

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Diabetes Melitus

1. Pengertian Diabetes Melitus

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit metabolik kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa dalam darah (hiperglikemia) akibat gangguan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya (*American Diabetes Association*, 2020). Insulin adalah hormon yang diproduksi oleh pankreas dan berperan dalam regulasi kadar glukosa dalam darah. Ketidakseimbangan produksi dan efektivitas insulin menyebabkan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein (Feroz et al., 2020).

Penyakit DM dapat menyebabkan komplikasi jangka pendek maupun jangka panjang yang melibatkan berbagai organ dalam tubuh. Komplikasi jangka panjang meliputi retinopati diabetik, nefropati diabetik, neuropati diabetik, serta peningkatan risiko penyakit kardiovaskular dan serebrovaskular (Sasmiyanto, 2020). Selain itu, penderita DM memiliki risiko lebih tinggi terkena infeksi, termasuk tuberkulosis dan infeksi kulit (WHO, 2020).

Beberapa gejala penyakit DM diantaranya Poliuria Kadar gula darah ≥ 200 mg/dL atau HbA1c $\geq 6,5\%$ Sering buang air kecil dalam jumlah berlebihan, Polidipsia Kadar gula darah ≥ 200 mg/dL atau HbA1c

$\geq 6,5\%$ Merasa haus berlebihan dan sering minum, Polifagia Kadar gula darah ≥ 200 mg/dL atau HbA1c $\geq 6,5\%$ Nafsu makan meningkat secara signifikan (Nugroho, P.S 2020).

2. Klasifikasi Diabetes Melitus

Menurut Petersmann et al (2020), Diabetes Melitus dapat diklasifikasikan menjadi beberapa jenis berikut:

a. Diabetes Melitus Tipe I

Penyakit Diabetes Melitus Tipe I sering disebut insulin-dependent, merupakan penyakit akibat kerusakan autoimun yang menyebabkan destruksi sel beta pankreas.

b. Diabetes Melitus Tipe II

Penyakit Diabetes Melitus Tipe II sering disebut non insulin dependent diabetes melitus (NIDDM), umumnya dikaitkan dengan sindrom metabolik. Penyakit ini terjadi akibat kekurangan insulin atau resistensi insulin.

c. Diabetes Melitus Gestasional

Penyakit Diabetes Melitus Gestasional adalah diabetes yang terjadi selama kehamilan akibat gangguan toleransi glukosa. Selama fase kehamilan, resistensi insulin dapat meningkat hingga tiga kali lipat dibandingkan kondisi normal.

d. **Diabetes Melitus Sekunder**

Penyakit Diabetes Melitus Sekunder disebabkan oleh faktor lain, seperti sindrom diabetes monogenik, gangguan endokrin, infeksi, serta penggunaan obat atau bahan kimia tertentu.

3. Faktor Risiko Diabetes Melitus

Menurut Girsang (2020), faktor risiko DM adalah sebagai berikut:

a. **Faktor Usia**

Faktor usia berperan dalam peningkatan risiko DM, karena semakin bertambahnya usia, semakin tinggi pula risiko seseorang terkena penyakit ini. Peningkatan usia dapat menyebabkan perubahan pelepasan insulin akibat kadar glukosa yang tidak dapat diolah dengan baik oleh sel.

b. **Faktor Pendidikan**

Faktor pendidikan juga turut berkontribusi dalam risiko penyakit ini, di mana tingkat pendidikan atau pengetahuan yang rendah mengenai DM dapat menyebabkan kurangnya kesadaran dalam pengelolaan penyakit, sehingga meningkatkan risiko komplikasi.

c. **Faktor Riwayat Keluarga atau genetik**

Faktor riwayat keluarga juga menjadi salah satu penyebab utama. Individu dengan riwayat keluarga DM memiliki risiko lebih tinggi

untuk mengalami penyakit ini dibandingkan mereka yang tidak memiliki riwayat keluarga diabetes.

d. Faktor kegemukan /obesitas

1) Perubahan gaya hidup dari tradisional ke gaya hidup barat Stres kronis cenderung membuat seseorang mencari makanan yang manis-manis dan berlemak tinggi untuk meningkatkan kadar serotonin otak. Serotonin ini memiliki efek penenang sementara untuk menurunkan stres, tetapi gula dan lemak dapat berakibat fatal dan beresiko terjadinya DM.

2) Makan berlebihan

Obesitas bukan karena makanan yang manis dan kaya lemak saja, tetapi juga disebabkan karena kebanyakan konsumsi makanan yang terlalu banyak yang disimpan didalam tubuh dan sangat berlebihan.

3) Hidup santai dan kurang aktivitas/olahraga

4. Etiologi Diabetes Melitus

Etiologi diabetes merupakan kombinasi faktor lingkungan dan genetik. Penyebab tambahan diabetes termasuk resistensi insulin atau kerja, kelainan metabolisme yang mengganggu resistensi insulin, kelainan mitokondria, dan kondisi lain yang mengganggu toleransi glukosa (Latifah., n., 2020)

Jika kerusakan terjadi pada pulau pankreas, DM dapat berkembang akibat penyakit pankreas eksokrin DM juga dapat disebabkan oleh hormon yang berperan sebagai antagonis insulin. Berikut merupakan faktor-faktor penyebab munculnya penyakit.

- a. Faktor genetik .
- b. Kegemukan atau obesitas, biasanya terjadi pada usia 40 tahun.
- c. Tekanan darah tinggi.
- d. Angka *triglycerid* (salah satu jenis molekul lemak) yang tinggi.
- e. kolestrol yang tinggi.
- f. Malas beraktivitas fisik.
- g. Terjadi kerusakan sel pankreas .
- h. Merokok .
- i. Gaya hidup modern yang cenderung mengonsumsi makan instan dan stres.
- j. Takut sinar matahari.
- k. Menggunakan pil kontrasepsi.
- l. Kurang tidur .

5. Manifestasi Klinis Diabetes Melitus

Tabel 2.1 Manifestasi Klinis Diabetes

Gejala	Hasil Laboratorium	Aktivitas
Poliuria	Kadar gula darah ≥ 200 mg/dL atau HbA1c $\geq 6,5\%$	Sering buang air kecil dalam jumlah berlebihan

Polidipsia	Kadar gula darah ≥ 200 mg/dL atau HbA1c $\geq 6,5\%$	Merasa haus berlebihan dan sering minum
Polifagia	Kadar gula darah ≥ 200 mg/dL atau HbA1c $\geq 6,5\%$	Nafsu makan meningkat secara signifikan

(Sumber: Nurgoho, 2020)

6. Patofisiologi Diabetes Melitus

Pada DM , terdapat gangguan genetik yang menyebabkan defisiensi insulin dan disfungsi sel beta pankreas. Resistensi insulin sering terjadi pada individu dengan berat badan berlebih, di mana insulin tidak dapat bekerja optimal di jaringan lemak, otot, dan hati. Hal ini menyebabkan pankreas menghasilkan insulin dalam jumlah berlebihan untuk mengkompensasi kondisi tersebut (Decroli, 2020). Jika disfungsi sel beta dan resistensi insulin terjadi secara bersamaan, maka kadar glukosa darah akan meningkat secara progresif hingga akhirnya menyebabkan DM (Siregar, 2023).

7. Penatalaksanaan Diabetes Melitus

Pengobatan DM terdiri dari terapi farmakologi yang dikombinasikan dengan pengaturan pola makan dan gaya hidup sehat. Terapi farmakologi dibedakan menjadi obat oral dan obat suntik (PERKENI, 2020).

a. Obat Antihiperglikemia Oral

1) *Metformin* merupakan obat pilihan pertama untuk Diabetes Melitus tipe II, yang bekerja dengan mengurangi produksi glukosa di hati dan meningkatkan sensitivitas insulin.

2) *Sulfonilurea* bekerja dengan meningkatkan sekresi insulin dari sel beta pankreas.

3) *Glinid* meningkatkan sekresi insulin dalam fase awal setelah makan, dengan contoh obat seperti *Repaglinid* dan *Nateglinid*.

4) *Tiazolidinedion* (TZD) meningkatkan sensitivitas insulin dengan meningkatkan jumlah protein pengangkut glukosa.

Penghambat *Alfa Glukosidase* menghambat kerja enzim *alfa glukosidase* dalam saluran cerna, sehingga memperlambat penyerapan glukosa. Contoh obat ini adalah *Acarbose*.

b. Obat Antihiperglikemia Suntik

Digunakan untuk menggantikan insulin yang kurang dalam tubuh.

Berdasarkan lama kerjanya, insulin dibagi menjadi empat jenis:

1) *Long-acting insulin*: Kerja panjang

2) *Short-acting insulin*: Kerja pendek

3) *Rapid-acting insulin*: Kerja cepat

4) *Intermediate-acting insulin*: Kerja menengah (PERKENI, 2020)

8. Pencegahan Diabetes Melitus

Pencegahan Diabetes Melitus (DM) dapat dicapai melalui perubahan gaya hidup yang sehat. Salah satu langkah penting adalah menjaga pola makan seimbang dengan meningkatkan konsumsi sayur dan buah (Rahmawati dan Prasetyo (2022)), peningkatan konsumsi sayur dan buah sebesar 66 gram per hari dapat menurunkan risiko diabetes hingga 25%. Selain itu, membatasi asupan gula, garam, dan lemak juga berperan signifikan dalam pencegahan DM.

Aktivitas fisik secara teratur merupakan komponen utama dalam pencegahan DM. Studi oleh Setiawan et al. (2023) menunjukkan bahwa olahraga aerobik seperti berjalan cepat, bersepeda, atau berenang minimal 30 menit per hari dapat meningkatkan sensitivitas insulin dan membantu menjaga berat badan ideal. Aktivitas fisik juga berkontribusi dalam mengelola stres, yang merupakan faktor risiko tambahan dalam perkembangan DM.

Pemeriksaan kesehatan secara rutin, termasuk pengecekan kadar gula darah, sangat dianjurkan untuk deteksi dini dan pencegahan komplikasi DM. Merekomendasikan pemeriksaan gula darah secara berkala sebagai langkah pencegahan. Dengan deteksi dini, intervensi yang tepat dapat segera dilakukan untuk mencegah perkembangan penyakit lebih lanjut (*Kementerian Kesehatan Republik Indonesia* , 2023).

9. Komplikasi Diabetes Melitus

Penyakit DM dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius yang mempengaruhi kualitas hidup penderitanya, Komplikasi ini terbagi menjadi dua kategori utama: komplikasi makrovaskular dan mikrovaskular, Komplikasi makrovaskular meliputi penyakit kardiovaskular seperti penyakit jantung koroner dan stroke, yang merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada penderita DM (Hidayat & Sari, 2021).

Komplikasi mikrovaskular mencakup retinopati diabetik, nefropati diabetik, dan neuropati diabetik, Retinopati diabetik dapat menyebabkan gangguan penglihatan hingga kebutaan jika tidak ditangani dengan baik, Nefropati diabetik, yang ditandai dengan kerusakan ginjal, dapat berkembang menjadi gagal ginjal kronis yang memerlukan dialisis atau transplantasi ginjal, Neuropati diabetik dapat menyebabkan kehilangan sensasi pada ekstremitas, meningkatkan risiko ulkus kaki diabetik dan amputasi (Yulianto et al., 2022).

Selain itu, DM juga dapat menyebabkan komplikasi lain seperti gangguan saraf dan infeksi kronis. Studi menegaskan bahwa pengelolaan DM yang baik tidak hanya bertujuan untuk mengontrol kadar gula darah, tetapi juga untuk mencegah atau menunda timbulnya komplikasi tersebut. Oleh karena itu, kepatuhan terhadap terapi dan perubahan gaya

hidup menjadi faktor penting dalam mencegah komplikasi jangka panjang (Prasetya dan Widodo, 2023).

10. Dampak Psikososial Diabetes Melitus

Diabetes Melitus tidak hanya berdampak pada aspek fisik tetapi juga memberikan pengaruh signifikan terhadap aspek psikososial penderitanya. Penderita DM sering mengalami gangguan psikologis seperti depresi dan kecemasan, Menurut penelitian terbaru , prevalensi gejala depresi dan kecemasan pada pasien diabetes sekitar 2-4 kali lebih tinggi dibandingkan populasi umum, Stresor psikososial kronis yang dialami penderita DM dapat memperburuk kondisi kesehatan mereka (Lestari et al. 2023).

Selain itu, perasaan cemas dan takut terhadap komplikasi DM dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien, Gangguan psikologis ini sering kali disebabkan oleh ketidakmampuan mengontrol gula darah dan kekhawatiran terhadap komplikasi yang mungkin terjadi Kecemasan yang berlebihan juga dapat memengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalani terapi dan mengelola pola hidup sehat (Rahmat & Syafitri, 2022)..

Dampak psikososial juga mencakup perasaan sedih akibat terputusnya hubungan sosial, terutama selama masa pandemi COVID-19, Penderita DM mungkin merasa khawatir terhadap situasi pandemi yang dapat memperburuk kondisi mereka. Studi menegaskan bahwa dukungan sosial dan intervensi psikologis memainkan peran penting

dalam manajemen DM untuk meningkatkan kesejahteraan pasien secara keseluruhan. Dengan memahami dan mengelola dampak psikososial ini, diharapkan penderita DM dapat mencapai kualitas hidup yang lebih baik dan mencegah komplikasi lebih lanjut (Nugroho dan Fitriani, 2023).

B. Kualitas Hidup

1. Pengertian Kualitas Hidup

Kualitas hidup merupakan tanggapan individu terhadap kehidupan yang memiliki tujuan, perhatian, dan harapan. Hal ini mencakup aspek kesehatan fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan (Almeida-Brasil et al., 2022). Kualitas hidup juga diartikan sebagai pengalaman seseorang dalam menikmati hidupnya serta kepuasannya terhadap berbagai aspek kehidupan. Dengan demikian kualitas hidup mencerminkan cara individu dalam menilai dan mencapai harapan hidupnya (Yuniati, 2023).

Manfaat pengukuran kualitas hidup adalah sebagai perbandingan beberapa alternatif pengelolaan, data penelitian klinis, penilaian manfaat suatu intervensi klinis, uji tapis dalam mengidentifikasi penderita dengan kesulitan tertentu dan membutuhkan tindakan perbaikan secara medis ataupun bantuan konseling, juga dapat dipakai untuk pengenalan dini sehingga dapat diberikan intervensi tambahan (non medis yang diperlukan), maupun prediktor untuk memperkirakan biaya perawatan kesehatan (Sasmiyanto. 2020).

2. Domain Kualitas Hidup

Empat domain utama dalam pengukuran kualitas hidup berdasarkan kepuasan dan dampak dari penyakit meliputi (Jacob & Sandjaya, 2023):

a. Domain fisik

Berkaitan dengan aktivitas sehari-hari, energi dan kelelahan, rasa sakit dan ketidaknyamanan, istirahat dan tidur, ketergantungan pada tenaga medis, serta kapasitas kerja. Domain ini, terdiri dari tujuh facet yaitu:

- 1) *Pain and discomfort*
- 2) *Enrgy and fatigue*
- 3) *Sleep and rest*
- 4) *Mobility*
- 5) *Activites*
- 6) *Medications*
- 7) *work*

b. Domain psikologis

Meliputi pikiran positif dan negatif, konsep diri, gambaran diri, proses berpikir, pembelajaran, ingatan, dan konsentrasi. Terdiri atas enam facet yaitu: *Positive feeling, Thinking, Self esteem, Body imagenegative feelings, Spirituality.*

c. Domain sosial

Mencakup dukungan sosial, hubungan personal, serta aktivitas seksual, *Personal relationship, Social support, Sexsual activity*

d. Domain lingkungan

Berhubungan dengan akses terhadap layanan kesehatan, sumber finansial, lingkungan yang mendukung kesehatan, kebebasan, keselamatan, dan keamanan.

3. Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Menurut Hariani et al (2020), faktor yang mempengaruhi kualitas hidup adalah sebagai berikut:

a. Usia

Penderita Diabetes Melitus tipe 2 pada usia dewasa cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan lansia, karena kondisi fisik yang lebih baik.

b. Jenis kelamin

Pasien pria memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan wanita, Hal ini dikarenakan mayoritas responden wanita dalam penelitian tersebut adalah ibu rumah tangga yang memiliki tanggung jawab pekerjaan lebih besar, sehingga mempengaruhi pemahaman mereka tentang kualitas hidup.

c. Komplikasi

Tingkat keparahan komplikasi yang dialami penderita diabetes berpengaruh pada kualitas hidup. Semakin parah komplikasi yang menyertai, semakin rendah kualitas hidup yang dirasakan.

d. Lama menderita diabetes

Penderita Diabetes Melitus yang telah mengidap penyakit ini selama ≥ 10 tahun memiliki risiko empat kali lebih besar mengalami penurunan kualitas hidup dibandingkan dengan penderita yang baru menderita diabetes selama ≤ 10 tahun. Faktor gaya hidup dan manajemen nutrisi yang kurang baik menjadi penyebab utama penurunan kualitas hidup pada penderita jangka Panjang.

4. *World Health Organization Quality of Life (WHO-QOL)*

World Health Organization Quality of Life adalah instrumen yang dikembangkan oleh WHO untuk mengukur kualitas hidup individu secara holistik. WHO-QOL mencakup enam domain utama, yaitu fisik, psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, lingkungan, serta spiritualitas/kepercayaan pribadi (WHO, 2020). WHO-QOL banyak digunakan dalam penelitian kesehatan untuk menilai kualitas hidup individu yang mengalami penyakit kronis, termasuk DM (Setiyorini, E., & Wulandari, N. A. 2019).

Kualitas hidup menurut WHO-QOL Group, didefinisikan sebagai persepsi individu sistem nilai dimana individu hidup dan hubungannya

dengan tujuan, harapan, standar yang ditetapkan dan perhatian seseorang. (Nimas, 2020).

Instrumen WHOQOL dikembangkan melalui penelitian lintas budaya dan telah divalidasi dalam berbagai bahasa dan konteks sosial. WHOQOL-BREF, versi pendek dari WHOQOL-100, sering digunakan karena lebih praktis dalam penelitian dengan waktu pengisian yang lebih singkat namun tetap memiliki validitas yang tinggi dalam menilai kualitas hidup. Studi terbaru menunjukkan bahwa WHOQOL dapat menjadi alat yang efektif dalam mengevaluasi dampak dari intervensi kesehatan terhadap kualitas hidup pasien dengan penyakit kronis (Satyabakti, P. 2020).

Instrument ini terdiri dari 30 item pertanyaan yang mencakup tentang kepuasan, dampak dari penyakit dan kekhawatiran tentang fungsi fisik serta masalah psikologis dan sosial. Jawaban dari pertanyaan kepuasan berdasarkan skala *Likert* yaitu 4 = sangat puas, 3 = puas, 2 = tidak puas, 1 = sangat tidak puas. Selanjutnya untuk dampak, pada pertanyaan positif yaitu 1 = tidak pernah, 2 = jarang, 3 = sering, 4 = selalu, sedang pertanyaan negatif yaitu 4 = tidak pernah, 3 = jarang, 2 = sering, 1 = setiap saat. Pada penelitian ini diketahui nilai validitasnya adalah 0.36 dan reliabelnya adalah dengan *Cronbach Alfa* 0,956 penelitian.

C. Psikososial Keluarga

1. Pengertian Psikososial Keluarga

Psikososial keluarga merujuk pada interaksi antara faktor psikologis dan sosial dalam suatu keluarga yang berperan dalam membentuk kesejahteraan emosional, mental, serta hubungan antar anggota keluarga. Aspek psikososial keluarga melibatkan hubungan interpersonal, komunikasi, dukungan emosional, serta dinamika sosial yang terjadi dalam keluarga (Retnowati, N., & Satyabakti, P. 2020). Menurut Kementerian Kesehatan (2020), faktor psikososial keluarga sangat berpengaruh terhadap kesejahteraan individu dalam keluarga, baik dalam menghadapi tantangan kehidupan sehari-hari maupun dalam mendukung kesehatan fisik dan mental anggota keluarga.

2. Fungsi Psikososial Keluarga

Keluarga memiliki peran penting dalam membentuk kondisi psikososial yang sehat bagi anggotanya. Fungsi psikososial keluarga menurut (Hamalding, H, 2020) meliputi:

- a. Membantu dalam pembentukan identitas dan konsep diri, di mana individu belajar tentang nilai, norma, dan cara berinteraksi dengan lingkungan sosial.
- b. Memberikan dukungan emosional, yang berperan dalam mengurangi stres dan meningkatkan kesejahteraan psikologis anggota keluarga.

- c. Menjadi tempat sosialisasi utama, di mana individu memperoleh pengalaman pertama dalam berinteraksi dan membangun hubungan sosial.
- d. Membantu regulasi emosi dan kesejahteraan mental, dengan memberikan rasa aman dan nyaman kepada anggota keluarga.

3. Dimensi Psikososial Keluarga

Menurut (Santrock, 2022). dimensi psikososial keluarga dapat dikategorikan ke dalam beberapa aspek berikut:

a. Dukungan Emosional

Dukungan emosional melibatkan pemberian perhatian, rasa empati, kasih sayang, serta kehangatan dalam keluarga. Hal ini membantu anggota keluarga merasa dihargai dan tidak sendirian dalam menghadapi tantangan hidup.

b. Dukungan Sosial

Dukungan sosial mencakup interaksi positif dalam keluarga, seperti komunikasi yang baik, keterbukaan dalam berbagi perasaan, dan dukungan dalam situasi sulit. Dukungan sosial yang baik dapat mengurangi stres dan meningkatkan kesejahteraan psikologis.

c. Kesejahteraan Psikologis

Kesejahteraan psikologis dalam keluarga melibatkan kondisi mental yang sehat, seperti perasaan bahagia, rasa aman, dan tingkat stres yang rendah. Faktor ini dipengaruhi oleh bagaimana anggota keluarga saling memahami dan memberikan dukungan.

d. Instrumenal

Dukungan berupa bantuan yang nyata contohnya pemberian peralatan, tenaga dan materi. Faktor ini dipengaruhi oleh bagaimana anggota keluarga saling memahami dan memberikan dukungan.

4. Faktor yang Mempengaruhi Psikososial Keluarga

Menurut Amelia et al (2021), beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kondisi psikososial dalam keluarga antara lain:

a. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan keluarga dapat memengaruhi pemahaman terhadap pentingnya dukungan psikososial, serta cara mengatasi konflik dalam keluarga.

b. Kondisi Ekonomi

Status ekonomi keluarga berpengaruh terhadap kesejahteraan psikososial. Keluarga dengan ekonomi stabil cenderung memiliki tingkat stres yang lebih rendah dibandingkan keluarga dengan kondisi ekonomi yang kurang stabil.

c. Komunikasi dalam Keluarga

Komunikasi yang terbuka dan efektif dapat meningkatkan hubungan antar anggota keluarga dan memperkuat dukungan psikososial. Sebaliknya, komunikasi yang buruk dapat menyebabkan konflik dan tekanan psikologis.

d. Kesehatan Mental Anggota Keluarga

Kondisi kesehatan mental anggota keluarga, seperti kecemasan atau depresi, dapat mempengaruhi dinamika psikososial dalam keluarga. Dukungan dari anggota keluarga yang lain sangat diperlukan untuk mengatasi kondisi ini.

5. *Hensarling Diabetes Family Support Scale* (HDFSS) dalam Konteks Psikososial Keluarga

Hensarling Diabetes Family Support Scale (HDFSS) merupakan skala yang dikembangkan oleh Hensarling (2009) dan dimodifikasi oleh Yusra (2021) untuk mengukur tingkat dukungan keluarga terhadap anggota keluarga yang menderita diabetes. Skala ini mencakup beberapa aspek penting dalam psikososial keluarga, yaitu:

a. Dukungan Informasional

Keluarga memberikan informasi yang relevan mengenai diabetes, termasuk manajemen penyakit, pola makan yang sesuai, dan pentingnya pengobatan teratur. Dukungan ini membantu penderita diabetes dalam memahami kondisi mereka dan mengambil keputusan yang lebih baik terkait kesehatan mereka.

b. Dukungan Instrumental

Dukungan ini melibatkan bantuan konkret dari anggota keluarga, seperti membantu dalam menyiapkan makanan sehat, mengingatkan jadwal pengobatan, serta menemani ke fasilitas kesehatan untuk pemeriksaan rutin.

c. Dukungan Emosional

Dukungan emosional mencakup pemberian rasa aman, dorongan semangat, dan perhatian yang mendukung kondisi mental penderita diabetes. Aspek ini sangat penting dalam menjaga kesejahteraan psikologis pasien.

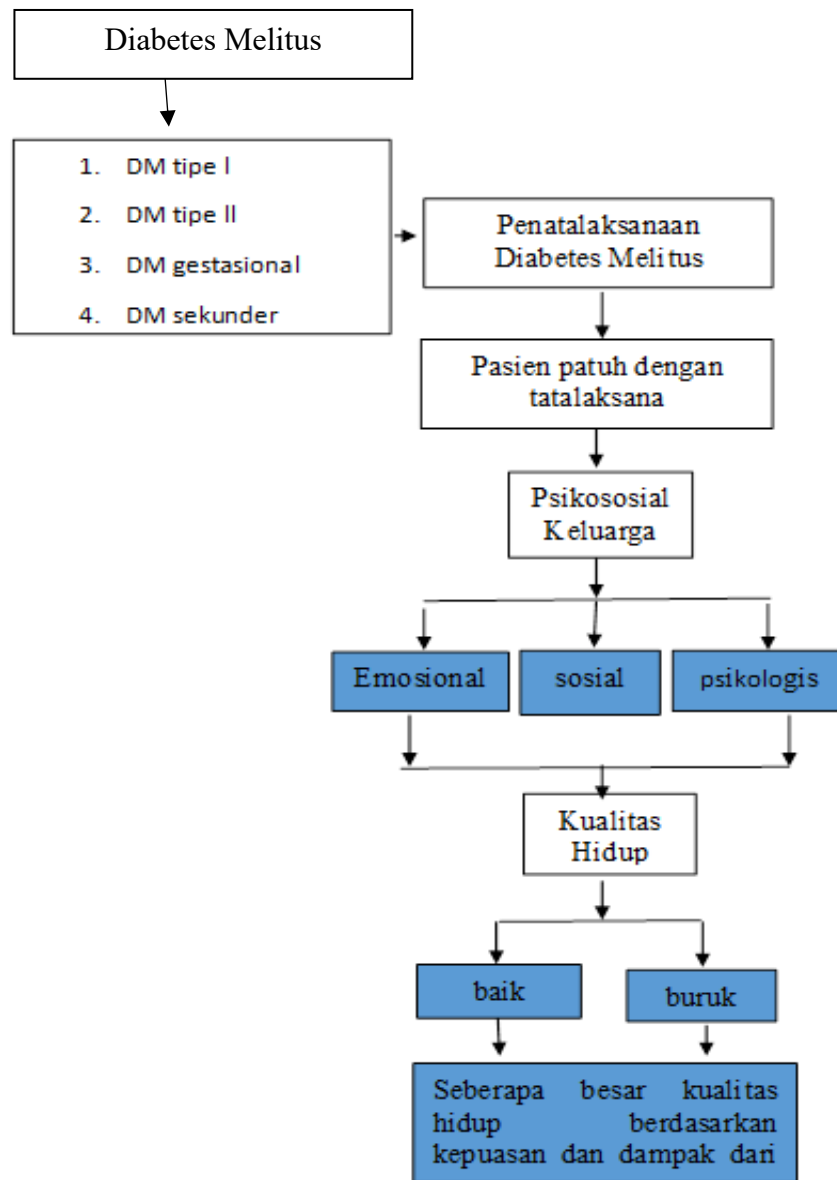
d. Dukungan Evaluatif

Keluarga berperan dalam memberikan umpan balik dan dorongan kepada anggota keluarga dengan diabetes untuk tetap menjalankan pola hidup sehat. Dukungan ini membantu penderita dalam mempertahankan kebiasaan positif yang diperlukan dalam pengelolaan penyakit mereka.

Dengan memahami faktor-faktor yang mempengaruhi psikososial keluarga serta penerapan HDFSS, diharapkan keluarga dapat lebih proaktif dalam menciptakan lingkungan yang sehat secara emosional dan sosial bagi setiap anggotanya, terutama dalam mendukung anggota keluarga dengan kondisi diabetes.

cara pengukuran skala dukungan keluarga HDFSS , dimana skala yang menunjukkan validitas isi untuk pengukuran persepsi pasien terhadap dukungan keluarga. HDFSS juga dapat digunakan untuk mengukur dukungan keluarga pada pasien DM, secara konsep didefinisikan bagaimana pasien melihat dukungan dari keluarganya. Terdiri dari 29 pertanyaan dengan alternatif jawaban, 4 : selalu, 3 : sering, 2 : jarang, 1: tidak pernah (Hensarling, J 2019).

D. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teor



Diteliti



: Tidak diteliti