, mengganti, dan memperbarui sel maupun jaringan secara bertahap mengalami penurunan. Akibatnya, berbagai penyakit degeneratif dapat muncul, salah

satunya Diabetes Mellitus (DM) yang dipengaruhi oleh faktor usia. Kasus DM banyak ditemukan pada individu berusia 56–65 tahun, yang berkaitan dengan penurunan fungsi fisik yang terjadi pada kelompok usia tersebut, meskipun tidak selalu disertai keluhan kesehatan tertentu. Kondisi ini diperburuk oleh penerapan pola hidup yang tidak sehat, sehingga terjadi ketidakseimbangan kadar insulin yang berdampak pada penurunan fungsi fisiologis tubuh. Walaupun produksi insulin masih berlangsung, peningkatan kadar glukosa darah dapat menimbulkan penurunan efektivitas kerja insulin (Rifat, I. D., Hasneli, Y., & Indriati, G, 2023).

Seiring bertambahnya usia, terjadi perubahan regulasi glukosa akibat meningkatnya risiko resistensi insulin, yaitu kondisi ketika sinyal insulin untuk memasukkan glukosa dari aliran darah ke dalam sel tidak diterima secara optimal oleh sel otot. Selain itu, penambahan usia juga berkontribusi terhadap meningkatnya kejadian intoleransi glukosa, yang ditandai dengan menurunnya kemampuan tubuh dalam memetabolisme glukosa. Kondisi ini dipengaruhi oleh faktor genetik individu, dengan risiko intoleransi glukosa yang semakin tinggi pada kelompok usia di atas 45 tahun (Delfina, S., Maharani, I. C., Habsah, S., & Ayatillahi, S., 2021).

2.2.2 Karakteristik Jenis Kelamin

Secara biologis, jenis kelamin (sex) merujuk pada perbedaan antara laki-laki dan perempuan yang ditentukan berdasarkan karakteristik anatomi dan fungsi reproduksi. Laki-laki memiliki organ reproduksi seperti penis dan testis yang berfungsi menghasilkan sperma, sedangkan perempuan memiliki organ reproduksi berupa rahim, saluran reproduksi, vagina, serta

kemampuan memproduksi sel telur dan menyusui. Sementara itu, gender dipahami sebagai konsep yang bersifat sosiologis, psikologis, dan antropologis, yang mengacu pada pembagian peran sosial antara laki-laki dan perempuan dalam masyarakat dengan latar budaya yang beragam. Dalam konsep gender, melekat berbagai sifat yang terbentuk melalui konstruksi sosial, seperti anggapan bahwa laki-laki bersifat kuat, rasional, dan agresif, sedangkan perempuan dipersepsikan sebagai lembut, keibuan, pasif, dan emosional (Salviana, V., & Soedarwo, 2016).

Pada sejumlah penelitian, kejadian Diabetes Mellitus (DM) sering dikaitkan dengan faktor jenis kelamin, di mana laki-laki cenderung memiliki risiko yang lebih rendah dibandingkan perempuan. Kondisi ini dipengaruhi oleh perubahan hormonal pada perempuan, terutama selama fase pramenstruasi dan pascamenopause, yang berperan dalam peningkatan akumulasi lemak tubuh. Selain itu, kadar Low-Density Lipoprotein (LDL) yang lebih tinggi pada perempuan turut meningkatkan risiko terjadinya DM. Faktor lain yang berkontribusi adalah tingkat aktivitas fisik perempuan yang umumnya lebih rendah dibandingkan laki-laki, sehingga meningkatkan kerentanan terhadap penyakit ini. Perempuan juga lebih mudah mengalami peningkatan massa tubuh dibandingkan laki-laki, yang semakin memperbesar kecenderungan untuk menderita Diabetes Mellitus (Nora, P., Gultom, N., Harahap, F., Edi, S., & Sipahutar, H., 2025).

2.2.3 Karakteristik Tingkat Pendidikan

Pendidikan merupakan proses untuk mendidik, mengembangkan, serta meningkatkan wawasan dan pengetahuan seseorang, sehingga peserta

didik mampu mengambil peran penting dalam kehidupan bermasyarakat. Pendidikan juga dipandang sebagai pembelajaran sepanjang hayat yang bertujuan meningkatkan martabat manusia, membekali keterampilan dan kemampuan, serta mendorong peningkatan produktivitas individu. Di Indonesia, pendidikan formal dibagi menjadi tiga tingkatan. Tingkat pertama adalah pendidikan dasar, yang mencakup Sekolah Dasar (SD) dan Sekolah Menengah Pertama (SMP/SLTP). Tingkat menengah meliputi Sekolah Menengah Atas (SMA/SLTA) dan Sekolah Menengah Kejuruan (SMK). Sedangkan tingkat pendidikan tinggi mencakup program diploma, sarjana, magister, dan doktor spesialis. Tingkat pendidikan ini memengaruhi kemampuan seseorang dalam menyerap informasi dan mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari. Pendidikan formal juga memberikan nilai tambah bagi individu, khususnya dalam menerima pengetahuan baru dan beradaptasi dengan perubahan (Ramadhana, 2023).

Individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan kesehatan yang lebih baik, karena mereka memiliki akses lebih besar terhadap informasi dan pemahaman tentang pola hidup sehat. Tingkat pendidikan juga berpengaruh terhadap aktivitas fisik sehari-hari, yang sering kali terkait dengan jenis pekerjaan yang dijalani. Misalnya, orang dengan pendidikan tinggi umumnya bekerja di lingkungan perkantoran atau pekerjaan yang bersifat administratif, sehingga tingkat aktivitas fisik mereka relatif rendah. Sebaliknya, individu dengan pendidikan yang lebih rendah cenderung bekerja di bidang yang membutuhkan aktivitas fisik lebih banyak, seperti menjadi buruh atau petani,

sehingga meskipun pengetahuan kesehatan mereka mungkin terbatas, aktivitas fisik mereka lebih tinggi. Kondisi ini menunjukkan bahwa pendidikan tidak hanya memengaruhi pengetahuan, tetapi juga memengaruhi gaya hidup dan potensi risiko kesehatan seseorang melalui pola aktivitas fisik yang dijalani (Arania, R., Triwahyuni, T., Esfandiari, F., & Nugraha, F. R., 2021).

2.2.4 Lembar Observasi

Tabel 2.1 Lembar Observasi

No	Jenis	Hasil
1	Nama	
2	Umur	
3	Jenis Kelamin	L / P
4	Pendidikan	○ SD ○ SMP ○ SMA ○ Pendidikan Tinggi ○ Lainnya
5	Lama Menderita DM	○ < 5 Tahun ○ 5-10 Tahun ○ > 10 Tahun
6	Kadar GDA	mg/dL
7	Riwayat Keturunan	Ada / Tidak

2.3 Pemeriksaan Penunjang

Pasien diabetes umumnya mengeluhkan poliuria, polidipsi, polifagia, dan penurunan berat badan tanpa sebab jelas, serta keluhan tambahan seperti lemas, kesemutan, gatal, mata kabur, disfungsi ereksi, atau pruritus vulvae. Diagnosis diabetes ditegakkan melalui pemeriksaan kadar gula darah, antara lain:

- a. Gula darah puasa >126 mg/dL,
- b. Gula darah 2 jam setelah makan >200 mg/dL, atau
- c. Gula darah acak >200 mg/dL.

Standar ini berlaku secara internasional dan juga direkomendasikan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Selain itu, diagnosis dapat ditegakkan dengan pemeriksaan HbA1c $>6,5\%$. Sedangkan pra-diabetes didefinisikan sebagai kondisi dengan kadar glukosa puasa antara 100–125 mg/dL (Impaired Fasting Glucose/IFG), glukosa 2 jam setelah makan antara 140–199 mg/dL (Impaired Glucose Tolerance/IGT), atau kadar HbA1c antara 5,7–6,4% (Widodo, 2024).

2.4 Penatalaksanaan 5 Pilar Diabetes Melitus

Penatalaksanaan Diabetes Mellitus meliputi lima pilar utama, yaitu edukasi, aktivitas fisik, pengaturan pola makan, terapi pengobatan, dan pemeriksaan kadar gula darah. Edukasi diberikan untuk meningkatkan pengetahuan penderita dan keluarga mengenai penyakit DM serta pentingnya perawatan yang dilakukan secara rutin. Aktivitas fisik dianjurkan dilakukan secara teratur, sekitar 3-4 kali per minggu selama ± 30 menit, seperti berjalan, jogging, bersepeda, atau berenang. Pengaturan pola makan berperan penting dalam mengendalikan kadar glukosa darah dan dilakukan bersamaan dengan terapi farmakologis, baik obat oral maupun suntikan, dengan kepatuhan terapi sebagai kunci keberhasilan pengobatan. Pemeriksaan gula darah secara rutin diperlukan untuk memantau kondisi penderita dan mencegah komplikasi, sehingga penerapan kelima pilar penatalaksanaan diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup penderita Diabetes Mellitus (Sutiyono, 2023).

Penanganan diabetes melitus dapat dikelompokkan dalam lima pilar, yaitu edukasi, aktivitas fisik, pola makan, kontrol gula darah secara mandiri, dan konsumsi obat anti diabetes.

2.4.1 Edukasi

Edukasi menjadi landasan utama dalam pencegahan dan pengobatan diabetes melitus. Pemberian edukasi yang benar sangat penting agar pasien memahami penyakitnya, sehingga dapat meningkatkan kualitas dan kelangsungan hidup.

2.4.2 Aktivitas fisik

Aktivitas fisik merupakan salah satu pilar penatalaksanaan diabetes melitus, yang mencakup olahraga, gerakan tubuh, pekerjaan, rekreasi, dan aktivitas sehari-hari. Penderita diabetes melitus tipe 2 dianjurkan melakukan aktivitas fisik secara rutin 3–4 kali per minggu selama sekitar 30 menit.

2.4.3 Pola makan

Pengaturan pola makan berperan penting dalam pengendalian diabetes. Diet yang tepat membantu mencegah peningkatan kadar gula darah akibat ketidakseimbangan insulin dan mendukung pengendalian glukosa darah.

2.4.4 Kontrol gula darah secara mandiri

Pemantauan glukosa darah secara mandiri sangat bermanfaat dalam pengelolaan diabetes melitus untuk mendeteksi hipoglikemia serta menyesuaikan dosis insulin sesuai kebutuhan.

2.4.5 Konsumsi obat anti diabetes

Pengobatan yang dilakukan secara rutin dan terkontrol diperlukan untuk mengendalikan diabetes melitus dan menurunkan risiko terjadinya komplikasi (Prawihda, 2024).

Penatalaksanaan Diabetes Melitus diawali dengan pola hidup sehat melalui terapi nutrisi medis dan aktivitas fisik, disertai pemberian obat antihiperglikemia oral dan/atau suntikan, baik tunggal maupun kombinasi. Pada kondisi gawat seperti ketoasidosis, stres berat, penurunan berat badan cepat, atau ketonuria, pasien harus segera dirujuk ke fasilitas kesehatan lanjutan. Pasien juga perlu dibekali pengetahuan tentang pemantauan mandiri serta tanda, gejala, dan penanganan hipoglikemia melalui pelatihan khusus (Perkeni, 2021).

2.5 Dukungan Keluarga

2.5.1 Pengertian Dukungan Keluarga

Keluarga merupakan unit sosial terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan anggota keluarga lainnya yang saling berinteraksi, bergantung satu sama lain, serta terikat melalui hubungan perkawinan yang sah untuk memenuhi kebutuhan hidup, baik secara spiritual maupun material. Dukungan diartikan sebagai bentuk dorongan, motivasi, semangat, serta pemberian nasihat kepada individu dalam proses pengambilan keputusan, sehingga individu tersebut merasa dihargai dan memiliki rasa memiliki. Selain itu, dukungan keluarga mencerminkan sikap, perilaku, dan penerimaan keluarga terhadap setiap anggotanya, di mana anggota keluarga dipandang sebagai bagian yang utuh dan tidak terpisahkan dari sistem keluarga (Seran, Anderson, & Manoppo, 2023).

Dukungan keluarga merupakan bentuk sikap dan tindakan keluarga dalam menerima serta membantu anggota keluarganya, yang mencakup dukungan informasional, penilaian, instrumental, dan emosional. Dengan

demikian, dukungan keluarga dapat dipahami sebagai suatu hubungan interpersonal yang tercermin melalui sikap, perilaku, dan penerimaan keluarga, sehingga anggota keluarga merasakan adanya perhatian, kepedulian, dan dukungan dalam menghadapi kondisi yang dialaminya (Nahampun & Simanullang, 2025).

2.5.2 Jenis-Jenis Dukungan Keluarga

a. Dukungan Penilaian

Dukungan penilaian merupakan bentuk bantuan yang membantu individu memahami peristiwa yang dialami, termasuk sumber depresi serta strategi koping yang dapat digunakan dalam menghadapi stresor. Dukungan ini ditunjukkan melalui adanya penilaian positif terhadap individu, seperti memberikan dorongan, harapan, persetujuan terhadap gagasan atau perasaan, serta kesempatan bagi individu untuk berbagi masalah. Selain itu, dukungan penilaian juga dapat berupa perbandingan positif dengan orang lain yang berada dalam kondisi kurang menguntungkan, sehingga individu mampu melihat sisi positif dari dirinya. Dukungan keluarga dalam bentuk ini berperan dalam meningkatkan kemampuan koping melalui alternatif strategi yang berfokus pada aspek positif berdasarkan pengalaman yang dimiliki.

b. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental mencakup bantuan fisik atau nyata yang diberikan kepada individu, seperti pelayanan, bantuan finansial, dan penyediaan kebutuhan material. Bentuk dukungan ini meliputi pemberian atau peminjaman uang, bantuan dalam aktivitas sehari-hari,

penyampaian pesan, penyediaan transportasi, serta perawatan saat individu sakit atau mengalami depresi. Dukungan nyata ini efektif apabila dirasakan bermanfaat oleh individu dan mampu mengurangi tingkat stres atau depresi. Dalam konteks ini, keluarga berperan sebagai sumber utama dalam membantu pencapaian tujuan praktis dan pemecahan masalah secara langsung.

c. Dukungan Informasional

Dukungan informasional melibatkan pemberian informasi, saran, arahan, maupun umpan balik yang membantu individu dalam mengambil keputusan dan menyelesaikan masalah. Keluarga dapat berperan dengan memberikan rekomendasi terkait layanan kesehatan, terapi yang sesuai, serta tindakan yang dapat dilakukan untuk menghadapi stresor. Melalui dukungan ini, individu yang mengalami depresi memperoleh panduan dan masukan yang membantu mereka memahami situasi dan mencari solusi yang tepat. Keluarga berfungsi sebagai sumber pengumpulan sekaligus penyampai informasi yang dibutuhkan individu.

d. Dukungan Emosional

Dukungan emosional diberikan untuk membantu individu mengatasi tekanan emosional seperti kesedihan, kecemasan, dan menurunnya harga diri. Bentuk dukungan ini mencakup empati, kasih sayang, perhatian, kepercayaan, serta sikap menerima, sehingga individu merasa dicintai, dihargai, dan aman. Dukungan emosional dari keluarga juga memberikan rasa nyaman dan semangat, serta menjadi

tempat bagi individu untuk beristirahat secara psikologis selama menghadapi kondisi yang menekan (Kayubi, Asyari, & Ruswadi, 2021).

2.5.3 Gambaran Dukungan Keluarga dalam Penatalaksanaan 5 Pilar Diabetes Melitus

a. Dukungan Keluarga dalam Edukasi

Keluarga memiliki peran penting dalam membantu pasien memahami penyakit diabetes melitus, gejala, serta pentingnya pengelolaan jangka panjang. Bentuk dukungan meliputi mengingatkan jadwal edukasi, mendampingi saat konsultasi, dan membantu menerapkan ilmu yang diperoleh dalam kehidupan sehari-hari.

b. Dukungan Keluarga dalam Terapi Gizi Medis

Dalam terapi gizi medis, keluarga berperan menyiapkan makanan sesuai diet DM, mengatur jadwal makan, dan mencegah pemberian makanan yang dapat meningkatkan gula darah. Dukungan ini krusial karena kebiasaan makan pasien sering dipengaruhi oleh pola makan keluarga.

c. Dukungan Keluarga dalam Aktivitas Fisik

Keluarga dapat mendukung pasien untuk rutin beraktivitas fisik, misalnya dengan mengajak olahraga bersama, mengingatkan jadwal latihan, dan menciptakan lingkungan yang mendorong gaya hidup aktif. Hal ini membantu meningkatkan motivasi pasien untuk tetap bergerak.

d. Dukungan Keluarga dalam Terapi Farmakologis

Keluarga berperan dalam memastikan pasien mematuhi terapi obat, seperti mengingatkan jadwal minum obat atau injeksi insulin,

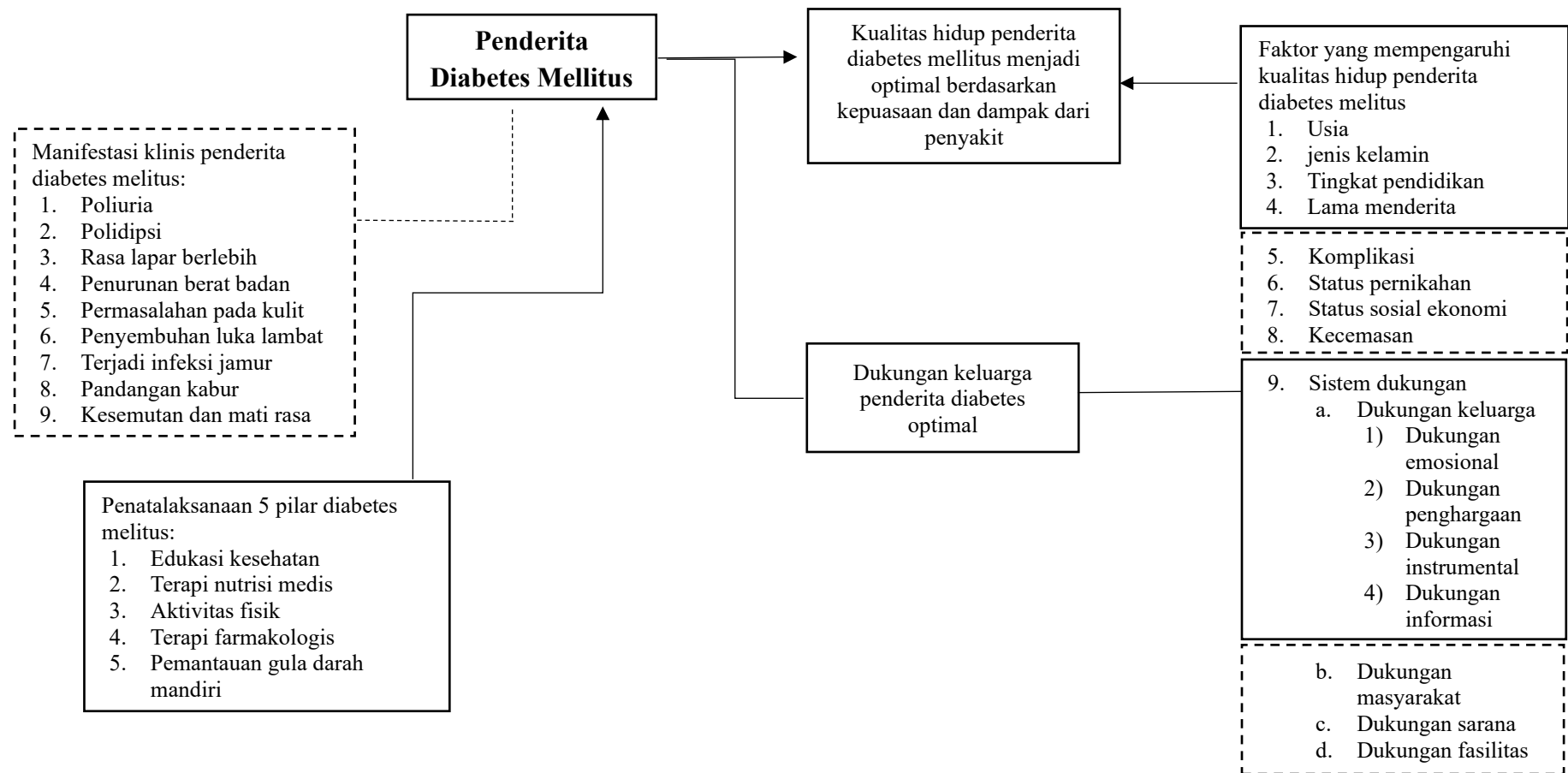
menyediakan obat, dan memantau kepatuhan terhadap pengobatan. Peran ini penting untuk mencegah ketidakteraturan dalam penggunaan obat.

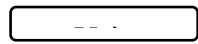
e. Dukungan Keluarga dalam Pemantauan Kadar Glukosa Darah

Keluarga dapat membantu pasien melakukan pemeriksaan kadar gula darah secara rutin, termasuk mengingatkan jadwal dan mencatat hasil pemeriksaan. Pemantauan rutin membantu pasien dan tenaga kesehatan mengevaluasi keberhasilan pengelolaan diabetes (Khasanah, 2018).

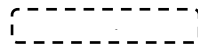
2.6 Kerangka Konsep

Gambar 2.1 Kerangka Konsep



Keterangan:

Diteliti



Tidak diteliti

Bagan 2.1 Kerangka Konsep Dukungan Keluarga pada Pasien Diabetes Melitus

dengan Penatalaksanaan 5 Pilar

Sumber: (Arania e. a., 2021) (Nora, P., Gultom, N., Harahap, F., Edi, S.,
& Sipahutar, H., 2025) (Arania, R., Triwahyuni, T., Esfandiari, F., &
Nugraha, F. R., 2021).