**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

* 1. **Landasan Teori**

1. **Penyakit Diabetes Mellitus Tipe II**
2. **Definisi**

Diabetes mellitus merupakan penyakit kronis yang disebabkan karena pankreas tidak mampu memproduksi insulin (hormone yang mengatur glukosa darah), atau tubuh tidak dapat mengoptimalkan insulin yang dihasilkan. Diabetes Melitus merupakan kumpulan gejala yang timbul pada seseorang disebabkan karena peningkatan kadar glukosa darah akibat penurunan sekresi insulin yang progresif dilatarbelakangi oleh resistensi insulin (Soegondo, 2011).

Diabetes Mellitus Tipe 2 merupakan penyakit hiperglikemi akibat insensivitas sel terhadap insulin. Kadar insulin mungkin sedikit menurun atau berada dalam rentang normal. Karena insulin tetap dihasilkan oleh sel-sel beta pankreas, maka diabetes mellitus tipe II dianggap sebagai non insulin dependent diabetes mellitus (Fatimah,2015). Hiperglikemia terjadi karena adanya penurunan hormon insulin yang diproduksi oleh pankreas (WHO 2016; IDF 2015).

Diabetes Mellitus Tipe 2 adalah penyakit gangguan metabolik yang di tandai oleh kenaikan glukosa darah akibat penurunan sekresi insulin oleh sel beta pankreas dan atau ganguan fungsi insulin [resistensi insulin] (Fatimah, 2015).

1. **Diagnosis**

Kriteria diagnosis DM menurut Perkeni (2015) adalah sebagai berikut:

1. Pemeriksaan glukosa plasma puasa ≥ 126 mg/dl. Puasa adalah kondisi tidak ada asupan kalori minimal 8 jam.
2. Pemeriksaan glukosa plasma ≥ 200 mg/dl 2-jam setelah Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO) dengan beban glukosa 75 mg.
3. Pemeriksaan glukosa plasma sewaktu ≥ 200 mg/dl dengan keluhan klasik.
4. Pemeriksaan HbA1c ≥ 6,5 % dengan menggunakan metode yang terstandarisasi oleh National Glycohaemoglobin Standarization Program (NGSP).
5. **Etiologi**

Etiologi yang terjadi pada penderita diabetes mellitus bermacam-macam. Salah satu penyebab dari diabetes mellitus tipe 2 yaitu obesitas, hipertensi, dislipidemia, pola makan, atau juga bisa disebabkan karena faktor genetic. Menurut Imelda 2019 , Diabetes mellitus disebabkan oleh perubahan gaya hidup yaitu makan tidak seimbang sehingga dapat menyebabkan obesitas selain itu juga dipengaruhi oleh aktifitas fisik yang tidak seimbang. Aktifitas fisik dapat meningkatkan mutu pembuluh darah dan memperbaiki semua aspek metabolik termasuk meningkatkan kepekaan insulin serta memperbaiki toleransi glukosa.

Gejala yang dirasakan oleh penderia diabetes mellitus juga bermacam-macam dikelompokkan menjadi gejala akut dan gejala kronis. Gejala akut diabetes melitus yaitu : Poliphagia (banyak makan) polidipsia (banyak minum), Poliuria (banyak kencing/sering kencing di malam hari), nafsu makan bertambah namu berat badan turun dengan cepat (5-10 kg dalam waktu 2-4 minggu), mudah lelah (Fatimah,2015).

Gejala kronik diabetes melitus yaitu : Kesemutan, kulit terasa panas atau seperti tertusuk tusuk jarum, rasa kebas di kulit, kram, kelelahan, mudah mengantuk, pandangan mulai kabur, gigi mudah goyah dan mudah lepas, kemampuan seksual menurun bahkan pada pria bisa terjadi impotensi, pada ibu hamil sering terjadi keguguran atau kematian janin dalam kandungan atau dengan bayi berat lahir lebih dari 4kg (Fatimah, 2015).

1. **Patofisiologi**

Dalam patofisiologi Diabetes Mellitus tipe 2 terdapat 2 keadaan yang berperan yaitu : Resistensi insulin dan Disfungsi sel B pancreas.

Resistensi insulin yaitu kurangnya sekresi insulin karena sel sel sasaran insulin gagal atau tidak mampu merespon insulin secara normal. Resistensi insulin terjadi akibat dari obesitas dan kurang nya aktivitas fisik serta penuaan. Pada awal perkembangan diabetes melitus tipe 2, sel B menunjukan gangguan pada sekresi insulin fase pertama,artinya sekresi insulin gagal mengkompensasi resistensi insulin. Apabila tidak ditangani dengan baik,pada perkembangan selanjutnya akan terjadi kerusakan sel-sel B pankreas. Kerusakan sel-sel B pankreas akan terjadi secara progresif seringkali akan menyebabkan defisiensi insulin,sehingga akhirnya penderita memerlukan insulin eksogen. Pada penderita diabetes melitus tipe 2 memang umumnya ditemukan kedua faktor tersebut, yaitu resistensi insulin dan defisiensi insulin ( Fatimah,2015).

1. **Komplikasi**

Diabetes yang tidak terkontrol dengan baik akan menimbulkan komplikasi akut dan kronis. Menurut PERKENI komplikasi DM dapat dibagi menjadi dua kategori, yaitu :

1. Komplikasi akut

Hipoglikemia yaitu kadar glukosa darah seseorang di bawah nilai normal (< 50 mg/dl). Hipoglikemia lebih sering terjadi pada penderita DM tipe 1 yang dapat dialami 1-2 kali per minggu, Kadar gula darah yang terlalu rendah menyebabkan sel-sel otak tidak mendapat pasokan energi sehingga tidak berfungsi bahkan dapat mengalami kerusakan. Hiperglikemia terjadi apabila kadar gula darah meningkat secara tiba-tiba, dapat berkembang menjadi keadaan metabolisme yang berbahaya, antara lain ketoasidosis diabetik, Koma Hiperosmoler Non Ketotik (KHNK) dan kemolakto asidosis.

1. Komplikasi Kronis

Komplikasi makrovaskuler yang umum berkembang pada penderita DM adalah trombosit otak (pembekuan darah pada sebagian otak), mengalami penyakit jantung koroner (PJK), gagal jantung kongetif, dan stroke.

Komplikasi mikrovaskuler banyak terjadi pada penderita DM tipe 1 seperti nefropati, diabetik retinopati (kebutaan), neuropati, dan amputasi.

1. **Terapi Diet**

Menurut Almatsir (2007), intervensi gizi pada penyandang DM sebagai berikut:

1. **Tujuan Diet**

Membantu pasien untuk memperbaiki kebiasaan makan dan olahraga untuk mendapatkan kontrol metabolik yang lebih baik yaitu dengan cara:

* 1. Mempertahankan kadar glukosa darah supaya mendekati normal dengan menyeimbangkan asupan makanan dengan insulin (endogenous atau exogenous), dengan obat penurun glukosa oral dan aktivitas fisik.
  2. Memberikan cukup karbohidrat yang sesuai dengan prinsip diet penyakit DM (3 J) untuk membantu menurunkan kadar glukosa darah.
  3. Memberikan makanan rendah natrium untuk menurunkan tekanan darah tinggi.
  4. Memberikan makanan yang adekuat untuk meningkatkan intake makanan dan minuman secara oral, memenuhi kebutuhan gizi pasien, dan mempertahankan status gizi.
  5. Memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga anjuran perubahan pola makan sesuai dengan penyakit pasien.

1. **Prinsip Diet**
   * 1. Diet DM B
     2. Tinggi serat.
     3. Prinsip 3J (Tepat Jadwal, Jenis, Jumlah).
2. **Syarat Diet**

Syarat diet pasien Diabetes Melitus tipe 2 yaitu:

* 1. Energi cukup untuk mencapai dan mempertahankan BB normal. Kebutuhan energi ditentukan dengan memperhitungkan kebutuhan untuk metabolisme basal sebesar 25-30 kkal/kg BB normal, ditambah kebutuhan untuk aktivitas fisik dan keadaan khusus.
  2. Karbohidrat diberikan 60% sebagai sumber energi utama, serta untuk mencegah pemecahan protein dan lemak menjadi energi.
  3. Protein diberikan 15% sebagai zat pembangun dan pemelihara sel-sel jaringan tubuh.
  4. Kebutuhan lemak sedang yaitu 25% dari kebutuhan energi total, dalam bentuk <10% dari kebutuhan energi total berasal dari lemak jenuh, 10% dari lemak tidak jenuh ganda, sedangkan sisanya dari lemak tidak jenuh tunggal. Asupan kolesterol makanan dibatasi yaitu < 300 mg/hari.
  5. Anjuran tinggi serat yaitu 25 gram/hari yang berasal dari sumber bahan makanan/serat larut air seperti sayuran, buah, kacang-kacangan, dan karbohidrat yang tinggi serat. Penyandang DM diberikan makanan tinggi serat karena guna untuk mempertahankan stabilitas dan kandungan insulin yang rendah dapat menunda penyerapan glukosa dalam tubuh.
  6. Pemberian makan pada penderita DM harus memperhatikan 3J (Jumlah, Jenis, dan Jadwal).
  7. Penggunaan gula murni dalam minuman dan makanan tidak diperbolehkan kecuali jumlahnya sedikit sebagai bumbu. Bila kadar gula darah terkendali, diperbolehkan mengkonsumsi gula murni sampai 5% dari kebutuhan total.
  8. Penggunaan gula alternative dalam jumlah terbatas.
  9. Pasien DM dengan tekanan darah normal boleh mengkonsumsi natrium dalam bentuk garam dapur seperti orang sehat, yaitu 3000 mg/hari. Apabila mengalami hipertensi asupan garam dikurangi.

1. **Dukungan Keluarga**
2. **Definisi Keluarga**

Keluarga merupakan sekumpulan beberapa orang yang hidup bersama dan saling membantu serta memiliki ikatan dari sebuah pernikahan. Keluarga adalah sekumpulan orang yang bersama-sama bersatu dengan melakukan pendekatan emosional dan mengidentifikasi dirinya bagian dari keluarga (Friedman,2014 dalam Choirunnisa,2018).

1. **Tipe Keluarga**

Menurut Friedman (2014) dalam Choirunnisa (2018) berikut merupakan tipe-tipe keluarga:

1. Keluarga inti

Keluarga inti terdiri dari ayah, ibu dan anak. Ayah bekerja untuk mencari nafkah dan ibu yang sebagai pengurus rumah tangga.

1. Keluarga adopsi

Keluarga adopsi adalah suatu cara untuk membentuk keluarga dengan cara menyerahkan tanggung jawab orang tua kandung kepada orang tua adopsi secara sah dan saling menguntungkan satu sama lain. Keluarga adopsi ini dilakukan karena berbagai alasan seperti pasangan yang tidak dapat memiliki keturunan tapi ingin menjadi orang tua sehingga mereka mengadopsi anak dari pasangan lain.

1. Keluarga asuh

Keluarga asuh adalah suatu layanan yang diberikan untuk mengasuh anaknya ketika keluarga kandung sedang sibuk dan keluarga asuh akan memberikan keamanan dan kenyamanan pada anak. Anak yang diasuh oleh keluarga asuh umumnya memiliki hubungan kekerabatan seperti kakek atau neneknya.

1. Keluarga orang tua tiri

Keluarga orang tua tiri terjadi bila pasangan yang mengalami perceraian dan menikah lagi. Anggota keluarga termasuk anak harus melakukan penyesuaian diri ladi dengan keluarga barunya. Kekuatan positif dari keluarga tiri adalah menikah lagi merupakan bentuk yang positif dan suportif karena meningkatkan kesejahteraan anak-anak, memberikan anak-anak perhatian dan kasih sayang, serta sebagai jalan keluar dari perbaikan kondisi keuangan.

1. **Tugas Keluarga**

Menurut Friedman (2014) dalam Choirunnisa (2018) terdapat tujuh tugas pokok keluarga antara lain:

1. Pemeliharaan fisik keluarga dan anggota keluarga.
2. Pemeliharaan berbagai sumber daya yang ada dalam keluarga.
3. Pembagian tugas anggota keluarga sesuai dengan kedudukan masing- masing.
4. Sosialisasi antar anggota keluarga baik dari segi pengetahuan maupun dari segi kesehatan.
5. Pengaturan jumlah anggota keluarga.
6. Pemeliharaan ketertiban anggota keluarga.
7. Membangkitkan dorongan dan motivasi pada anggota keluarga.
8. **Peran dan Fungsi**

Makhfudli (2009) dalam Chorunnisa (2018) menyebutkan bahwa setiap anggota keluarga memiliki beberapa peran dalam keluarga sebagai berikut:

1. Motivator

Keluarga sebagai penggerak tingkah laku melalui dukungan pada setiap anggota keluarganya ke arah tujuan yang sama. Tujuan tersebut didasari oleh kebutuhan anggota keluarga yang sakit dan sangat membutuhkan dukungan keluarga terutama dari segi emosional.

1. Edukator

Upaya keluarga dalam memberikan pendidikan kepada anggota keluarga yang sakit, sehingga keluarga nantinya akan menjadi sumber yang efektif dalam meningkatkan derajat kesehatan keluarga dengan berbekal ilmu pengetahuan (informasional) tentang kesehatan.

1. Fasilitator

Sarana yang dibutuhkan anggota keluarga yang sakit untuk memenuhi kebutuhan dalam mencapai keberhasilan pelaksanaan program tersebut. Keluarga diharapkan selalu dapat menyiapkan diri untuk membawa anggota keluarga yang sakit. Penderita DM akan terfasilitasi dengan baik sehingga selalu patuh terhadap pengobatan yang telah ditentukan oleh petugas medis agar tidak terjadi drop out. Hal ini merujuk pada dukungan keluarga dari segi instrumental.

1. **Jenis-jenis Dukungan Keluarga**

Friedman (2014) dalam Choirunnisa (2018), Terdapat tiga dimensi utama dari dukungan keluarga yaitu:

1. Dukungan informasional

Dukungan yang diberikan keluarga kepada anggota keluarganya melalui penyebaran informasi. Seseorang yang tidak dapat menyelesaikan masalahnya maka dukungan ini diberikan dengan cara memberikan informasi, nasehat dan petunjuk tentang cara penyelesaian masalah. Keluarga sebagai tempat dalam memberi semangat serta pengawasan terhadap kegiatan harian misalnya klien DM yang harus melakukan Diet yang dianjurkan oleh seorang ahli gizi maka diperlukan dukungan dari keluarga.

1. Dukungan instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit. Tujuan dari jenis dukungan ini adalah meringankan beban bagi anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan melalui bantuan fasilitas.

1. Dukungan emosional dan harga diri

Dukungan ini mencakup ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian dari orang yang bersangkutan kepada anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan. Misalnya keluarga memberikan perhatian makanan apa saja yang boleh dan tidak boleh dikonsusi oleh pasien.

1. **Peran Keluarga dalam perawatan pasien Diabetes Mellitus**

Peran keluarga dibutuhkan pasien untuk memberikan semangat melakukan perawatan. Peran keluarga dibagi dalam berbagai aspek yaitu penyuluhan, perencanaan makan, latihan jasmani, terapi farmakologi, monitoring kadar gula darah serta perawatan kaki DM. hal tersebut sangatlah penting sehingga tenaga kesehatan menganjurkan kepada anggota keluarga penderita DM untuk mempertahankan, memotivasi dan meningkatkan perannya dalam perawatan penderita DM (Choirunnisa,2018).

Selain itu penderita Diabetes Mellitus juga membutuhkan perawatan yang komplek dan membutuhkan dukungan keluarga sebagai suppor system dalam mengatasi kekhawatiran dan beban emosional karena penyakitnya . Bentuk dukungan yang dapat keluarga berikan meliputi empat dimensi yaitu dimensi emosional, penghargaan, infomasi dan instrumental. Dimensi emosional dengan cara keluarga mengerti dengan masalah yang dialami oleh pasien, mendengarkan keluhan pasien tentang penyakit yang dirasakan, dan memberikan kenyamanan kepada pasien dalam mengatasi masalahnya. Dimensi penghargaan yaitu dengan memberi dorongan untuk mengontrol gula darah, mematuhi diet, pengobatan serta kontrol kesehatan. Dimensi instrumental keluarga memiliki peran membantu mengingatkan dan menyediakan makanan sesuai diet, mendukung usaha pasien untuk olah raga, serta membantu membayar pengobatan. Dimensi informasi yaitu dengan menyarankan pasien untuk ke dokter, menyarankan mengikuti edukasi serta memberikan informasi baru kepada pasien tentang diabetes melitus (Rahmi, H., Malini, H., & Huriani, E, 2020).

1. **Kepatuhan Diet**
2. **Definisi Kepatuhan Diet**

Kepatuhan secara umum didefinisikan sebagai tingkatan perilaku seseorang yang mendapatkan pengobatan, mengikuti diet, dan melaksanakan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi pemberi pelayanan kesehatan (WHO, 2003). Salah satu contoh kepatuhan diet adalah kepatuhan diet yang dilakukan oleh penderita Diabetes Mellitus, seorang pasien diabetes mellitus mentaati diet yang dianjurkan oleh seorang ahli gizi di rumah sakit atau pelayanan kesehatan lainnya.

1. **Aspek Kepatuhan Diet**

Berdasarkan Tjokropawiro (1994) dalam kepatuhan diet diabetes mellitus ada 3J yang harus diketahui dan dilaksanakan oleh penderita DM diabetes mellitus, yaitu jumlah makanan, jenis makanan dan jadwal makanan. Berikut ini uraian mengenai ketiga hal tersebut:

* 1. Jumlah Makanan

Jumlah makanan yang diberikan disesuaikan dengan status gizi penderita DM, bukan berdasarkan tinggi rendahnya gula darah. Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI) juga telah menetapkan standar jumlah gizi pada diet diabetes mellitus, dimana telah ditetapkan proporsi yang ideal untuk zat makanan seperti karbohidrat, protein, lemak, kolesterol, serat, garam dan pemanis dalam satu porsi makanan utama.

* 1. Jenis Makanan

Pasien diabetes mellitus harus mengetahui dan memahami jenis makanan apa yang boleh dimakan secara bebas, makanan yang mana harus dibatasi dan makanan apa yang harus dibatasi secara ketat. Makanan yang mengandung karbohidrat mudah diserap seperti sirup, gula, sari buah harus dihindari. Sayuran dengan kandungan karbohidrat tinggi seperti buncis, kacang panjang, wortel, kacang kapri, daun singkong, bit dan bayam harus dibatasi. Buah-buahan berkalori tinggi seperti pisang, pepaya, mangga, sawo, rambutan, apel, duku, durian, jeruk dan nanas juga dibatasi. Sayuran yang boleh dikonsumsi adalah sayuran dengan kandungan kalori rendah seperti oyong, ketimun, kol, labu air, labu siam, lobak, sawi, rebung, selada, toge, terong dan tomat . Cukup banyak pasien DM mengeluh karena makanan yang tercantum dalam daftar menu diet kurang bervariasi sehingga sering terasa membosankan. Untuk itu agar ada variasi dan tidak menimbulkan kebosanan, dapat diganti dengan makanan penukar lain. Perlu diingat dalam penggunaan makanan penukar, kandungan zat gizinya harus sama dengan makanan yang digantikannya (Suyono,1996 dalam Abdillah 2016)

* 1. Jadwal Makan

Pasien diabetes mellitus harus membiasakan diri untuk makan tepat pada waktu yang telah ditentukan.Penderita diabetes mellitus makan sesuai jadwal, yaitu 3 kali makan utama, 3 kali makan selingan dengan interval waktu 3 jam. Hal ini dimaksudkan agar terjadi perubahan pada kandungan glukosa darah penderita DM, sehingga diharapkan dengan perbandingan jumlah makanan dan jadwal yang tepat maka kadar glukosa darah akan tetap stabil dan penderita DM tidak merasa lemas akibat kekurangan zat gizi.

1. **Faktor yang mempengaruhi kepatuhan Diet**
2. Faktor demografi individu

Brunner & Suddart (2002) dalam Yulia,S (2016) menyatakan bahwa faktor demografi yang mempengaruhi kepatuhan antara lain: usia, jenis kelamin, suku bangsa, status ekonomi dan pendidikan. Sedangkan Fleischhacker (2003) dalam Yulia,S (2016) menguraikan bahwa usia, jenis kelamin, gangguan kognitif, dan psikopatologi merupakan faktor yang mempengaruhi kepatuhan.

1. Usia

Dalam penelitian Nauli (2014) menyatakan kelompok umur terbanyak yang mengalami DM tipe 2 adalah lansia awal yaitu pada rentang umur 46 – 55 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hestiana (2017) yaitu sebagian besar responden yang menderita DM tipe 2 berusia antara 45-60 tahun atau dalam kategori dewasa. Umur dewasa merupakan usia pra lansia, dimana fungsi dan integrasi mulai mengalami penurunan, kemampuan untuk mobilisasi dan aktivitas sudah mulai berkurang sehingga muncul beberapa penyakit yang menyebabkan status kesehatan menurun.

1. Jenis kelamin

Beberapa penelitian (Safford et al, 2005; Carpenter, 2008); Wong et al, 2005) menunjukkan faktor jenis kelamin tidak berhubungan dengan kepatuhan diet penderita DM

1. Pengetahuan

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

1. Pendidikan

Seseorang dengan pendidikan tinggi akan mempunyai kesempatan untuk berperilaku baik. Pada penelitian Hestiana (2017) menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang semakin tinggi pula dalam melakukan pengelolaan diet.Pengelolaan diet yang tidak dijalani dengan baik dapat disebabkan karena kurangnya pengetahuan responden terhadap pentingnya menjaga pola makan agar terhindar dari munculnya komplikasi dari penyakit DM tipe 2.

1. Pendapatan

Penelitian Macgilchrist (2010) dalam Hestiana (2014) bahwa ada hubungan antara status pekerjaan dengan kepatuhan pengelolaan diet pasien DM tipe 2. Penderita DM tipe 2 yang memiliki pendapatan yang rendah lebih tidak patuh dalam mengelola diet dibandingkan dengan orang yang memiliki pendapatan tinggi. Hal ini dikarenakan orang yang mempunyai pendapatan rendah lebih sedikit berpeluang untuk membeli makanan yang sesuai dengan diet diabetes daripada yang berpendapatan tinggi

1. Dukungan Keluarga

Dalam penelitian Hestiana (2014) menyatakan terdapat hubungan antara peran keluarga dengan kepatuhan dalam pengelolaan diet pada pasien rawat jalan penderita DM tipe 2. Dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki peran keluarga yang baik lebih banyak dari pada yang memiliki peran keluarga kurang. Sehingga berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa proporsi kepatuhan pengelolaan diet pada responden yang memiliki peran keluarga baik lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang memiliki peran keluarga yang kurang. Karena responden yang memiliki dukungan keluarga yang baik sehingga selalu mengawasi penatalaksanaan penyakit DM yang sesuai dengan saran petugas kesehatan seperti konsumsi obat secara teratur, menjaga pola makan sehari-hari dan menjaga aktivitas fisik agar terhindar dari komplikasi.

1. Motivasi Diri

Motivasi diri merupakan dorongan, baik dari dalam maupun dari luar diri sesorang untuk menggerakkan dan mendorong sikap serta perubahan perilakunya (Yulia,2016). Dalam penelitian Risti (2017) responden yang memiliki motivasi diri baik cenderung lebih patuh menjalankan diet DM yang harus dijalaninya. Sedangakan responden yang memiliki motivasi diri tidak baik akan cenderung tidak patuh dalam menjalankan diet DM. Hasil ini dikarenakan individu yang memiliki motivasi diri yang baik akan memiliki keyakinan bahwa dirinya mampu untuk melakukan tugas atau tindakan tertentu.

1. Pengetahuan Gizi

Tidak ada hubungan antara pengetahuan gizi dengan kepatuhan diet DM dikarenakan selain pengetahuan, ada beberapa hal yang mempengaruhinya. Hal-hal yang dapat mempengaruhi kepatuhan diet diantaranya adalah lamanya responden dalam menjalankan terapi DM, karena selang waktu yang lama dengan otomatis pasien DM tipe II telah banyak menerima edukasi dari petugas kesehatan di rumah sakit sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan (Risti,2017).Penelitian yang Relevan dengan Penelitian yang dilakukan

* 1. **Kerangka Teori Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus Tipe II**

**Bagan 1. Kerangka Teori Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus Tipe II**

1. Definisi DM
2. Diagnosis
3. Etiologi
4. Patofisiologi
5. Komplikasi

Pasien Penyakit Diabetes Mellitus Tipe II

Asuhan Gizi

Monitoring dan Evaluasi Gizi

Intervensi Gizi

Diagnosis Gizi

Assesment Gizi

Terapi Edukasi

Terapi Diet

Kepatuhan Diet

Faktor Kepatuhan Diet

Aspek Kepatuhan Diet

Pengetahuan Gizi

Motivasi Diri

Dukungan Keluarga

Demografi Individu

Keterangan:

: Diteliti

: Tidak Diteliti