

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA DAN
KEPATUHAN DIET LANSIA PENDERITA DIABETES MELITUS DI
PUSKESMAS MEKO KABUPATEN POSO SULAWESI TENGAH**

Skripsi Ini Dibuat dan Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat

Untuk Mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)



OLEH

IMELDA OLVIANA LANDE'EO

R011181349

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2023

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA DAN KEPATUHAN
DIET LANSIA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE DUA DI
PUSKESMAS MEKO KABUPATEN POSO SULAWESI TENGAH

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari/Tanggal : Rabu, 16 Agustus 2023
Pukul : 10.00 WITA – Selesai
Tempat : Ruang Seminar KP 113 Fakultas Keperawatan
Universitas Hasanuddin

Disusun Oleh:

IMELDA OLVIANA LANDE'EO

R011181349

dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

Dr. Rosyidah Arafat, S.Kep., Ns.,

M.Kep., Sp.Kep.MB

NIP. 198503042010122003

Nurhava Nurbur, S.Kep., Ns.,

MN., MPH

NIP. 198203152008122003

Mengetahui
Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si

NIP. 197606182002122002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Imelda Oviana Lande'eo

NIM : R011181349

Menyatakan dengan yang sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi sesuai aturan yang berlaku atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 18 Agustus 2023

Yang Membuat Pernyataan



Imelda Oviana Lande'eo

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Dan Kepatuhan Diet Lansia Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas Meko Kabupaten Poso Sulawesi Tengah". Penyusunan skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk mendapatkan gelar sarjana keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

Proses penyusunan skripsi ini menuai banyak hambatan dan kesulitan, namun dengan bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, akhirnya penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini. Pada kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu, terutama kepada:

1. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin, Ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si;
2. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin, Ibu Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes;
3. Dosen pembimbing pertama, Ibu Dr. Rosyidah Arafat, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB yang selalu sabar dalam memberikan saran serta masukan dalam penyempurnaan penyusunan skripsi ini;
4. Dosen pembimbing kedua dan juga pembimbing akademik, Ibu Nurhaya Nurdin, S.Kep., Ns., MN., MPH yang selalu sabar dalam memberikan saran serta masukan dalam penyempurnaan penyusunan skripsi ini;

5. Seluruh dosen dan staf akademik Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang turut membantu dalam penyusunan skripsi ini;
6. Staf Pegawai Puskesmas Meko, Kecamatan Pamona Barat, Kabupaten Poso, Sulawesi Tengah yang telah membantu dalam penulisan skripsi ini;
7. Keluarga penulis, Ibu Mei Hoa Powadi, Bapak Minton Lande'eo (Mendiang), dan Kakak Linda yang selalu memberikan doa dan dukungan selama penulisan skripsi ini;
8. Sahabat serta teman-teman penulis, Nuge, Kasnir, Tiara, Hilyatul, Anzul, Debo, dan teman-teman lainnya yang selalu memberikan semangat dan dukungan dalam penyusunan skripsi ini;
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis tuliskan namanya satu-persatu yang turut membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat banyak kekurangan dalam penulisan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis meminta maaf untuk kesalahan ataupun kekurangan yang masih terdapat dalam penulisan skripsi ini. Penulis juga mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi penyempurnaan skripsi ini. Akhir kata, penulis berharap agar skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan ilmu keperawatan ke depannya.

Makassar, 23 Agustus 2023

Imelda Olviana Lande'eo

ABSTRAK

Imelda Olviana Lande'eo. R011181349. **HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA DAN KEPATUHAN DIET LANSIA PENDERITA DIABETES MELITUS DI PUSKESMAS MEKO KABUPATEN POSO SULAWESI TENGAH**, dibimbing oleh Rosyidah Arafat dan Nurhaya Nurdin.

Latar Belakang: Lansia merupakan kelompok usia dengan prevalensi tertinggi pengidap diabetes melitus. Penderita diabetes melitus berisiko tinggi mengalami berbagai komplikasi hingga kematian. Salah satu penatalaksanaan bagi pasien diabetes melitus yaitu terapi diet untuk menghindari terjadinya komplikasi yang lebih serius. Kepatuhan diet dipengaruhi oleh faktor internal yakni pengetahuan dan eksternal yakni dukungan keluarga. **Tujuan:** Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan keluarga dan kepatuhan diet lansia penderita diabetes melitus di Puskesmas Meko Kabupaten Poso Sulawesi Tengah.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode penelitian analitik, dilakukan pada 74 responden lansia dan 74 responden keluarga yang dipilih dengan teknik *purposive sampling*. Kuesioner yang digunakan yaitu Kuesioner Tingkat Pengetahuan Keluarga Mengenai Diet Pasien Diabetes Melitus dan *The Self-Management Dietary Behaviors Questionnaire (SMDBQ)*. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat.

Hasil: Mayoritas responden lansia memiliki tingkat kepatuhan yang rendah sebanyak 38 orang (51.4%). Mayoritas responden keluarga memiliki tingkat pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 58 orang (78.4%). Hasil uji *chi-square* menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan keluarga dan kepatuhan diet lansia penderita diabetes melitus ($p=0.597$)

Kesimpulan dan saran: Secara umum tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga dan kepatuhan diet lansia. Diharapkan agar edukasi kesehatan dilaksanakan lebih masif lagi, khususnya mengenai asupan diet pasien lansia dan pada keluarga lansia yang bertugas sebagai *care giver*.

Kata Kunci: Pengetahuan kepatuhan diet diabetes melitus, lansia, keluarga.

ABSTRACT

Imelda Olviana Lande'eo. R011181349. THE RELATIONSHIP BETWEEN THE LEVEL OF FAMILY KNOWLEDGE AND DIET COMPLIANCE OF ELDERLY WITH DIABETES MELLITUS AT THE MEKO HEALTH CENTRE IN POSO REGENCY CENTRAL SULAWESI, supervised by Rosyidah Arafat and Nurhaya Nurdin.

Background: *The elderly are the age group with the highest prevalence of diabetes mellitus. People with diabetes mellitus are at high risk of experiencing complications and even death. One of the main treatments for patients with diabetes mellitus is diet therapy, which should be carried out on an ongoing basis in order to avoid more serious complications. Dietary compliance with diabetes mellitus is influenced by internal factors, such as knowledge, and external factors, such as family support. Objective:* To determine the relationship between the level of family knowledge and dietary compliance of the elderly with diabetes mellitus.

Method: *This research is quantitative, using analytic research methods, and was conducted on 74 elderly respondents and 74 families of respondents selected by purposive sampling technique. The questionnaires used were the Family Knowledge Level Questionnaire regarding Diabetes Mellitus Patient Diet and The Self-Management Dietary Behaviours Questionnaire (SMDBQ). Data analysis used univariate analysis.*

Result: *The majority of elderly respondents have a low level of knowledge; they are 38 people (51.4%). The majority of respondents from the group of family members have a good level of knowledge; they are 58 people (78.4%). There is no significant relationship between the level of family knowledge and diet compliance in elderly people with diabetes mellitus ($p=0.597$)*

Conclusion and Recommendation: *In general, there is no significant relationship between the level of family knowledge and diet compliance in elderly people with diabetes mellitus. It is hoped that health education will be carried out even more massively, especially regarding the topic of dietary intake in elderly patients with type 2 diabetes mellitus and in elderly families who serve as carers.*

Keywords: *Knowledge of diabetes mellitus dietary compliance, elderly, family.*

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	i
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
ABSTRAK	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR BAGAN	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I _PANDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian	7
1. Tujuan Umum	7
2. Tujuan Khusus	7
D. Manfaat Penelitian	8
1. Manfaat Bagi Peneliti.....	8
2. Manfaat Bagi Institusi Kesehatan	8
3. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan.....	9
4. Manfaat Bagi Pembaca	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10

A. Diabetes Melitus	10
1. Definisi Diabetes Melitus.....	10
2. Klasifikasi dan Etiologi.....	10
3. Faktor Risiko.....	12
4. Patofisiologi	13
5. Tanda dan Gejala	14
6. Komplikasi.....	14
7. Pemeriksaan Penunjang	15
8. Penatalaksanaan	16
B. Diet Diabetes Melitus	18
1. Tujuan dan Manfaat Diet Diabetes Melitus	18
2. Penatalaksanaan Diet Khusus Diabetes Melitus	19
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet DM.....	22
C. Tingkat Pengetahuan.....	23
1. Definisi Pengetahuan Diet DM Lansia dan Keluarga	23
2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan	24
3. Pengaruh Pengetahuan dan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Diet DM..	26
4. Fungsi dan Tugas Keluarga dalam Bidang Kesehatan.....	27
D. Kerangka Teori	29

BAB III KERANGKA KONSEP	30
A. Kerangka Konsep.....	30
B. Hipotesis.....	31
BAB IV METODE PENELITIAN.....	32
A. Rancangan Penelitian.....	32
B. Tempat dan Waktu Penelitian	32
1. Tempat Penelitian	32
2. Waktu Penelitian.....	33
C. Populasi dan Sampel.....	33
1. Populasi.....	33
2. Sampel dan Cara Pemilihan Sampel	33
3. Estimasi Besar Sampel.....	34
4. Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	35
D. Alur Penelitian	37
E. Variabel Penelitian.....	38
1. Identifikasi Variabel.....	38
2. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	38
F. Instrumen Penelitian	40
G. Pengolahan dan Analisa Data	42
1. Pengolahan Data	42
2. Analisa Data.....	44

H. Prinsip Etik.....	44
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	47
A. Hasil Penelitian	47
1. Karakteristik Responden.....	48
2. Pengetahuan Kepatuhan Diet Diabetes Melitus.....	51
3. Hubungan Karakteristik Responden terhadap Tingkat Kepatuhan Lansia dan Tingkat Pengetahuan Keluarga	56
B. Pembahasan.....	61
1. Hubungan Karakteristik Responden Lansia dan Tingkat Kepatuhan Diet Diabetes Melitus	61
2. Hubungan Karakteristik dan Tingkat Pengetahuan Keluarga Mengenai Diet Diabetes Melitus	67
C. Keterbatasan Penelitian.....	73
BAB VI PENUTUP.....	75
A. Kesimpulan	75
B. Saran	77
DAFTAR PUSTAKA.....	79
LAMPIRAN	84

DAFTAR BAGAN

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	29
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	30
Gambar 4.1 Alur Penelitian.....	37

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Jenis Pemeriksaan Glukosa Darah	16
Tabel 4.1 Jumlah Populasi setiap Kelompok Usia Lansia Penderita Diabetes	
Melitus Tipe Dua di Puskesmas Meko	33
Tabel 4.2 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	38
Tabel 5. 1 Distribusi Frekuensi dan Persentase Karakteristik Responden Lansia	48
Tabel 5. 2 Distribusi Frekuensi dan Persentase Karakteristik Anggota Keluarga	50
Tabel 5. 3 Distribusi Frekuensi dan Persentase Kepatuhan Responden Lansia....	51
Tabel 5. 4 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Responden Lansia Berdasarkan Skor Item Pertanyaan.....	52
Tabel 5. 5 Distribusi Frekuensi dan Persentase Pengetahuan Keluarga	54
Tabel 5. 6 Distribusi Frekuensi dan Persentase Pengetahuan Responden Anggota Keluarga Berdasarkan Skor Item Pertanyaan	55
Tabel 5. 7 Distribusi Hubungan Karakteristik Responden Lansia dan Tingkat Kepatuhan Dalam Menjalankan Diet Diabetes Melitus.....	56
Tabel 5. 8 Distribusi Hubungan Karakteristik Responden Keluarga dan Tingkat Pengetahuan Keluarga Mengenai Diet Diabetes Melitus.....	58
Tabel 5. 9 Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Dan Kepatuhan Diet Lansia Penderita Diabetes Melitus	58

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Penjelasan Penelitian.....	83
Lampiran 2. Lembar Persetujuan menjadi Responden	84
Lampiran 3. Kuisisioner Penelitian	85
Lampiran 4. Daftar Coding	92
Lampiran 5. Lembar Persetujuan Etik	95
Lampiran 6. Lembar Izin Penelitian.....	96
Lampiran 7. Master Tabel Penelitian	99
Lampiran 8. Hasil Analisa Data	111
Lampiran 9. Dokumentasi Penelitian.....	132

BAB I

PANDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes melitus (DM) menurut Kemenkes RI (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia) (2020), merupakan kelainan metabolisme dimana kadar glukosa darah melebihi kadar glukosa darah normal. Diabetes melitus menurut IDF (*International Diabetes Federation*) (2023), adalah penyakit kronik yang terjadi ketika pankreas tidak mampu lagi memproduksi insulin, atau tidak mampu menggunakan insulin yang diproduksi. Sementara menurut WHO (*World Health Organization*) (2021), hiperglikemia atau kadar glukosa darah berlebih adalah gejala paling umum dari penyakit diabetes melitus, dimana seiring berjalannya waktu akan menimbulkan dampak serius pada sistem tubuh seperti gangguan pada pembuluh darah dan saraf.

Diabetes terbagi atas beberapa jenis yaitu diabetes melitus tipe satu yang terjadi karena gangguan autoimun dimana sistem kekebalan tubuh menyerang sel beta pankreas yang memproduksi insulin. Jenis kedua yaitu diabetes melitus tipe dua yang biasanya muncul dengan gejala kadar gula darah melebihi nilai normal akibat resistensi insulin. Diabetes melitus tipe dua merupakan jenis diabetes yang paling sering terjadi, dimana hampir 90% pasien diabetes melitus di seluruh dunia mengidap diabetes melitus tipe ini. Kemudian jenis ketiga yaitu diabetes melitus gestasional yang sering terjadi pada ibu

hamil. Serta jenis berikutnya yaitu diabetes melitus tipe lain yang disebabkan oleh faktor-faktor lain seperti obat, kanker pankreas, dan sindrom genetik

Berdasarkan data IDF (2021), jumlah penderita diabetes melitus di seluruh dunia yaitu 537 juta orang. Sementara itu di Indonesia berdasarkan data Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) (2018), prevalensi penderita diabetes melitus di Indonesia yaitu 1,5% dari total penduduk Indonesia, dengan prevalensi pengidap DM terbesar pada kelompok usia 55-64 tahun yaitu 6,3%. Untuk Sulawesi Tengah prevalensi pengidap DM sebesar 1,5% dari total penderita DM di seluruh Indonesia, dengan prevalensi pengidap DM terbesar yaitu pada kelompok usia 65-74 tahun sebesar 7,72% dari total penderita DM di Sulawesi Tengah.

Penderita diabetes berisiko tinggi untuk mengalami masalah kesehatan serius, terutama pada sistem kardiovaskular, saraf, dan ginjal. Gangguan sistem kardiovaskular sendiri merupakan penyebab kematian terbanyak pada penderita DM (International Diabetes Federation, 2020). Sementara itu, berdasarkan data dari IDF (2021), jumlah kematian akibat diabetes melitus mencapai 6,7 juta kasus di seluruh dunia.

Penatalaksanaan utama bagi pasien diabetes melitus yaitu terapi diet. Terapi diet sangat penting bagi penderita diabetes melitus, dikarenakan dengan menjalani terapi diet yang tepat, maka kadar glukosa darah dan berat badan penderita dapat tetap normal. Pengaturan terapi diet bagi penderita diabetes melitus harus dapat dikondisikan dengan kebutuhan kalori serta aktivitas sehari-hari yang dilakukan oleh penderita. Dalam pelaksanaan terapi

diet ini harus memperhatikan aspek 3J yaitu jenis makanan, jumlah makanan, dan jadwal makan (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan Kemenkes RI (2021), pasien DM perlu memperhatikan aturan diet 3J (Jenis, Jumlah, Jadwal). Jenis makanan yang dikonsumsi mengikuti konsep makan model T dengan takaran $\frac{1}{2}$ sayur dan buah, $\frac{1}{4}$ karbohidrat, dan $\frac{1}{4}$ protein. Untuk jumlah kalori disesuaikan dengan berat badan penderita. Sementara untuk jadwal diet yaitu 3 kali makan utama, dan 2-3 kali makanan selingan. Adapun makanan yang seharusnya dihindari yaitu makanan tinggi gula seperti sirup, manisan, susu kental manis dan lain-lain. Terapi diet ini penting untuk dilakukan secara berkelanjutan untuk menghindari komplikasi yang lebih serius.

Kepatuhan diet DM dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal yakni pengetahuan dan sikap terhadap diet DM, sedangkan faktor eksternal yakni dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan (Ambar, dikutip dalam Pasaribu, 2019). Salah satu faktor penting yang mendukung perilaku kepatuhan diet DM yaitu tingkat pengetahuan penderita DM maupun keluarga.

Pelaksanaan terapi diet diabetes melitus sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan penderita. Dengan tingkat pengetahuan yang baik, maka penderita memiliki kesadaran yang tinggi untuk mengontrol kadar glukosa darahnya agar tetap dalam batas normal. Sebaliknya, penderita dengan tingkat pengetahuan yang rendah cenderung memiliki perilaku yang tidak baik terhadap dietnya (Ramadhan et al., 2020).

Tingkat pengetahuan berhubungan erat dengan literasi kesehatan (*health literacy*). Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Berkman et al (dikutip dalam Sabil et al., 2019), bahwa literasi kesehatan merupakan tindakan yang dilakukan oleh seseorang untuk mendapatkan informasi kesehatan, dimana informasi tersebut akan digunakan sebagai dasar keputusan perawatan kesehatan yang akan dilaksanakannya. Menurut Heijmans et al.,; Kanj & Mitic (dikutip dalam Sabil et al., 2019), literasi kesehatan bermanfaat dalam manajemen penyakit kronis, tidak terkecuali diabetes melitus. Literasi kesehatan yang rendah dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit kronis dan komplikasinya sebanyak 47%. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Pongoh et al (2020), menemukan bahwa literasi kesehatan berhubungan dengan kualitas hidup pasien DM tipe dua, dimana jika literasi kesehatan pasien baik maka akan mempengaruhi kualitas hidupnya menjadi lebih baik pula.

Faktor keluarga juga turut mempengaruhi kepatuhan penderita pada terapi diet yang dijalannya (Kemenkes RI, 2020). Dalam penelitian Yusnita & Lestari (2019), menemukan bahwa tingkat pengetahuan keluarga berpengaruh terhadap perilaku diet DM pada penderita DM tipe 2. Keluarga berperan dalam membantu penyediaan makanan pada penderita DM, terutama pada pasien lansia yang mengalami keterbatasan dalam menyiapkan makanan sendiri. Solekhah & Sianturi (2019), dalam penelitiannya menyatakan bahwa keluarga juga dapat memberi dukungan dalam bentuk informasi, karena dengan informasi yang tepat, maka pasien akan paham mengenai penyakitnya

dan penatalaksanaannya, serta keluarga juga berperan dalam memberikan dukungan emosional seperti rasa nyaman sehingga memotivasi penderita untuk patuh terhadap terapi diet DM.

Keluarga merupakan salah satu faktor penting bagi penderita diabetes melitus dalam menjalani terapi dietnya. Kepatuhan menjalani terapi diet dapat terlaksana jika keluarga penderita juga turut mendukung penderita dalam menjalani terapinya (Fitriana & Salviana, 2021). Penatalaksanaan terapi bagi penderita diabetes melitus dapat berlangsung cukup lama, dan hal ini yang kadang seringkali menyebabkan penderita menjadi kurang patuh akibat jenuh akan terapi pengobatan yang dijalankannya terutama bagi penderita dari kelompok lansia. Oleh karena itu, dengan adanya dukungan psikologis dari keluarga, maka akan mampu memotivasi penderita diabetes melitus selama menjalani terapi pengobatannya (Jamaludin & Choirunisa, 2019).

Peranan keluarga dalam pelaksanaan terapi diet bagi penderita DM berkaitan erat dengan fungsi keluarga di bidang perawatan/pemeliharaan kesehatan, yang dimana fungsi ini kemudian dikembangkan menjadi tugas keluarga di bidang kesehatan (Yusnita & Lestari, 2019). Hal ini juga sesuai dengan pernyataan Friedman (dikutip dalam Harnilawati, 2013), yang menyatakan bahwa salah satu fungsi keluarga yaitu fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan, dimana keluarga berperan dalam menjaga kondisi kesehatan anggota keluarga lainnya agar tetap sehat dan produktif.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Fitriana & Salviana (2021) tentang analisis faktor yang mempengaruhi kepatuhan menjalankan

diet pada lansia penderita diabetes melitus tipe dua, diketahui dari total responden 333 orang, sebanyak 118 responden dengan tingkat pengetahuan baik, patuh terhadap terapi dietnya. Sementara itu pada responden dengan tingkat pengetahuan rendah, hanya 59 responden yang patuh pada terapi dietnya.

Penelitian lainnya tentang hubungan dukungan keluarga dan kepatuhan diet pada penderita DM yang dilakukan oleh Jamaludin & Choirunisa (2019), diketahui penderita DM dengan dukungan keluarga yang baik dan dukungan keluarga yang cukup, masing-masing sebanyak 12,5% dan 80% patuh pada terapi dietnya. Sementara itu pada penderita dengan dukungan keluarga yang rendah, hanya 2,5% yang patuh pada terapi dietnya.

Berdasarkan data observasi awal dari Puskesmas Meko, diketahui terdapat 962 populasi lansia di Kecamatan Pamona Barat. Dimana pada lansia kelompok usia 60-69 tahun berjumlah 561 populasi, dan kelompok usia >70 tahun sebesar 401 populasi. Sementara itu, prevalensi lansia penderita diabetes melitus tipe 2 di Kecamatan Pamona Barat sebesar 33% dari total populasi lansia disana atau sebanyak 318 orang.

Pada penelitian-penelitian yang telah dilaksanakan sebelumnya masih berfokus hanya pada tingkat pengetahuan penderita DM dan pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet penderita DM. Sejauh ini, belum ada penelitian yang secara khusus membahas bagaimana gambaran tingkat pengetahuan keluarga penderita terhadap terapi diet yang dijalani oleh penderita DM tipe 2 pada lansia. Oleh karena itu, peneliti tertarik ingin

mengetahui lebih lanjut mengenai “Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga dan Kepatuhan Diet Lansia Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Meko Kabupaten Poso Sulawesi Tengah”.

B. Rumusan Masalah

Penatalaksanaan terapi diet bagi lansia penderita DM sangat penting. Dengan terapi diet yang tepat maka dapat membantu lansia untuk mempertahankan kadar glukosa darahnya agar tetap normal. Selain itu, tingkat pengetahuan keluarga berpengaruh terhadap kepatuhan diet lansia, karena dengan tingkat pengetahuan yang baik maka akan terus dapat mendukung pasien untuk tetap patuh pada terapi diet yang sedang dijalannya.

Berdasarkan latar belakang di atas lah yang memberi dasar bagi peneliti untuk membuat rumusan masalah : “Bagaimana hubungan tingkat pengetahuan keluarga dan kepatuhan diet lansia penderita diabetes melitus di Puskesmas Meko Kabupaten Poso Sulawesi Tengah?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum yaitu telah diketahuinya hubungan tingkat pengetahuan keluarga dan kepatuhan diet lansia penderita diabetes melitus di Puskesmas Meko Kabupaten Poso Sulawesi Tengah.

2. Tujuan Khusus

a. Diketahuinya tingkat kepatuhan lansia dalam menjalankan diet diabetes melitus dan tingkat pengetahuan keluarga mengenai diet

diabetes melitus di Puskesmas Meko Kabupaten Poso Sulawesi Tengah.

- b. Diketuainya hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga dan kepatuhan diet lansia penderita diabetes melitus di Puskesmas Meko Kabupaten Poso Sulawesi Tengah.
- c. Diketuainya hubungan antara karakteristik responden terhadap tingkat pengetahuan keluarga akan diet diabetes melitus dan
- d. Diketuainya hubungan antara karakteristik responden terhadap kepatuhan lansia dalam menjalankan diet diabetes melitus di Puskesmas Meko Kabupaten Poso Sulawesi Tengah.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna dalam memperluas wawasan peneliti, serta menambah pengetahuan peneliti mengenai hubungan tingkat pengetahuan keluarga dan kepatuhan diet lansia penderita diabetes melitus di Puskesmas Meko Kabupaten Poso Sulawesi Tengah.

2. Manfaat Bagi Institusi Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi mengenai hubungan tingkat pengetahuan keluarga dan kepatuhan diet lansia penderita diabetes melitus di Puskesmas Meko Kabupaten Poso Sulawesi Tengah.

3. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan untuk pengembangan keilmuan dan sebagai sumber informasi terkait hubungan tingkat pengetahuan keluarga dan kepatuhan diet lansia penderita diabetes melitus di Puskesmas Meko Kabupaten Poso Sulawesi Tengah.

4. Manfaat Bagi Pembaca

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan pembaca mengenai hubungan tingkat pengetahuan keluarga dan kepatuhan diet lansia penderita diabetes melitus di Puskesmas Meko Kabupaten Poso Sulawesi Tengah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Diabetes Melitus

1. Definisi Diabetes Melitus

Diabetes melitus atau biasa disingkat dengan DM, merupakan kelainan metabolisme dimana kadar glukosa darah melebihi kadar glukosa darah normal (Kemenkes RI, 2020). Diabetes melitus menurut IDF (*International Diabetes Federation*) (2023) adalah penyakit kronik yang terjadi ketika pankreas tidak mampu lagi memproduksi insulin, atau tidak mampu menggunakan insulin yang diproduksi. Sementara menurut WHO (*World Health Organization*) (2021), hiperglikemia atau kadar glukosa darah berlebih adalah gejala paling umum dari penyakit diabetes melitus, dimana seiring berjalannya waktu akan menimbulkan dampak serius pada sistem tubuh seperti gangguan pada pembuluh darah dan saraf.

2. Klasifikasi dan Etiologi

a. Diabetes Melitus Tipe 1

Penyebab utama terjadinya DM tipe 1 yaitu gangguan sel beta islet Langerhans pada pankreas, dimana pada kondisi ini sel beta tidak mampu memproduksi insulin. Selain itu, DM tipe 1 juga dikenal sebagai penyakit idiopatik dimana pada beberapa kasus penyebab terjadinya DM ini tidak dapat diidentifikasi (LeMone et al., 2015).

b. Diabetes Melitus Tipe 2

Pada DM tipe 2 biasanya terjadi dikarenakan resistensi insulin pada jaringan perifer. Faktor terjadinya resistensi insulin ini semakin besar jika pasien mengalami obesitas, kurang beraktivitas, adanya penyakit lain, konsumsi obat-obatan, serta usia. Pada kondisi ini, hepar atau hati menghasilkan glukosa lebih dari batas normal dan proses metabolisme karbohidrat yang tidak berjalan dengan semestinya yang akhirnya membuat kelenjar pankreas tidak mampu menghasilkan insulin sesuai dengan kebutuhan tubuh sehingga tidak mampu menurunkan kadar glukosa yang ada dalam tubuh (LeMone et al., 2015).

c. Diabetes Melitus Gestasional

DM tipe ini umumnya terjadi karena adanya gangguan pada pankreas selama masa kehamilan, dimana pankreas gagal dalam menyekresi insulin sehingga menyebabkan terjadinya resistensi insulin. Kekurangan sel β juga merupakan faktor pemicu terjadinya DM tipe ini (Bilous & Donnelly, 2014).

d. Diabetes Melitus Tipe Lain

DM tipe spesifik lain adalah penyakit DM yang terjadi karena kondisi-kondisi tertentu lainnya seperti kelainan genetik pada sel β pankreas dan resistensi insulin, adanya penyakit kronik pada organ

pankreas, infeksi, kelainan sistem hormon, dan lain sebagainya (Suiraoaka, 2012).

3. Faktor Risiko

Berdasarkan Suiraoaka (2012), faktor risiko diabetes melitus terbagi menjadi dua yaitu :

a. Faktor Risiko Tidak Dapat Diubah

Usia menjadi salah satu faktor risiko DM yang tidak dapat diubah, karena dengan semakin bertambahnya usia maka kemampuan tubuh dalam mengolah glukosa darah semakin berkurang. Oleh karena itu, sebagian besar kasus DM terjadi pada orang dewasa yang berusia > 40 tahun. Faktor risiko yang tidak dapat diubah selanjutnya yaitu keturunan. Keturunan dari penderita diabetes berisiko tinggi untuk mengidap diabetes. Terutama bagi penderita DM tipe 2 yang memiliki peluang lebih besar untuk menurunkan risiko penyakit DM pada keturunannya

b. Faktor Risiko Dapat Diubah

DM dapat terjadi karena perilaku atau gaya hidup yang salah, oleh karena itu terdapat juga faktor-faktor risiko DM yang dapat dimodifikasi atau diubah. Pola makan yang salah dan obesitas sangat berpotensi menyebabkan DM, dikarenakan kedua hal ini sangat berhubungan erat. Pola makan yang salah secara terus-menerus akan memicu terjadinya obesitas yang merupakan salah satu faktor predisposisi utama dari penyakit DM. Selanjutnya, yaitu kurangnya

aktivitas fisik yang menyebabkan penumpukan kalori dalam tubuh yang kemudian juga memicu terjadinya obesitas.

Faktor berikutnya yaitu stres. Mekanisme koping stres setiap orang berbeda, ada yang kehilangan nafsu makan, namun ada yang nafsu makannya justru meningkat. Stres menyebabkan peningkatan produksi hormon kortisol. Hormon kortisol yang tinggi menyebabkan pecahnya protein tubuh, bertambahnya trigliserida darah, dan menurunnya penggunaan gula tubuh, yang menyebabkan terjadinya hiperglikemia. Faktor terakhir yaitu konsumsi obat-obatan terutama obat golongan kortikosteroid dengan periode waktu yang lama.

4. Patofisiologi

Pankreas memiliki peran penting dalam tubuh karena berfungsi memproduksi hormon insulin yang digunakan untuk mengatur kadar glukosa dalam darah. Pada kondisi normal, kadar glukosa darah sekitar 70-140 mg/dl. Pada penderita DM tipe 1, penyebab terjadinya gangguan kadar glukosa darah yaitu karena rusaknya sel beta islet Langerhans di pankreas, sementara pada DM tipe 2 disebabkan oleh resistensi insulin. Tingginya resiko resistensi insulin dipicu oleh obesitas, kurang aktivitas, penyakit, obat-obatan, dan pertambahan usia (Suiraoaka, 2012).

Pada saat produksi insulin dalam pankreas kacau, maka akan berpengaruh pada pengaturan glukosa darah dalam tubuh. Ketidakadaan atau kurangnya produksi insulin, menyebabkan glukosa darah menumpuk dalam karena tidak dapat diserap oleh sel tubuh, untuk dimetabolisme

menjadi energi sehingga mengakibatkan tubuh menjadi lemah. Selain itu, dengan adanya proses glukoneogenesis, maka glukosa dalam darah akan semakin meningkat. Jika hal ini terjadi secara terus-menerus, maka akan menimbulkan kondisi hiperglikemia yang akan memunculkan gejala-gejala penyakit DM, dan dalam waktu yang lama akan memicu terjadinya ketoasidosis (Suiraoaka, 2012).

5. Tanda dan Gejala

Berdasarkan Suiraoaka (2012), tanda dan gejala dari diabetes melitus dikelompokkan menjadi dua, yaitu gejala akut, dan gejala kronis. Gejala akut meliputi penurunan berat badan, cepat merasa lemas dan kelelahan, dan mengalami 3P yaitu poliuri (sering kencing), polidipsi (sering minum), dan polifagi (sering makan). Sementara itu, gejala kronis meliputi masalah pada penglihatan seperti pandangan tidak jelas, masalah pada saraf ditandai kesemutan terutama pada malam hari, masalah pada kulit seperti gatal-gatal, bisul, dan kebas, lalu masalah pada fungsi seksual, dan keputihan pada wanita

6. Komplikasi

Komplikasi-komplikasi yang dapat terjadi pada penderita DM menurut Simatupang (2020) adalah sebagai berikut:

a. Komplikasi Akut

Komplikasi akut meliputi hipoglikemi, hiperglikemi, koma diabetik, diabetes ketoasidosis, dan hiperosmolar non-ketotik.

b. **Komplikasi Kronik**

Komplikasi kronik meliputi angiopati, retinopati, nefropati, neuropati, gangguan pada sistem integumen, stroke, gagal ginjal kronis, serta penyakit vaskular perifer.

7. Pemeriksaan Penunjang

Berdasarkan Simatupang (2020), pemeriksaan penunjang yang dilakukan untuk mendiagnosa penderita DM yaitu dengan pemeriksaan gula darah yang terbagi atas tiga yaitu :

a. **Glukosa darah sewaktu**

Jenis pemeriksaan glukosa darah tanpa mempertimbangkan waktu terakhir kali makan.

b. **Glukosa darah puasa**

Glukosa darah puasa yaitu kadar glukosa darah yang diukur setelah menjalani puasa selama 8 jam, dan merupakan gambaran dari level glukosa yang diproduksi oleh hati..

c. **Glukosa darah 2 jam setelah makan**

Pemeriksaan jenis ini, yaitu pemeriksaan glukosa darah tepat 2 jam setelah makan, dan merupakan gambaran efektivitas insulin dalam transportasi glukosa ke sel.

Tabel 2. 1 Jenis Pemeriksaan Glukosa Darah

Jenis Pemeriksaan	Level		
	Baik	Sedang	Buruk
Glukosa darah sewaktu	<100 mg/dL	100-199 mg/dL	≥200 mg/dL
Glukosa darah puasa	80-109 mg/dL	110-125 mg/dL	≥126 mg/dL
Glukosa darah 2 jam	110-144 mg/dL	145-179 mg/dL	≥180 mg/dL

8. Penatalaksanaan

Berdasarkan LeMone et al (2015), penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada penderita DM yaitu :

a. Medikasi

- 1) Pemberian insulin, diberikan via parenteral, dalam bentuk 100 U/ml dan 500 U/ml. Bentuk 100 U/ml adalah bentuk standar yang sering dipakai, sedangkan bentuk 500 U/ml hanya ditunjukkan pada kasus resistensi insulin langka.
- 2) Agens hipoglikemik, digunakan pada penderita DM tipe 2, bertujuan untuk menurunkan glukosa darah, mencegah pemecahan glikogen menjadi glukosa, mengurangi tingkat resisten insulin. Agens hipoglikemik tersedia dalam bentuk injeksi.

3) Terapi aspirin, bertujuan untuk menghentikan risiko penyakit jantung pada penderita DM. Anjuran dosis yang dapat diberikan yaitu 81-325 mg aspirin bersalut enterik.

b. Nutrisi

Terapi nutrisi diberikan dengan cara memperhatikan 3J (Jenis Makanan, Jumlah Makanan, dan Jadwal Makan). Penderita DM biasanya diminta untuk mengurangi asupan kkal per hariannya, disarankan 3 kali makan dengan porsi yang sama setiap 4-5 jam, dengan 1 atau 2 kali cemilan

c. Olahraga

Bagi penderita DM disarankan mengikuti program olahraga secara teratur selama 150 menit per minggu, dan juga sebelumnya harus berkonsultasi terlebih dahulu dengan tenaga kesehatan untuk menyesuaikan program olahraga yang sesuai dengan kondisi tubuh. Pada saat olahraga gunakan alas kaki yang nyaman, selalu amati kondisi kaki sebelum dan setiap selesai olahraga, hindari berolahraga saat cuaca ekstrem atau saat ada gangguan dengan kontrol glukosa rutin

d. Pembedahan

Pembedahan dilakukan dengan transplantasi organ pankreas. Prosedur ini diyakini sebagai salah satu cara ampuh untuk kontrol penyakit dalam jangka waktu panjang. Untuk pembedahan sendiri terbagi atas tiga bagian yang pertama yaitu pra-operatif di mana di

tahap ini penderita DM sebelumnya diperiksa dan diobservasi glukosa darahnya secara teratur.

Masuk ke intra-operatif, penderita DM tipe 1 dan 2 serta yang mengalami hiperglikemia harus mendapatkan glukosa IV dan infus insulin di unit perawatan intensif dengan target kadar glukosa darah selama periode perioperatif yaitu 110 sampai 140 mg/dl. Pembedahan harus dilaksanakan sedini mungkin saat pagi hari agar mengurangi lama puasa pasien, serta memberikan dextrose intravena dan insulin reguler subkutan setiap 6 jam setelah pembedahan. Pada pasca-operatif, pasien harus terus mendapatkan penanganan pemberian insulin dan medikasi oral sesuai dengan kebutuhan dan kondisi tubuh.

B. Diet Diabetes Melitus

1. Tujuan dan Manfaat Diet Diabetes Melitus

Adapun tujuan serta manfaat dari penatalaksanaan diet bagi penderita diabetes melitus berdasarkan panduan ADA (dikutip dalam LeMone et al., 2015) yaitu :

- a. Mempertahankan kadar glukosa darah tetap normal dengan asupan makanan yang baik dan benar.
- b. Mempertahankan kadar lipid serum optimal untuk menghindari risiko terjadinya penyakit vaskular.
- c. Mempertahankan tekanan darah tetap dalam kondisi normal.
- d. Memodifikasi sedemikian rupa asupan nutrisi serta gaya hidup penderita DM untuk mencegah terjadinya komplikasi yang lebih parah.

e. Membantu mengatasi komplikasi DM yang telah terjadi.

2. Penatalaksanaan Diet Khusus Diabetes Melitus

Berdasarkan Kemenkes RI (2021), dalam penatalaksanaan diet DM penting untuk memperhatikan 3J (Jenis Makanan, Jumlah Makanan, dan Jadwal Makan), hal ini bertujuan agar penderita DM mampu mempertahankan kadar glukosa darah dan berat badan tetap dalam kadar normal.

1. Jenis

Jenis makanan yang dikonsumsi mengikuti konsep makan model T dengan takaran $\frac{1}{2}$ sayur dan buah, $\frac{1}{4}$ karbohidrat dan $\frac{1}{4}$ protein. Konsep makan ini mengurangi asupan karbohidrat dan memperbanyak asupan sayur dan buah sebagai sumber serat sehingga pasien tetap kenyang meskipun dengan asupan karbohidrat yang sedikit. makanan yang seharusnya dihindari yaitu makanan tinggi gula seperti sirup, manisan, susu kental manis dan lain-lain

2. Jumlah

Untuk jumlah kalori disesuaikan dengan berat badan penderita dan sebaiknya berdasarkan hasil konseling bersama ahli nutrisi.

3. Jadwal

Untuk jadwal diet yang disarankan pada penderita diabetes melitus yaitu dengan 3 kali makan utama, dan 2-3 kali makanan selingan.

Berdasarkan ADA (dikutip dalam LeMone et al., 2015), berikut adalah panduan diet khusus bagi penderita diabetes melitus

a. Karbohidrat

Asupan karbohidrat bagi penderita DM harus disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan tubuh pasien. Jumlah asupan karbohidrat harian yaitu 45%-65% dari total diet harian, dimana mengandung 4 kkal per gram dan konsumsi > 130 gram/hari. Adapun menurut Kemenkes RI (2022) jenis karbohidrat yang sebaiknya dibatasi oleh penderita DM yaitu nasi, roti, ketan, jagung, dan kentang. Selain itu, penderita juga perlu menghindari asupan sumber karbohidrat sederhana atau yang mudah diserap oleh tubuh seperti gula pasir, sirup, selai, manisan, susu kental manis, minuman kemasan, es krim, dan jajanan manis atau kalengan.

b. Protein

Asupan protein yang disarankan yaitu 15% - 20% dari total diet harian dengan jumlah protein 4 kkal per gram. Bahan protein yang dikonsumsi harus rendah lemak, rendah lemak jenuh, dan kolesterol. Pengurangan asupan protein ini bertujuan untuk mencegah terjadinya komplikasi ginjal pada penderita DM. Menurut Kemenkes RI (2022), beberapa jenis protein yang dapat dikonsumsi oleh penderita DM yaitu ikan, telur, tempe, tahu, kacang hijau, dan kacang merah.

c. Lemak

Asupan lemak yang disarankan untuk penderita DM yaitu kandungan lemak hanya 9 kkal/gram, dengan kadar lemak jenuh \leq 10% kkal total harian, konsumsi lemak trans harus dikurangi, asupan kolesterol $<$ 300 mg/hari. Beberapa bahan makanan sebagai sumber lemak yaitu daging hewan, mentega kakao, minyak kelapa, minyak sawit, minyak zaitun, dan minyak kanola. Asupan lemak pada penderita DM harus dibatasi untuk meminimalisir terjadinya aterosklerosis.

d. Serat

Asupan serat yang disarankan bagi penderita DM yaitu sebanyak 14 gram/1000 kkal per hari. Beberapa bahan makanan sebagai sumber serat yaitu kacang, gandum, sayuran seperti brokoli dan kembang kol, serta buah-buahan seperti pepaya, jambu air, dan apel. Selain itu, menurut Kemenkes RI (2022) terdapat beberapa jenis sayuran yang juga disarankan untuk penderita DM seperti timun, tomat, wortel, selada, lobak, sawi, dan seledri.

e. Natrium

Asupan natrium harian yang disarankan bagi penderita DM yaitu 1000 mg/1000 kkal, atau \leq 3000 mg/hari, dan garam meja dengan kandungan natrium 40% sebaiknya dihindari.

f. Pemanis

Bahan pemanis non-kalori yang disarankan bagi penderita DM yaitu sakarin, aspartame/neotame, sukralosa, kalium asesulfan, serta beberapa zat pemanis lain seperti fruktosa, sorbitol, dan silitol.

g. Mengurangi Konsumsi Alkohol

Bagi penderita DM, konsumsi alkohol sebaiknya dikurangi dimana pria sebaiknya hanya mengonsumsi $\leq 2x$ /hari dan wanita hanya boleh sekali sehari. Namun, bagi penderita DM lebih baiknya tidak mengonsumsi alkohol sama sekali.

Penderita biasanya diminta untuk mengurangi asupan kkal per hariannya, disarankan 3 kali makan dengan porsi yang sama setiap 4-5 jam, dengan 1 atau 2 kali.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet DM

Terdapat beberapa faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan diet penderita DM. Secara garis besar faktor-faktor tersebut terbagi menjadi faktor internal dan faktor eksternal. Untuk faktor internal sendiri terdiri atas dua, yakni pengetahuan dan sikap pasien atau penderita terhadap diet DM. Sementara untuk faktor eksternal meliputi dukungan dari keluarga dan dukungan dari petugas kesehatan (Ambar, dikutip dalam Pasaribu, 2019).

C. Tingkat Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan Diet DM Lansia dan Keluarga

Pengetahuan adalah wujud dari hasil pengamatan atau observasi suatu hal. Pengetahuan didapatkan melalui serangkaian proses tertentu seperti melalui proses belajar, proses mendapatkan informasi dan pengalaman yang dirasakan. Pengetahuan berperan penting dalam bidang kesehatan, hal ini dikarenakan wawasan masyarakat turut serta mempengaruhi respon dan sikap masyarakat terhadap penerapan dan sistem kesehatan di lingkungannya (Risnah, 2022).

Berdasarkan Kemenkes RI (2021), diet DM yaitu terapi diet yang ditunjukkan pada penderita DM dengan tujuan agar penderita DM mampu mempertahankan kadar glukosa darah dan berat badan tetap dalam kadar normal. Dalam penatalaksanaan diet DM penting untuk memperhatikan 3J (Jenis Makanan, Jumlah Makanan, dan Jadwal Makan).

Di Indonesia yang termasuk dalam kategori lansia (lanjut usia), yaitu seseorang yang memasuki dan diatas usia 60 tahun (Kemenkes RI, 2019). Sedangkan menurut WHO (dikutip dalam Dewi, 2014) , klasifikasi lansia terbagi dalam tiga kelompok, yaitu kelompok lansia yang dimulai dari usia 60-74 tahun, kelompok lansia tua dari usia 75-89 tahun, dan kelompok lansia sangat tua dengan usia ≥ 90 tahun.

Keluarga adalah sebuah persatuan atau kumpulan yang sah dan tinggal bersama dimana masing-masing anggotanya memiliki hubungan darah ataupun adopsi. Adapun setiap anggota keluarga memiliki peran

atau fungsi masing-masing, dan setiap anggota keluarga memiliki ikatan emosional satu sama lain (Harnilawati, 2013).

Berdasarkan definisi-definisi yang dijelaskan sebelumnya dapat disimpulkan, bahwa pengetahuan diet DM lansia yaitu pengetahuan atau informasi yang diperoleh dan dimiliki oleh lansia mengenai terapi diet DM. Sedangkan pengetahuan diet DM keluarga yaitu pengetahuan atau informasi yang diperoleh dan dimiliki oleh keluarga penderita mengenai terapi diet DM.

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang menurut Rahayu (dikutip dalam Risnah, 2022) adalah sebagai berikut :

a. Pendidikan

Pendidikan tidak bisa dipisahkan dengan pengetahuan. Pendidikan sangat berperan penting terhadap pembentukan sikap dan persepsi seseorang terhadap sumber informasi. Semakin tinggi tingkat pendidikan, maka akan lebih mudah dalam mendapatkan informasi atau pengetahuan baru.

b. Pekerjaan

Jenis pekerjaan sangat mempengaruhi ketersediaan dan akses terhadap sumber informasi, oleh karena itu pekerjaan merupakan salah satu hal yang berpengaruh pada tingkat pengetahuan seseorang.

c. Pengalaman

Pengalaman sangat berdampak pada tingkat pengetahuan seseorang. Hal ini dikarenakan semakin banyak pengalaman yang dialami oleh seseorang, maka pengetahuan orang tersebut juga akan semakin bertambah.

d. Umur

Umur berperan dalam proses berpikir seseorang, dimana dengan semakin bertambah umur maka akan diikuti dengan perubahan secara fisik dan mental, yang tentu akan mempengaruhi pola pikir orang tersebut.

e. Kebudayaan

Kondisi sosial dan budaya masyarakat terutama dalam keluarga sangat mempengaruhi pengetahuan, tanggapan, cara, dan perilaku terhadap suatu hal.

f. Minat

Minat mampu membuat seseorang untuk mencoba dan melakukan suatu hal baru, dimana dalam prosesnya akan mendapatkan pengalaman dan pengetahuan baru secara lebih rinci.

g. Paparan Informasi

Ketersediaan begitu banyaknya sumber informasi yang ada saat ini baik dalam bentuk cetak maupun digital, tentu diharapkan mampu membuat masyarakat terpapar dengan informasi-informasi tersebut.

h. Media

Melalui media cetak maupun digital yang dapat menjangkau kelompok masyarakat secara lebih luas, maka tentu media dapat dijadikan sebagai salah satu sarana untuk membagikan informasi yang akan menambah pengetahuan baru pada orang yang mengaksesnya.

3. Pengaruh Pengetahuan dan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Diet DM

Berdasarkan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan diet DM yang telah dijelaskan sebelumnya, diketahui bahwa tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga berpengaruh terhadap kepatuhan diet DM. Dalam penelitian Yusnita & Lestari (2019), dijelaskan bahwa tingkat pengetahuan keluarga berpengaruh terhadap perilaku diet DM pada penderita DM. Keluarga berperan dalam membantu penyediaan makanan pada penderita DM, terutama pada pasien lansia yang mengalami keterbatasan dalam menyiapkan makanan sendiri. Dengan tingkat pengetahuan yang baik, maka keluarga dapat membantu menyediakan menu diet yang sesuai dengan kondisi penderita DM, yang dimana akan berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita DM.

Solekhah & Sianturi (2019), dalam penelitiannya mengemukakan bahwa terdapat 4 jenis dukungan yang dapat diberikan keluarga yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informasional. Adapun dukungan emosional dengan memberikan rasa nyaman dan aman, yang dapat membantu memotivasi penderita untuk patuh terhadap terapi diet DM yang dijalannya.

Dukungan penghargaan yaitu keluarga memberikan nilai positif dan dorongan kepada penderita, sehingga penderita akan merasa dihargai dan diterima oleh orang-orang yang berada di sekitarnya. Dukungan instrumental yaitu dukungan dimana keluarga membantu memfasilitasi terapi diet yang dijalani oleh penderita DM, seperti membantu menyediakan makanan dan obat-obatan. Sementara untuk dukungan informasional yaitu dukungan yang diberikan keluarga kepada penderita DM dalam bentuk informasi, karena dengan informasi yang tepat, maka pasien akan paham mengenai penyakit yang diidapnya dan penatalaksanaannya.

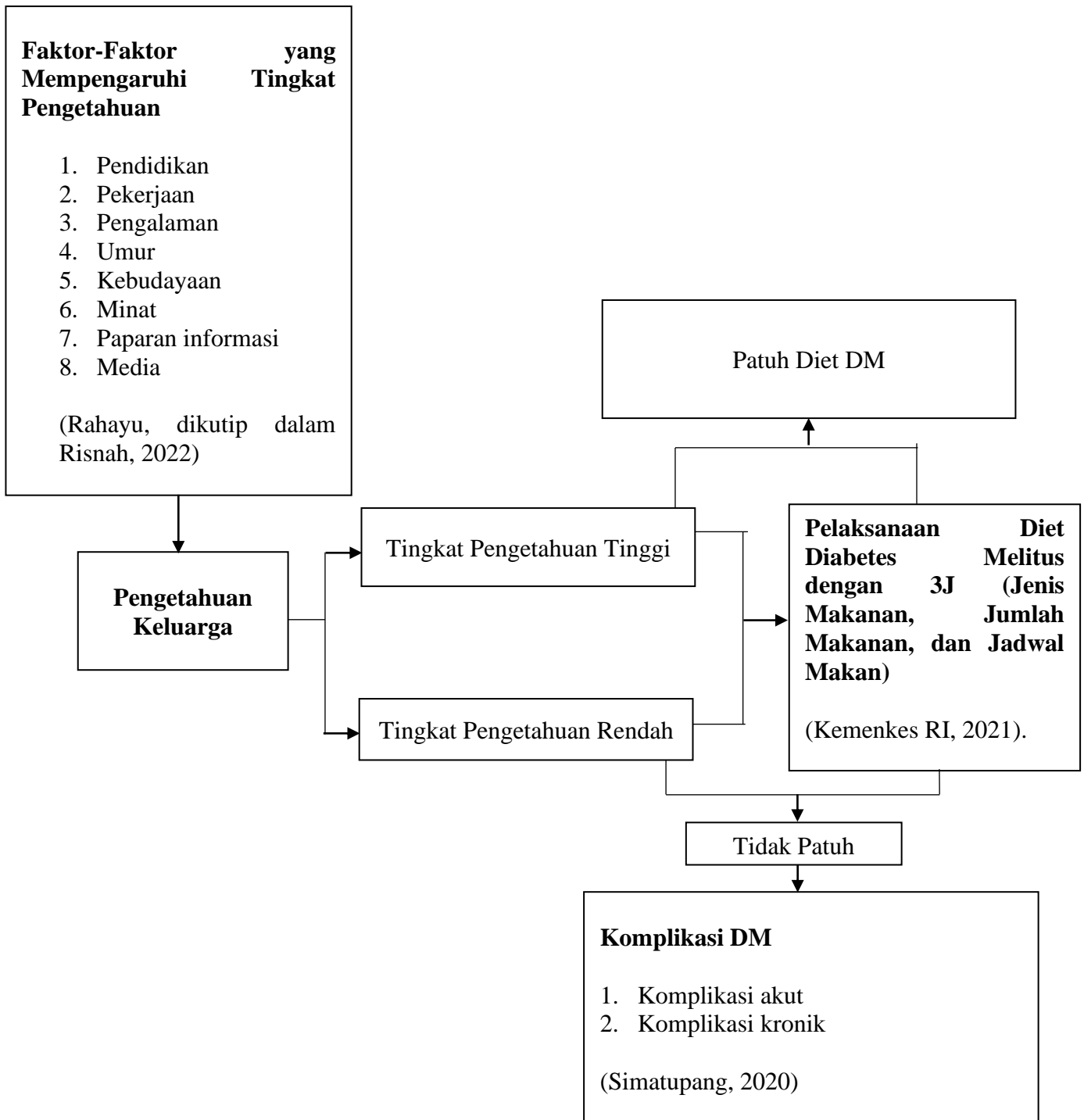
4. Fungsi dan Tugas Keluarga dalam Bidang Kesehatan

Menurut Yusnita & Lestari (2019), keluarga berperan penting dalam merawat penderita DM, terutama ketika penderita melaksanakan terapi diet DM. Hal ini sesuai dengan salah satu fungsi keluarga yaitu fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan, yang dimana fungsi ini kemudian berkembang menjadi tugas keluarga di bidang kesehatan. Berkaitan dengan hal tersebut, Friedman (dikutip dalam Harnilawati, 2013), juga menyatakan bahwa salah satu fungsi keluarga yaitu fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan, dimana keluarga berperan dalam menjaga kondisi kesehatan anggota keluarga lainnya agar tetap sehat dan produktif.

Adapun menurut Freeman (dikutip dalam Harnilawati, 2013), tugas keluarga dalam bidang kesehatan terdiri atas lima bagian yaitu :

- a. Mengetahui serta bertanggung jawab akan kondisi kesehatan setiap anggota keluarga.
- b. Mampu bertindak secara tepat ketika terjadi suatu masalah kesehatan di dalam keluarga.
- c. Merawat serta menolong anggota keluarga lain yang mengalami masalah kesehatan dan tidak mampu merawat dirinya sendiri.
- d. Menjaga kondisi kesehatan anggota keluarga di rumah agar selalu dalam kondisi yang sehat.
- e. Menjaga hubungan baik antara keluarga dan lembaga kesehatan seperti mampu memaksimalkan fasilitas kesehatan yang telah tersedia.

D. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori