BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Dukungan Keluarga

2.1.1 Definisi Keluarga

Keluarga adalah sekelompok orang berjumlah dua atau lebih yang terhubung melalui rasa kebersamaan dan kedekatan emosional. Setiap anggotanya menyadari bahwa mereka merupakan bagian dari satu unit, meskipun tidak selalu memiliki ikatan darah, perkawinan, maupun adopsi. Keberadaan keluarga pun tidak harus ditandai dengan tinggal dalam satu rumah, melainkan tercermin dari hubungan dan ikatan yang mereka bangun satu sama lain (Ramadia et al., 2023).

2.1.2 Definisi Dukungan

Dukungan dapat diartikan sebagai bentuk bantuan yang diberikan oleh individu lain kepada seseorang dalam menghadapi berbagai kondisi kehidupan. Bantuan tersebut diperoleh melalui lingkungan sosial, terutama dari orang-orang terdekat seperti anggota keluarga, orang tua, dan teman, yang berperan penting dalam memberikan perhatian, kepedulian, serta bantuan baik secara emosional maupun praktis. Dukungan dari lingkungan sosial ini membantu individu merasa diperhatikan, dihargai, dan tidak menghadapi permasalahan yang dialaminya secara sendiri (Berliana, 2024).

2.1.3 Definisi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan suatu proses yang berlangsung sepanjang rentang kehidupan, di mana bentuk dukungan yang diberikan dapat berbeda pada

setiap tahapan perkembangan. Dukungan yang diberikan oleh keluarga memungkinkan anggota keluarga untuk berfungsi secara optimal dengan memanfaatkan kemampuan dan potensi yang dimiliki, sehingga berkontribusi dalam peningkatan status kesehatan serta kemampuan adaptasi keluarga (Putra et al., 2017).

2.1.4 Bentuk Dukungan Keluarga

Terdapat 4 bentuk dukungan keluarga menurut antara lain (Akhriansyah et al., 2023) :

1. Dukungan Emosional

Dalam bentuk dukungan ini, keluarga berperan sebagai lingkungan yang aman dan menenangkan bagi individu untuk beristirahat serta melakukan proses pemulihan, sekaligus membantu dalam pengendalian emosi. Adapun aspek-aspek dukungan emosional mencakup pemberian afeksi, perhatian, kesediaan untuk mendengarkan dan didengarkan, serta adanya rasa saling percaya.

2. Dukungan Penilaian

Keluarga berperan sebagai pemberi bimbingan dan umpan balik serta membantu menyelesaikan proses pemecahan masalah, serta menjadi sumber penengah identitas bagi anggota keluarga. Dukungan tersebut dapat diwujudkan melalui pemberian perhatian, dukungan, dan penghargaan.

3. Dukungan Instrumental

Keluarga berperan sebagai sumber bantuan yang bersifat praktis dan nyata, di mana kebutuhan kesehatan penderita, seperti pemenuhan makan dan minum, waktu

istirahat yang cukup, serta upaya mencegah kelelahan, dipenuhi oleh anggota keluarga lainnya.

4. Dukungan Informasional

Keluarga berperan sebagai pengumpul dan penyebar informasi yang berkaitan dengan berbagai aspek kehidupan. Keluarga memberikan penjelasan, saran, serta informasi yang dapat dimanfaatkan individu untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang dihadapi. Dukungan informasional berperan dalam mengurangi munculnya stresor, karena informasi yang diberikan mampu memberikan arahan yang spesifik kepada individu. Adapun aspek yang termasuk dalam dukungan ini meliputi pemberian usulan, saran, nasihat, petunjuk, serta informasi yang relevan.

2.2 Diabetes Melitus

2.2.1 Pengertian Diabetes Melitus

Diabetes melitus (DM) merupakan kelompok penyakit metabolik yang ditandai dengan kondisi hiperglikemia akibat adanya gangguan pada sekresi insulin, efektivitas kerja insulin, atau kombinasi dari keduanya. Diabetes melitus merupakan penyakit kronis serius yang terjadi ketika tubuh tidak mampu menghasilkan insulin dalam jumlah yang memadai atau tidak dapat memanfaatkan insulin yang tersedia secara efektif (Romli & Baderi, 2020).

2.2.2 Klasifikasi Diabetes Melitus

American Diabetes Association dan World Health Organization, diabetes mellitus terbagi ke dalam empat jenis utama berdasarkan faktor penyebabnya :

1. Diabetes Melitus tipe 1 (Insulin Dependent Diabetes Melitus)

Diabetes mellitus tipe 1 sering disebut sebagai *juvenile diabetes* atau diabetes pada usia muda, namun kondisi ini juga dapat dialami oleh orang dewasa sehingga lebih umum disebut diabetes mellitus tipe 1 atau *Insulin Dependent Diabetes Mellitus* (IDDM). Jenis diabetes ini menyebabkan penderitanya bergantung pada pemberian insulin dari luar tubuh. (Tjahjono et al., 2023).

2. Diabetes Melitus tipe II

Diabetes melitus tipe 2 merupakan jenis diabetes yang paling sering ditemukan, mencakup sekitar 90% dari seluruh kasus. Penyakit ini ditandai dengan hiperglikemia akibat produksi insulin yang tidak mencukupi dan adanya resistensi insulin, sehingga tubuh tidak merespons kerja insulin dengan baik. Pada awalnya tubuh meningkatkan produksi insulin untuk mengimbangi kadar glukosa, namun lama-kelamaan jumlah insulin menjadi tidak mencukupi (Tjahjono et al., 2023).

3. Diabetes Melitus Gestasional (Diabetes Mellitus pada Kehamilan)

Diabetes gestasional yaitu kondisi peningkatan kadar gula darah yang muncul selama masa kehamilan pada wanita yang sebelumnya tidak memiliki riwayat diabetes. Gangguan ini merupakan bentuk intoleransi glukosa yang pertama kali teridentifikasi saat kehamilan berlangsung, dan umumnya mulai terjadi ketika usia kandungan memasuki sekitar 24 minggu. Meski umumnya menghilang setelah persalinan, hampir setengah kasus berisiko mengalami diabetes lagi di masa yang akan datang (Suryati, 2021).

4. Diabetes Melitus Tipe Lain

Jenis lain dari diabetes mellitus mencakup bentuk-bentuk spesifik yang disebabkan oleh kondisi tertentu, seperti kelainan genetik pada sel beta pankreas atau kerja insulin, penyakit pankreas, gangguan endokrin, infeksi, penggunaan obat-obatan, serta beberapa bentuk langka lainnya (Suryati, 2021).

2.2.3 Etiologi Diabetes Melitus

1) Etiologi Diabetes Melitus Tipe 2

a. Faktor Genetik

Kelainan genetik merupakan salah satu faktor yang berperan dalam terjadinya diabetes, khususnya Diabetes Melitus Tipe 1 (DMT1) dan Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2). Faktor keturunan dapat meningkatkan kerentanan individu terhadap diabetes, karena gen tertentu berpengaruh terhadap produksi insulin, sensitivitas sel tubuh terhadap insulin, serta fungsi pankreas. Individu yang memiliki riwayat diabetes dalam keluarga cenderung memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami penyakit ini (Harefa & Lingga, 2023).

b. Usia

Usia merupakan salah satu faktor risiko yang signifikan terhadap terjadinya Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2). Risiko mengalami DMT2 cenderung meningkat seiring dengan bertambahnya usia, terutama setelah usia 45 tahun. Kondisi ini berkaitan dengan penurunan sensitivitas sel-sel tubuh terhadap insulin yang terjadi secara bertahap seiring proses penuaan (Harefa & Lingga, 2023)..

c. Pola Hidup dan Pola Makan

Gaya hidup serta pola makan yang tidak sehat merupakan faktor utama dalam perkembangan Diabetes Melitus Tipe 2. Konsumsi makanan yang tinggi karbohidrat sederhana, gula, dan lemak jenuh dapat memicu peningkatan berat badan serta terjadinya resistensi insulin. Pola makan yang tidak seimbang, seperti asupan tinggi lemak trans dan gula tambahan, juga berkontribusi terhadap meningkatnya risiko terjadinya DMT2 (Harefa & Lingga, 2023).

2) Etiologi Diabetes Melitus Gestasional

Diabetes mellitus gestasional (GDM) adalah intoleransi glukosa yang pertama kali muncul atau dikenali saat kehamilan. GDM terbagi menjadi A1GDM, yaitu yang dapat dikontrol dengan terapi nutrisi tanpa obat, dan A2GDM, yaitu yang memerlukan pengobatan untuk mencapai kontrol glikemik yang adekuat (Izza, 2023).

2.2.4 Faktor-Faktor Risiko Diabetes Melitus

Faktor risiko yang dapat mengakibatkan terjadi peningkatan kejadian DM yaitu sebagai berikut (Suryati, 2021) :

1) Faktor risiko yang tidak dapat diubah :

a. Umur

Usia menjadi salah satu faktor yang berkontribusi terhadap meningkatnya risiko diabetes pada orang dewasa. Seiring bertambahnya usia, kemampuan jaringan tubuh dalam menyerap gula dari darah cenderung menurun. Kondisi ini menyebabkan diabetes sering dijumpai pada individu berusia 40 tahun ke atas dibandingkan dengan kelompok usia yang lebih muda.

b. Keturunan

Walaupun diabetes mellitus bukan penyakit yang dapat ditularkan, melainkan bersifat turunan. Akantetapi anak dari orang tua dengan diabetes tidak selalu mengidap penyakit ini, asalkan mampu menghindari faktor risiko lainnya. Risiko genetik perlu diwaspadai, terutama jika salah satu atau kedua orang tua, saudara kandung, atau anggota keluarga dekat memiliki riwayat diabetes. Pada diabetes mellitus tipe 2, pengaruh keturunan tergolong kuat. Individu dengan saudara kandung penderita DM tipe 2 memiliki risiko lebih tinggi terkena penyakit serupa. Hal ini menegaskan bahwa faktor keturunan memainkan peran penting dalam risiko diabetes.

2) Faktor resiko yang dapat dimodifikasi / diubah :

Sementara itu, faktor risiko lain berasal dari aspek perilaku, sehingga masih dapat dikendalikan atau diubah. Faktor-faktor tersebut antara lain (Suryati, 2021):

1. Pola makan
2. Aktivitas fisik kurang gerak
3. Obesitas
4. Stress
5. Penggunaan obat-obatan.

2.2.5 Patofisiologi Diabetes Melitus

Pada diabetes melitus tipe 1, sel beta pankreas mengalami kerusakan akibat proses autoimun, sehingga tubuh kehilangan kemampuan untuk memproduksi insulin. Kondisi ini menyebabkan terjadinya hiperglikemia saat puasa karena hati tetap memproduksi glukosa secara tidak terkontrol. Setelah asupan makanan,

glukosa hasil pencernaan tetap berada dalam sirkulasi darah karena tidak dapat disimpan di hati, sehingga menimbulkan hiperglikemia postprandial (Saputri et al., 2025).

Diabetes melitus tipe 2 ditandai oleh dua gangguan utama yang berkaitan dengan insulin, yaitu resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin. Dalam kondisi fisiologis normal, insulin berikatan dengan reseptor spesifik pada permukaan sel, sehingga memicu rangkaian proses metabolisme glukosa di dalam sel. Pada diabetes melitus tipe 2, resistensi insulin disertai dengan menurunnya respons intraseluler terhadap ikatan tersebut. Akibatnya, insulin menjadi kurang efektif dalam merangsang penyerapan glukosa oleh jaringan tubuh (Romli & Baderi, 2020).

2.2.6 Penatalaksanaan Diabetes Melitus

Penatalaksanaan diabetes melitus mencakup berbagai pendekatan, bertujuan untuk menjaga kestabilan kadar glukosa darah serta mencegah timbulnya komplikasi. Upaya tersebut meliputi perubahan gaya hidup, pemberian terapi farmakologis, dan pemantauan kesehatan secara rutin. Adapun langkah-langkah dalam penatalaksanaan diabetes melitus sebagai berikut :

1) Edukasi Kesehatan

Edukasi kesehatan bagi pasien diabetes melitus merupakan proses pendidikan dan pelatihan yang bertujuan meningkatkan pengetahuan serta keterampilan pasien. Edukasi ini berperan dalam mendukung perubahan perilaku yang positif, sehingga pasien memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai penyakitnya. Pemahaman tersebut penting untuk mencapai kondisi kesehatan yang optimal, membantu

penyesuaian psikologis, serta meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes melitus (Romli & Baderi, 2020).

2) Terapi Nutrisi Medis

Pola makan yang dianjurkan bagi masyarakat umum, yaitu pola makan seimbang yang disesuaikan dengan kebutuhan energi dan zat gizi masing-masing individu. Namun demikian, penderita diabetes perlu lebih menekankan keteraturan dalam jadwal makan, pemilihan jenis makanan, serta pengaturan jumlah asupan, terutama bagi individu yang menjalani terapi obat hipoglikemik atau menggunakan insulin (Romli & Baderi, 2020).

3) Latihan Jasmani

Aktivitas fisik sehari-hari serta latihan jasmani yang dilakukan secara teratur, yaitu sebanyak 3–4 kali per minggu dengan durasi sekitar 30 menit, merupakan salah satu pilar utama dalam pengelolaan diabetes melitus. Aktivitas harian seperti berjalan kaki ke pasar, menggunakan tangga, dan berkebun dianjurkan untuk tetap dilakukan. Selain berperan dalam menjaga kebugaran tubuh, latihan jasmani juga dapat membantu menurunkan berat badan dan meningkatkan sensitivitas insulin, sehingga berkontribusi dalam perbaikan pengendalian kadar glukosa darah (Romli & Baderi, 2020).

4) Terapi Farmakologi

Terapi farmakologis pada pasien diabetes melitus dapat dijalankan bersamaan dengan pengaturan pola makan serta aktivitas fisik sebagai bagian dari penerapan gaya hidup sehat. Adapun beberapa contoh terapi farmakologis yang dapat digunakan antara lain :

a. Obat Antihiperglikemia Oral

1) *Insulin secretagogue*, seperti golongan *sulfonilurea* dan *glinid*, berfungsi merangsang sekresi insulin.
2) Peningkat sensitivitas insulin, termasuk *metformin* dan *tiazolidindion* (TZD), membantu tubuh merespons insulin lebih efektif.
3) Penghambat *glukoneogenesis* (metformin)
4) Penghambat absorpsi glukosa penghambat *glukosidase alfa*, memperlambat penyerapan glukosa di usus.
5) *Inhibitor DPP-IV (Dipeptidyl Peptidase-IV)*, meningkatkan kadar hormon inkretin untuk mengontrol glukosa.

b. Obat Antihiperglikemia Suntik

1) Insulin, yang digunakan untuk mengontrol kadar glukosa darah secara langsung.
2) Agonis GLP-1 (incretin mimetic), yang meniru hormon inkretin untuk meningkatkan sekresi insulin dan menurunkan glukagon.

c. Terapi Kombinasi

Terapi kombinasi antara obat antihiperglikemia oral dan insulin diawali dengan pemberian insulin basal, baik insulin kerja menengah maupun insulin kerja panjang. Dosis awal insulin basal dalam terapi kombinasi berkisar antara 6–10 unit. Selanjutnya, dosis insulin dapat ditingkatkan secara bertahap, umumnya sebesar 2 unit, sementara pemberian obat antihiperglikemia oral dikurangi dan dihentikan secara hati-hati sesuai dengan respons pasien (Setyaningsih, 2022).

5) Pemeriksaan Gula Darah

Pemantauan glukosa darah mandiri merupakan pemeriksaan kadar gula darah yang dilakukan secara berkala oleh individu dan/atau anggota keluarganya dengan menggunakan alat pengukur glukosa darah. Pemantauan ini dapat dilakukan oleh individu yang telah memperoleh edukasi dari tenaga medis yang kompeten. Penggunaan glukometer yang tidak sesuai dengan prosedur dapat menyebabkan hasil pemeriksaan kadar glukosa darah menjadi tidak akurat, dengan tingkat kesalahan mencapai 91–97% (Romli & Baderi, 2020).

2.3 Cara Pengukuran Variabel

2.3.1 Cara Pengukuran Dukungan Keluarga

Instrumen dukungan keluarga dalam penelitian ini disusun dengan memodifikasi kuesioner yang dikembangkan oleh Hairani (2023) mengenai Pernyataan Tentang Dukungan Keluarga. Pada instrumen asli, Hairani menilai peran keluarga melalui empat bentuk dukungan utama, yaitu dukungan emosional, informasional, instrumental, dan penilaian. Keempat dimensi ini digunakan untuk mengukur sejauh mana keluarga terlibat dalam membantu pasien menjalankan perawatan diabetes. Kuesioner yang digunakan terdiri dari 16 item pertanyaan yang menggambarkan bentuk dukungan tersebut. Dalam penelitian ini, semua dimensi dukungan keluarga tetap dipakai sebagaimana pada instrumen aslinya. Penilaian menggunakan skala Likert 1–4 dengan kategori: 1 = Tidak pernah, 2 = Jarang, 3 = Sering, dan 4 = Selalu, dengan skala ini, hasil penilaian mencerminkan seberapa sering keluarga memberikan bentuk dukungan tertentu kepada pasien diabetes.

2.3.2 Cara Pengukuran Penatalaksanaan Diabetes Melitus Tipe 2

Instrumen *self care activty* yang digunakan oleh Hairani, (2023) pada penelitian sebelumnya disusun untuk menilai kepatuhan pasien diabetes dalam menjalankan empat komponen utama perawatan diri, yaitu pola diet, aktivitas fisik, pengobatan, mengontrol gula darah, serta perawatan kaki. Seluruh aspek tersebut diukur melalui skala Likert yang memiliki tiga pilihan, sehingga penilaian berfokus pada frekuensi perilaku pasien dalam menjalankan rutinitas perawatan diabetes.

Pada penelitian ini, instrumen dimodifikasi agar lebih sesuai dengan kebutuhan pengukuran dalam konteks pelayanan kesehatan di Puskesmas Polowijen. Peneliti memodifikasi komponen aspek edukasi kesehatan untuk menilai sejauh mana responden mengikuti penyuluhan, berdiskusi dengan tenaga kesehatan atau keluarga, mencari informasi tambahan, membaca booklet, serta memahami dan menerapkan informasi tersebut dalam kehidupan sehari-hari. Dalam penelitian ini, tidak lagi memasukkan aspek perawatan kaki seperti pada instrumen Hairani, karena tidak menjadi fokus penelitian. Aspek pengendalian gula darah juga dikembangkan dengan menambahkan indikator pemeriksaan mandiri di rumah, pencatatan hasil, dan usaha mempertahankan kestabilan kadar gula darah. Modifikasi ini dilakukan agar instrumen lebih komprehensif dan mampu menggambarkan perubahan perilaku setelah responden menerima edukasi melalui booklet. Formulir untuk pengambilan data (lampiran 6).

2.4 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Penatalaksanaan Diabetes Melitus.

Penatalaksanaan DM tipe 2 tidak hanya bergantung pada pasien, tetapi juga pada dukungan dari lingkungan terdekat, terutama keluarga. Penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang baik dapat meningkatkan kepatuhan terhadap diet, olahraga, kontrol gula darah, dan penggunaan obat.

Dukungan keluarga membantu pasien merasa tidak sendirian dalam menghadapi penyakitnya. Rasa aman dan nyaman yang ditimbulkan dari keterlibatan keluarga berdampak positif terhadap pengambilan keputusan kesehatan pasien, termasuk dalam mengatur pola makan, minum obat, dan menghadiri kontrol rutin.

Dalam konteks komunitas, seperti wilayah kerja Puskesmas, peran keluarga menjadi sangat penting karena perawatan sebagian besar dilakukan di rumah. Oleh karena itu, penguatan peran keluarga sebagai pendukung utama perlu dipertimbangkan dalam intervensi promosi kesehatan berbasis masyarakat.

Sejalan dengan penelitian dari Universitas Duta Bangsa mengkaji hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan kontrol gula darah pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2, dengan desain observasional cross-sectional, hasil analisis menunjukkan $p = 0{,}000$ ($p < 0{,}05$), menandakan hubungan yang sangat signifikan antara kedua variabel. Temuan ini memperlihatkan bahwa semakin tinggi dukungan keluarga, semakin besar kepatuhan pasien dalam memeriksakan kadar gula darah secara rutin. Artinya, keterlibatan keluarga memegang peran penting dalam keberhasilan pengelolaan DM Tipe 2 (Rahmawati, 2024).

Selanjutnya penelitian hubungan antara dukungan keluarga dan manajemen diabetes pada pasien DM Tipe 2 di Kabupaten Gianyar Bali yang melibatkan 207 responden, hasil uji statistik menunjukkan nilai p = 0,031 (< 0,05), yang menandakan adanya hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan kualitas manajemen diabetes. Kesimpulan studi ini menegaskan bahwa semakin besar dukungan keluarga, semakin baik pula kemampuan pasien dalam mengelola penyakitnya, menunjukkan pentingnya peran keluarga sebagai sistem pendukung informal dalam penanganan penyakit kronis (Trisnadewi, N. W., & Suniyadewi, N. W, 2022).

Hasil dari penelitian yang sama tentang pengaruh motivasi dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet pada pasien DM Tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Pasar Rebo, Jakarta Timur dengan 85 responden menunjukkan dukungan keluarga menunjukkan hubungan yang signifikan dengan nilai p = 0,044 (< 0,05). Kesimpulannya dukungan keluarga berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan diet, yang esensial dalam manajemen DM Tipe 2 (Sudrajat et al., 2023).

2.5 Research Gap

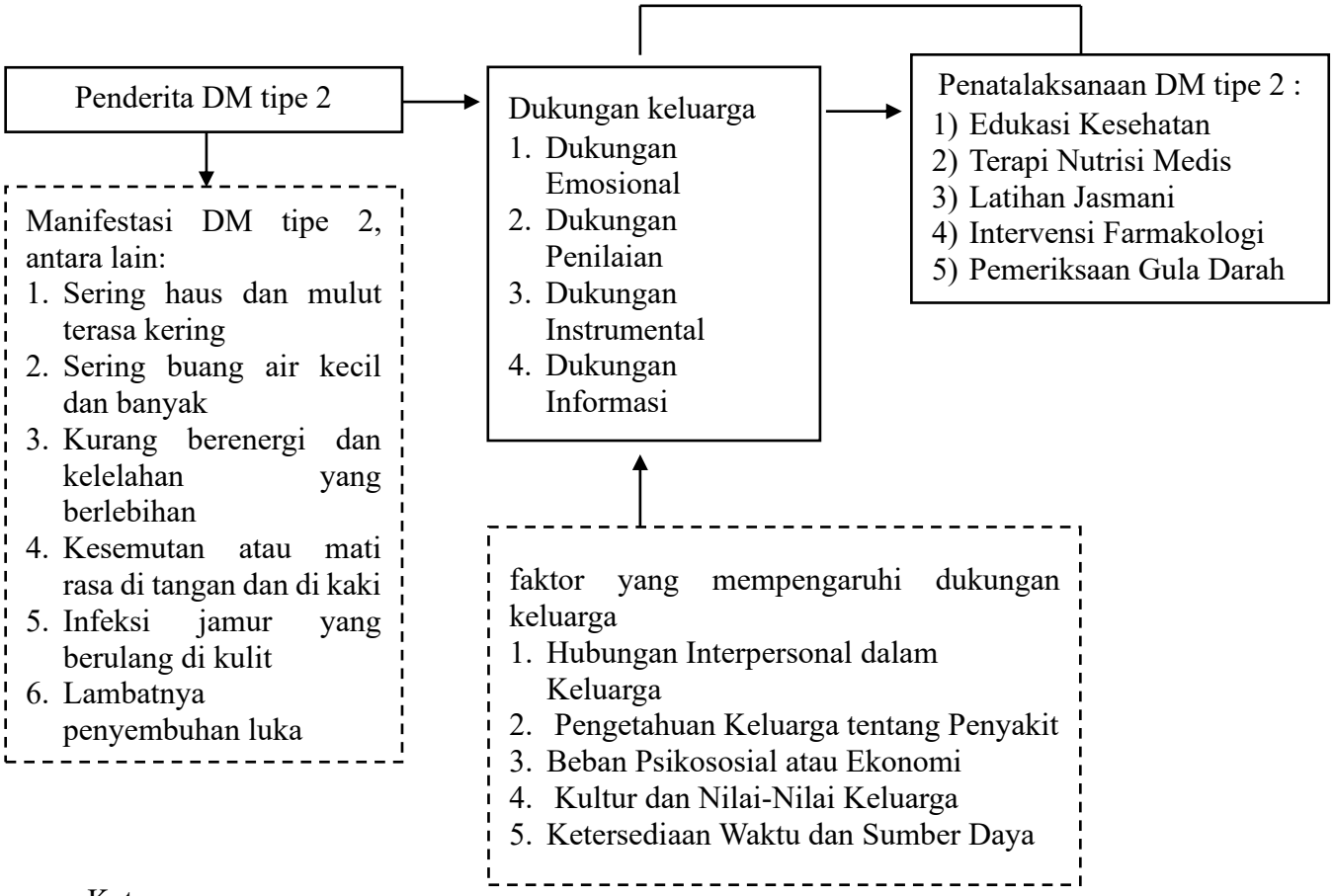
Tabel 2.1 Research Gap

No	Judul Penelitian	Peneliti & Tahun	Fokus & Temuan Utama	Kelemahan / Research Gap	Metode
1.	Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan self-care activity pada penderita DM di Puskesmas Gunung Tua Padang Lawas Utara	(Hairani, 2023)	Menilai hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan *self-care*. Fokus item terutama pada perawatan kaki, diet, kontrol gula darah, dan obat. Dukungan keluarga berkaitan dengan kepatuhan.	Instrumen fokus pada self-care activity umum dan perawatan kaki, tidak menilai penatalaksanaan DM secara komprehensif, terutama aspek edukasi kesehatan. Tidak ada edukasi kesehatan sebagai komponen penatalaksanaan.	• Desain: Cross-sectional. • Populasi: Pasien DM di Puskesmas Gunung Tua. • Instrumen: Kuesioner 16 self-care activity, 16 dukungan keluarga • Uji Statistik: Spearman. • Hasil: Ada hubungan signifikan ($p < 0,05$).
2.	Hubungan Family Support dengan Self-Management dan Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Mellitus	(Lestari et al., 2025)	Menilai hubungan dukungan keluarga, self-management, dan kadar gula darah. Hasil menunjukkan dukungan keluarga berpengaruh terhadap kemampuan self-management dan kontrol glukosa	Penelitian belum menguraikan penatalaksanaan DM berdasarkan pilar yang lengkap (diet, aktivitas fisik, edukasi, pengobatan, kontrol gula). Edukasi kesehatan tidak menjadi indikator tersendiri.	• Desain: Cross-sectional. • Populasi: Pasien DM di fasilitas primer. • Instrumen: Kuesioner dukungan keluarga & self-management. • Uji Statistik: Spearman. • Hasil: Hubungan signifikan.
3.	Hubungan Motivasi dan Peran Keluarga terhadap Self-Care Management pada Pasien Diabetes	(Juliana et al., 2025)	Menganalisis pengaruh motivasi dan dukungan/peran keluarga terhadap kemampuan self-care management. Hasil menunjukkan	Self-care management dinilai secara umum, belum memetakan kelima pilar penatalaksanaan dan belum melibatkan	• Desain: Cross-sectional. • Populasi: Pasien DM di Puskesmas. • Instrumen: Kuesioner self-care & dukungan keluarga.

	Mellitus di Puskesmas Girimaya		dukungan keluarga dan motivasi berhubungan signifikan dengan self-care	komponen edukasi kesehatan sebagai variabel terukur.	• Uji Statistik: cross sectional dan rank spearman • Hasil: Terdapat hubungan signifikan.
4.	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Self Management pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah	(Febriant i, 2025)	Menilai hubungan dukungan keluarga dengan self-management pasien DM. Temuan menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga dan kemampuan manajemen mandiri.	Penelitian dilakukan pada setting rumah sakit, tidak menggambarkan konteks Puskesmas. Instrumen self-management tidak membagi aspek sesuai pilar penatalaksanaan dan tidak memasukkan edukasi kesehatan sebagai variabel terukur	• Desain: Cross-sectional. • Populasi: Pasien DM di RSUD Undata. • Instrumen: Kuesioner dukungan keluarga & self-management. • Uji statistik: chi square. • Hasil: didapatkan nilai ρ value=0.593 menunjukan bahwa secara statistik tidak ada hubungan signifikan.
5.	Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Diet pada Pasien Diabetes Mellitus	(Mustafa , 2025; Susanti & Sulistyari ni, 2013)	Menilai hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pasien diabetes melitus. Hasil menunjukkan dukungan keluarga berhubungan dengan peningkatan kepatuhan diet.	Penelitian hanya menilai aspek diet dan belum mengkaji penatalaksanaan diabetes melitus secara menyeluruh yang meliputi edukasi kesehatan, aktivitas fisik, terapi farmakologis, dan pemantauan gula darah.	• Desain: *Cross-sectional* • Populasi: Pasien DM rawat inap • Instrumen: Kuesioner dukungan keluarga dan kepatuhan diet • Uji statistik: Korelasi • Hasil: Hubungan signifikan

2.6 Kerangka Konseptual

Berdasarkan dari hasil sumber jurnal, buku, dan artikel hubungan variabel yang terkait dengan dukungan keluarga dan penatalaksanaan DM Tipe 2 sebagai berikut.



Keterangan **:**

: Yang diteliti

: Yang tidak diteliti

: Berhubungan

: Mempengaruhi

Gambar 2.1 Kerangka Konseptual

Uraian kerangka konsep :

Individu yang menderita diabetes melitus perlu menjalani program penatalaksanaan DM sebagai upaya untuk menangani berbagai manifestasi klinis yang muncul akibat kondisinya. Program penatalaksanaan diabetes melitus meliputi pemberian edukasi kesehatan, terapi nutrisi medis, latihan jasmani, intervensi farmakologi dan pemeriksaan gula darah. Keoptimalan terlaksananya program tersebut tentunya tidak lepas dari adanya dukungan keluarga.

Dukungan keluarga mempunyai peran yang penting dalam keberhasilan program penatalaksanaan pada penderita diabetes melitus. Beberapa jenis dukungan keluarga yang dapat diberikan kepada penderita diabetes melitus, yaitu dukungan emosional, penilaian, instrumental, dan informasi.

2.7 Hipotesis Penelitian

Hipotesis yang ditetapkan dalam penelitian ini yaitu:

H1: Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan penatalaksanaan perawatan diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Polowijen Malang.