

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Diabetes Melitus Tipe 2

2.1.1 Definisi

Diabetes melitus (DM) adalah kondisi di mana tubuh tidak dapat memproduksi hormon insulin dalam jumlah yang cukup atau tubuh tidak dapat memanfaatkan insulin dengan baik, yang menyebabkan kadar gula dalam darah melonjak melebihi batas normal. DM merupakan kondisi hiperglikemia kronis yang disertai dengan berbagai gangguan metabolik akibat masalah pada hormon, yang akhirnya dapat memicu berbagai komplikasi jangka panjang pada mata, ginjal, saraf, dan pembuluh darah (Indriyani et al., 2023).

Menurut Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia 2019 yang diterbitkan oleh Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (Perkeni), diabetes melitus (DM) adalah kelompok penyakit metabolik yang ditandai dengan kondisi hiperglikemia. Hal ini terjadi akibat gangguan pada sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya (Adi, 2019).

Menurut Smeltzer & Bare (2019) dalam (Heryadi, 2023), diabetes melitus adalah penyakit kronis yang dapat memengaruhi berbagai sistem tubuh dan ditandai dengan hiperglikemia. Hal ini disebabkan oleh kekurangan insulin atau ketidakmampuan insulin untuk bekerja dengan baik dalam tubuh.

Menurut Black & Hawks (2014) dalam (Heryadi, 2023), DM adalah penyakit kronis progresif yang ditandai dengan ketidakmampuan tubuh untuk melakukan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein, berpengaruh ke hiperglikemia (kadar glukosa darah tinggi).

Menurut American Diabetes Association (ADA), diabetes melitus tipe 2 adalah penyakit kronis yang disebabkan oleh resistensi insulin atau produksi

insulin yang tidak memadai. Kondisi ini menyebabkan kadar gula darah dalam tubuh menjadi terlalu tinggi (American Diabetes Association, 2023)

Dari pengertian-pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit metabolik kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia) akibat gangguan sekresi insulin, kerja insulin yang tidak optimal, atau keduanya. Gangguan ini menyebabkan tubuh tidak dapat mengatur kadar gula darah dengan baik, yang pada akhirnya berdampak pada berbagai aspek metabolisme, termasuk metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein.

2.1.2 Jenis-Jenis Diabetes Melitus

Berdasarkan etiologi penyebabnya, diabetes melitus terbagi menjadi empat kelompok (Kurniawan, 2018).

a. Diabetes Tipe 1

Diabetes tipe 1 muncul dikarenakan rusaknya sel beta penghasil insulin di pankreas yang dirusak oleh sistem kekebalan tubuh sendiri. Dikenal juga dengan nama diabetes tergantung insulin (insulin-dependent diabetes mellitus/IDDM) atau diabetes anak (juvenile diabetes).

Diabetes tipe 1 walau sering terjadi pada anak atau dewasa muda, dapat pula terjadi pada segala usia. Dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti genetik, lingkungan ataupun faktor lainnya. Hingga saat ini belum ada pencegahan terhadap terjadinya diabetes tipe ini. Berdasarkan kerusakan dan atau hilangnya fungsi insulin yang dihasilkan oleh sel beta pankreas, diabetes tipe 1 ini terbagi atas 2 jenis. Pembagian diabetes tipe 1 tersebut adalah:

1. Jenis yang pertama adalah yang dimediasi oleh kekebalan tubuh dan ditandai dengan munculnya penanda autoimun Seperti islet cell antibodies (ICAs), insulin autoantibodies (LAAs), dan autoantibodies to glutamic acid decarboxylase (GAD65). tipe 1. Penanda autoimun ini muncul pada 85-90% penderita diabetes

2. Jenis yang kedua dikenal sebagai diabetes idiopatik yang tidak diketahui penyebabnya. Hanya sedikit yang termasuk dalam jenis ini dan terbanyak memiliki ras Afrika atau Asia. Jenis ini sangat diturunkan, namun tidak tampak dari penanda autoimun dan tidak berhubungan dengan human leukocyte antigen (HLA). Hal ini yang membedakannya dengan jenis pertama tadi.

b. Diabetes Tipe 2

Diabetes tipe ini muncul dikarenakan tubuh tidak memproduksi insulin secara cukup (defisiensi relatif insulin) atau insulin yang diproduksi tidak efektif (resistensi insulin). Dikenal juga dengan nama diabetes tidak tergantung insulin (non-insulin dependent diabetes mellitus/NIDDM) atau diabetes usia dewasa. Tercatat 90-95% penyandang diabetes adalah termasuk dalam tipe 2 ini.

Diabetes ini lebih sering menyerang pada dewasa dibandingkan anak-anak. Namun, prevalensi diabetes tipe 2 pada anak semakin meningkat saat ini, terutama ras risiko tinggi seperti Indian Amerika, Hispanik, Afrika Amerika, penduduk Alaska, Asia Amerika, dan pulau di Pasifik. Kebanyakan anak-anak yang terkena berusia 10-19 tahun, kegemukan, dan memiliki riwayat diabetes di keluarga.

c. Diabetes Tipe Lain

Diabetes tipe ini dapat disebabkan oleh infeksi, obat atau zat kimia, sindrom genetik, kelainan genetik fungsi sel beta dan lain sebagainya. Hanya sekitar 1-5% penyandang diabetes yang termasuk dalam tipe ini.

d. Diabetes Gestasional

Kelompok terakhir adalah diabetes gestasional yang diakibatkan karena kehamilan. Dikatakan diabetes gestasional bila ditemukan intoleransi glukosa terjadi pertama kali pada kehamilan. Hal ini disebabkan akibat hormon yang dikeluarkan pada saat kehamilan atau karena kekurangan insulin. Faktor risikonya adalah ras Afrika Amerika, Hispanik, Indian Amerika, kegemukan, dan memiliki riwayat diabetes di keluarga.

Kurang lebih 5-10% kehamilan memiliki komplikasi berupa diabetes gestasional ini. Biasa terdiagnosis saat trimester kedua atau ketiga dari kehamilan dan berakhir dalam enam minggu setelah kehamilan berakhir. Akibat dari periode yang singkat ini biasanya tidak sampai terjadi retinopati diabetik pada penyandang diabetes gestasional. Mengenai retinopati diabetik akan dijelaskan selanjutnya di buku ini. Namun, harus diingat bahwa 35-60% wanita dengan diagnosis ini dapat berkembang menjadi diabetes tipe 2 dalam 10-20 tahun kemudian.

2.1.3 Penyebab Diabetes Melitus Tipe 2

Prevalensi Diabetes Melitus tipe 2 terus meningkat setiap tahunnya, yang dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko penyakit kardiovaskular, seperti obesitas, hipertensi, dan dislipidemia. Faktor-faktor ini secara perlahan dapat memicu resistensi insulin, suatu kondisi yang kompleks dan dipengaruhi oleh interaksi antara faktor genetik dan lingkungan. Resistensi insulin juga bisa terjadi pada individu yang tidak mengalami obesitas, namun memiliki pola hidup yang tidak sehat, seperti kurangnya aktivitas fisik dan konsumsi makanan berlemak secara berlebihan. Ketidakpatuhan terhadap diet yang seimbang dan sehat juga menjadi salah satu penyebab utama berkembangnya obesitas dan resistensi insulin, yang pada akhirnya meningkatkan risiko terjadinya Diabetes Melitus tipe 2 (Ambarwati et al., 2024).

2.1.4 Patofisiologi Diabetes Melitus Tipe 2

Diabetes melitus tipe 2 umumnya berawal dari kondisi resistensi insulin. Pada tahap awal, resistensi insulin belum menimbulkan gejala diabetes secara klinis karena sel beta di pankreas masih mampu mengimbangi dengan memproduksi lebih banyak insulin. Akibatnya, kadar insulin dalam darah meningkat (hiperinsulinemia), sementara kadar gula darah tetap normal atau hanya sedikit meningkat. Namun, seiring waktu, kemampuan sel beta pankreas untuk memproduksi insulin mulai menurun, sehingga kadar gula darah naik dan muncullah diabetes secara klinis. Gangguan resistensi insulin ini terutama terjadi di otot rangka dan dapat disebabkan oleh berbagai faktor,

seperti gangguan pra-reseptor (misalnya karena adanya antibodi terhadap insulin atau kelainan insulin itu sendiri), gangguan pada reseptor (berkurangnya jumlah reseptor atau penurunan sensitivitasnya), serta gangguan pasca-reseptor (seperti gangguan pada proses fosforilasi atau transduksi sinyal dalam sel otot). Area utama terjadinya resistensi insulin berada di sel target pasca reseptor, khususnya pada jaringan otot rangka dan sel hati (hepatosit). Jika reseptor mengalami kerusakan, tubuh mencoba mengimbangnya dengan meningkatkan produksi insulin oleh sel beta pankreas, yang mengakibatkan terjadinya hiperinsulinemia, baik saat puasa maupun setelah makan (postprandial). Sensitivitas insulin sendiri merujuk pada kemampuan insulin dalam menurunkan kadar gula darah, yaitu dengan cara membantu tubuh menggunakan glukosa di otot dan jaringan lemak, serta menghambat produksi glukosa oleh hati. Ketika sensitivitas insulin menurun, tubuh pun kesulitan menjaga kadar gula darah tetap normal (Ambarwati et al., 2024).

2.1.5 Faktor Risiko Diabetes Melitus Tipe 2

Diabetes melitus tipe 2 dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko yang dibagi menjadi dua kategori utama, yaitu faktor risiko yang tidak bisa diubah dan faktor risiko yang bisa diubah (Nuraisyah, 2018a).

a. Faktor Risiko Yang Tidak Bisa di Ubah

1. Riwayat Keluarga dengan DM

Peran genetik riwayat keluarga dapat meningkatkan risiko kejadian DM. Apabila keluarga ada yang menderita DM maka akan lebih beresiko mengalami DM. Hal ini dibuktikan dengan penentu genetik diabetes ada kaitannya dengan tipe histokompatibilitas HLA yang spesifik

2. Umur

Umur meningkatkan risiko mengalami diabetes. Pada negara berkembang usia yang berisiko adalah usia di atas 45 tahun dan pada negara maju penduduk yang berisiko adalah usia 65 tahun ke atas.

b. Faktor Risiko Yang Bisa di Ubah

1. Obesitas

Obesitas ialah penumpukan lemak dalam tubuh yang sangat tinggi. Kalori yang masuk ke tubuh lebih tinggi dibandingkan aktivitas fisik yang dilakukan untuk membakarnya sehingga lemak menumpuk dan meningkatkan risiko DM tipe 2. Kriteria Obesitas yakni IMT ≥ 25 kg/m² atau ukuran lingkar perut ≥ 80 cm bagi wanita serta ≥ 90 cm bagi pria.

2. Kurang Aktivitas

Fisik Kurangnya aktivitas fisik yang dapat membakar kalori menaikkan risiko DM Tipe 2. Lapisan masyarakat berpenghasilan tinggi umumnya jarang melakukan aktivitas fisik. Strategi terbaik untuk mencegah DMT2 ialah dengan mengendalikan berat badan serta menjalankan aktivitas fisik minimal 30 menit perhari

3. Hipertensi

Menurut studi ditemukan bahwa riwayat hipertensi memiliki ikatan erat dengan kasus DM Tipe II. Risikonya menjadi 2,629 kali lebih tinggi dibanding bukan pengidap hipertensi.

4. Dislipidemia

Dislipidemia ialah keadaan kadar lemak darah meningkat. Hal ini dapat berisiko menyebabkan DM tipe 2. Dislipidemia tidak menimbulkan gejala sehingga kita harus melaksanakan pemeriksaan darah atau checkup sehingga dapat mendeteksi dini dislipidemia. Dislipidemia sering mengiringi DM, baik dislipidemia primer (akibat kelainan genetik) maupun dislipidemia sekunder (akibat DM, karena resistensi maupun defisiensi insulin). Toksisitas lipid memicu proses aterogenesis menjadi lebih progresif. Lipoprotein akan mengalami pergantian akibat perubahan metabolik pada DM seperti proses glikasi beserta oksidasi. Hal ini dapat menyebabkan risiko resistensi insulin semakin tinggi sehingga menjadi DM tipe 2.

5. Kebiasaan Merokok

Merokok adalah faktor risiko yang paling sering ditemui dalam berbagai penyakit termasuk DM Tipe 2. Penelitian mengemukakan bahwa sensitivitas insulin dapat turun oleh nikotin dan bahan kimia berbahaya lain di dalam rokok. Nikotin dapat meningkatkan kadar hormon katekolamin dalam tubuh, antara lain adrenalin dan noradrenalin. Naiknya tekanan darah, denyut jantung, glukosa darah, dan pernapasan merupakan efek yang ditimbulkan dari pelepasan adrenalin tersebut.

6. Pengelolaan Stres

Ketika penderita DM tipe 2 mengalami stres mental, gula darah penderita akan meningkat. Adrenalin dan kortisol adalah hormon yang akan muncul ketika stress. Hormon tersebut berfungsi meningkatkan gula darah untuk meningkatkan energi dalam tubuh.

2.1.6 Komplikasi Diabetes Melitus Tipe 2

Prevalensi Diabetes Melitus tipe 2 terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Kondisi ini dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko penyakit kardiovaskular, seperti obesitas, hipertensi, dan dislipidemia, yang umumnya diawali dengan terjadinya resistensi insulin. Resistensi insulin sendiri merupakan kondisi yang kompleks dan melibatkan banyak faktor, baik genetik maupun lingkungan. Meskipun sering dikaitkan dengan obesitas terutama penumpukan lemak di area perut resistensi insulin juga dapat terjadi pada individu yang tidak mengalami obesitas. Gaya hidup yang tidak sehat, seperti kurangnya aktivitas fisik dan konsumsi makanan tinggi lemak, turut berperan dalam perkembangan obesitas dan resistensi insulin. Kombinasi faktor-faktor ini membuat risiko terkena Diabetes Melitus tipe 2 menjadi semakin tinggi (Ambarwati et al., 2024).

2.1.7 Penatalaksanaan Diabetes Melitus Tipe 2

Penatalaksanaan diabetes melitus merupakan suatu proses yang kompleks dan memerlukan pendekatan yang holistik. Berdasarkan hasil konsensus Perkeni (2019), penatalaksanaan diabetes terdiri dari empat pilar yaitu edukasi, terapi gizi, latihan jasmani, dan terapi farmakologi (Astuti et al., 2022).

Edukasi menjadi pilar utama dari penatalaksanaan diabetes. Edukasi dengan tujuan promosi hidup sehat, perlu selalu dilakukan sebagai bagian dari upaya pencegahan dan merupakan bagian yang sangat penting dari pengelolaan DM secara holistik. Materi edukasi terdiri dari materi edukasi tingkat awal dan materi edukasi tingkat lanjutan (Astuti et al., 2022).

Selain itu, penatalaksanaan diabetes juga dapat dilakukan melalui kelompok swabantu *self-help group*. Kelompok ini merupakan suatu wadah bagi penderita diabetes untuk saling berbagi pengalaman, informasi, dan dukungan emosional. Dalam kelompok ini, anggota dapat merasa lebih dimengerti dan tidak sendirian dalam menghadapi tantangan penyakit. Kelompok swabantu *self-help group* dapat membantu penderita diabetes untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam mengelola penyakitnya. Kelompok ini juga dapat membantu penderita diabetes untuk meningkatkan motivasi dan kepercayaan diri dalam menghadapi tantangan penyakit (Astuti et al., 2022).

Dalam penatalaksanaan diabetes, terapi gizi juga memainkan peran yang sangat penting. Terapi gizi dapat membantu penderita diabetes untuk mengatur kadar gula darah dan meningkatkan kesehatan secara keseluruhan. Terapi gizi dapat dilakukan dengan cara mengatur jumlah kalori yang masuk dan karbohidrat yang dikonsumsi setiap hari (Astuti et al., 2022).

Latihan jasmani juga merupakan bagian yang sangat penting dari penatalaksanaan diabetes. Latihan jasmani dapat membantu penderita diabetes untuk meningkatkan kepekaan insulin dan mengatur kadar gula

darah. Latihan jasmani dapat dilakukan dengan cara berjalan kaki, jogging, senam, dan berenang (Astuti et al., 2022).

Terapi farmakologi juga dapat digunakan dalam penatalaksanaan diabetes. Terapi farmakologi dapat membantu penderita diabetes untuk mengatur kadar gula darah dan meningkatkan kesehatan secara keseluruhan. Terapi farmakologi dapat dilakukan dengan cara menggunakan obat hipoglikemik oral atau insulin (Astuti et al., 2022).

Dengan demikian, penatalaksanaan diabetes melitus dapat dilakukan dengan cara yang holistik dan komprehensif. Penatalaksanaan diabetes dapat dilakukan dengan cara edukasi, terapi gizi, latihan jasmani, dan terapi farmakologi. Selain itu, kelompok swabantu *self-help group* juga dapat membantu penderita diabetes untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam mengelola penyakitnya (Astuti et al., 2022).

2.2 Konsep Kepatuhan Diet DM Tipe 2

2.2.1 Definisi Kepatuhan Diet

Secara umum, kepatuhan (adherence atau compliance) dapat diartikan sebagai perilaku seseorang dalam mengikuti pengobatan, menjalani pola makan (diet), dan menerapkan gaya hidup sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan. Dalam konteks psikologi kesehatan, kepatuhan mencerminkan sejauh mana seseorang menjalankan perilaku yang sejalan dengan saran atau anjuran yang diberikan oleh praktisi kesehatan, atau berdasarkan informasi dari sumber lain, seperti brosur promosi kesehatan atau kampanye melalui media massa. Dengan kata lain, kepatuhan menunjukkan kesediaan individu untuk mengikuti arahan yang bertujuan menjaga atau meningkatkan kesehatannya (Anggraeni, 2019).

Kepatuhan diet pada pasien Diabetes Mellitus adalah kesediaan dan konsistensi pasien dalam mengonsumsi makanan dan minuman sesuai anjuran setiap harinya, dengan tujuan menjaga kesehatan dan mendukung proses penyembuhan. Diet untuk diabetes ini dikenal dengan prinsip 3J, yaitu tepat jadwal, tepat jenis, dan tepat jumlah. Secara umum, ketidakpatuhan

terhadap diet dapat meningkatkan risiko munculnya berbagai masalah kesehatan dan bisa memperpanjang atau memperburuk kondisi penyakit yang sedang dialami. Oleh karena itu, mematuhi pola makan bukan sekadar mengikuti aturan, tetapi merupakan bagian dari proses perubahan perilaku yang membutuhkan kesadaran dan komitmen. Diet diabetes sendiri merupakan bagian dari penatalaksanaan medis yang diberikan oleh dokter kepada pasien diabetes, yang seharusnya mengikuti prinsip 3J artinya, makan dalam jumlah yang tepat, pada waktu yang tepat, dan dengan jenis makanan yang sesuai kebutuhan tubuh penderita (Anggraeni, 2019).

2.2.2 Jenis-Jenis Kepatuhan Diet pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2

Kepatuhan diet pada pasien Diabetes Mellitus (DM) tipe 2 sangat penting untuk menjaga kadar gula darah tetap stabil dan mencegah komplikasi. Menurut WHO (2023) dan American Diabetes Association (Association, 2022) kepatuhan diet terdiri dari beberapa aspek utama, yaitu:

1. Kepatuhan terhadap Pola Makan

Pola makan yang sehat merupakan kunci utama dalam mengontrol kadar glukosa darah pasien DM tipe 2. Prinsip yang dianjurkan dalam diet DM adalah "3J" (Jadwal, Jenis, dan Jumlah), yaitu:

- a. Jadwal: Mengatur waktu makan secara teratur.
- b. Jenis: Memilih makanan yang sesuai dengan diet DM.
- c. Jumlah: Mengontrol porsi makan sesuai kebutuhan tubuh.

Beberapa implementasi yang dapat dilakukan untuk menjaga kepatuhan terhadap pola makan adalah:

- a) Mengurangi konsumsi gula sederhana seperti makanan dan minuman manis, karena dapat menyebabkan lonjakan gula darah yang cepat (Association, 2022).
- b) Mengganti karbohidrat sederhana dengan karbohidrat kompleks yang lebih lambat diserap tubuh, seperti beras merah, ubi, dan quinoa (WHO, 2023).

- c) Menghindari makanan tinggi lemak jenuh seperti gorengan dan makanan cepat saji, yang dapat memperburuk resistensi insulin dan meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular (Kementerian Kesehatan, 2023).
- d) Memastikan asupan serat yang cukup dari sayuran, buah rendah gula, dan biji-bijian untuk membantu mengontrol kadar glukosa darah (Federation, 2022).

2. Kepatuhan terhadap Jadwal Makan

Makan dengan jadwal yang teratur membantu menjaga kadar gula darah tetap stabil dan mengurangi risiko hipoglikemia atau hiperglikemia. Implementasi yang dapat dilakukan untuk menjaga kepatuhan terhadap jadwal makan yaitu:

- a. Frekuensi makan yang dianjurkan:
- b. 3 kali makan utama (sarapan, makan siang, dan makan malam).
- c. 2 kali camilan sehat untuk menjaga stabilitas kadar glukosa darah
- d. Menghindari makan dalam jumlah besar sekaligus, karena dapat menyebabkan lonjakan gula darah yang tinggi dan meningkatkan resistensi insulin (WHO, 2023).
- e. Makan di waktu yang sama setiap hari untuk mengoptimalkan kerja insulin dalam tubuh (Association, 2022).
- f. Menghindari makan mendekati waktu tidur, terutama makanan tinggi karbohidrat, karena dapat menyebabkan hiperglikemia di malam hari (Kementerian Kesehatan, 2023).

3. Kepatuhan terhadap Pemilihan Makanan Sehat

Memilih makanan yang tepat sangat penting untuk mengelola diabetes dengan baik. Beberapa implementasi yang dapat diterapkan dalam terhadap Pemilihan Makanan Sehat adalah:

- a. Karbohidrat kompleks seperti beras merah, oatmeal, dan ubi lebih disarankan dibandingkan nasi putih atau roti putih karena memiliki indeks glikemik lebih rendah (Federation, 2022).
- b. Sumber protein tanpa lemak seperti ikan, ayam tanpa kulit, tahu, dan tempe membantu menjaga massa otot tanpa meningkatkan kadar kolesterol (Association, 2022).
- c. Mengurangi konsumsi garam dan makanan olahan, karena pasien DM lebih rentan terhadap hipertensi yang dapat memperburuk komplikasi (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia, 2023).
- d. Menghindari makanan tinggi lemak trans dan lemak jenuh, seperti margarin, makanan cepat saji, dan kue kering (WHO, 2023).

4. Kepatuhan terhadap Pembatasan Kalori

Pasien DM tipe 2 sering kali mengalami kelebihan berat badan atau obesitas, yang dapat memperburuk resistensi insulin. Oleh karena itu, membatasi asupan kalori sangat penting untuk mencapai berat badan ideal. Implementasi yang dapat dilakukan terhadap pembatasan kalori adalah:

- a. Menghitung kebutuhan kalori harian sesuai dengan usia, berat badan, tingkat aktivitas, dan kondisi kesehatan pasien (Association, 2022).
- b. Menerapkan metode "Piring Sehat" (Plate Method) untuk mengatur komposisi makanan:
 - $\frac{1}{2}$ piring sayuran hijau seperti bayam dan brokoli.
 - $\frac{1}{4}$ piring protein sehat seperti ikan, tahu, atau tempe.
 - $\frac{1}{4}$ piring karbohidrat kompleks seperti nasi merah atau kentang (Federation, 2022).
- c. Membatasi asupan lemak dan kalori dari makanan olahan serta menggantinya dengan makanan segar dan alami (WHO, 2023).
- d. Menghindari ngemil berlebihan, terutama camilan tinggi gula dan lemak (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia, 2023).

5. Kepatuhan terhadap Minuman Sehat

Pilihan minuman sangat mempengaruhi kadar gula darah pasien DM. Minuman tinggi gula dapat menyebabkan lonjakan glukosa darah yang cepat dan memperburuk resistensi insulin. Implementasi yang dapat dilakukan yaitu:

- a. Menghindari minuman manis seperti soda, jus kemasan, teh manis, dan minuman energi karena mengandung gula tinggi (WHO, 2023)
- b. Mengutamakan konsumsi air putih, minimal 8 gelas sehari untuk menjaga hidrasi tubuh dan membantu fungsi metabolisme (Association, 2022)
- c. Mengonsumsi teh hijau tanpa gula yang kaya akan antioksidan dan dapat membantu mengontrol kadar gula darah (Federation, 2022).
- d. Menghindari minuman berkafein tinggi seperti kopi dengan tambahan gula atau krimer, karena dapat meningkatkan kadar insulin dalam tubuh (Kementerian Kesehatan, 2023).
- e. Membatasi konsumsi susu dan memilih susu rendah lemak atau susu nabati tanpa gula sebagai alternatif (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia, 2023).

2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Diet

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan menurut Brannon dan Nord dalam (Harmaidillah, 2018) diantaranya yaitu:

1. Karakter individu: Berbagai aspek dalam diri seseorang dapat memengaruhi tingkat kepatuhan terhadap pengobatan atau anjuran medis, termasuk dalam menjalani diet pada penderita Diabetes Mellitus. Beberapa faktor tersebut antara lain:
 - a. Usia, Tingkat kepatuhan seseorang bisa berubah seiring bertambahnya usia. Pada sebagian orang, usia yang lebih dewasa bisa meningkatkan kepatuhan karena pemahaman terhadap pentingnya pengobatan juga meningkat. Namun, hal ini juga tergantung pada

jenis penyakit, durasi pengobatan, dan kondisi kesehatan secara keseluruhan.

- b. Gender, Laki-laki dan perempuan bisa menunjukkan tingkat kepatuhan yang berbeda terhadap pengobatan atau anjuran medis. Perbedaan ini biasanya berkaitan dengan jenis pengobatan yang dijalani atau bagaimana tiap gender merespons anjuran medis tertentu.
- c. Dukungan sosial, Adanya dukungan dari keluarga, teman, atau orang terdekat dapat meningkatkan kepatuhan seseorang. Dukungan sosial yang kuat berkontribusi positif terhadap kesehatan mental, kesejahteraan fisik, dan kualitas hidup secara keseluruhan.
- d. Dukungan emosional, Bukan hanya jumlah dukungan yang penting, tetapi juga kualitas hubungan emosional di dalamnya. Rasa diperhatikan, dicintai, dan dihargai oleh keluarga atau orang terdekat bisa menjadi motivasi kuat untuk lebih patuh menjalani diet atau pengobatan yang dianjurkan.
- e. Kepribadian individu, Karakter seseorang juga berpengaruh. Misalnya, orang dengan kepribadian obsesif-kompulsif cenderung lebih patuh terhadap aturan atau jadwal pengobatan, sedangkan mereka yang memiliki kepribadian sinis cenderung kurang patuh.
- f. Keyakinan individu, Ketika seseorang yakin bahwa mengikuti saran atau pengobatan medis akan memberikan manfaat bagi kesehatannya, maka kemungkinan besar mereka akan patuh. Sebaliknya, individu yang merasa bahwa mereka sendiri dapat mengendalikan kesehatannya tanpa bantuan medis, cenderung kurang patuh terhadap anjuran yang diberikan.
- g. Norma dan budaya, Lingkungan tempat seseorang tinggal, termasuk nilai-nilai budaya dan kebiasaan sehari-hari, dapat memengaruhi cara pandang dan perilaku dalam menjalani pengobatan atau diet. Keyakinan dan kebiasaan yang ada di masyarakat sekitar dapat turut memengaruhi tingkat kepatuhan seseorang.

2. Karakteristik hubungan antara klien dengan petugas kesehatan
- Karakteristik hubungan antara klien dengan petugas kesehatan Kemampuan komunikasi verbal menjadi faktor penting dalam membangun kepatuhan pada klien. Petugas kesehatan perlu memperhatikan apakah yang mereka sampaikan akan didengarkan, dipahami, dan dilakukan oleh klien. Jenis bahasa, penggunaan istilah, tingkat pendidikan, kepribadian, latar belakang budaya dan sosial juga menjadi faktor keberhasilan dalam penyampaian informasi kesehatan. Kepatuhan akan meningkat seiring dengan peningkatan kompetensi petugas kesehatan. Menurut Freuerstein dalam (Harmiardillah, 2018) terdapat lima aspek yang mendukung kepatuhan klien terhadap pengobatan atau terapi:
- a. Pendidikan, Memberikan edukasi kesehatan kepada klien secara aktif dan interaktif dapat membantu meningkatkan pemahaman dan kepatuhan. Pendidikan ini sebaiknya dilakukan dengan pendekatan yang sesuai kebutuhan dan karakter klien.
 - b. Akomodasi, Petugas kesehatan perlu berusaha memahami kepribadian serta kondisi unik setiap klien. Dengan memahami karakter masing-masing, komunikasi bisa lebih efektif dan pendekatan yang digunakan pun bisa lebih personal.
 - c. Modifikasi lingkungan dan sosial, Menciptakan lingkungan yang mendukung, baik dari keluarga maupun teman, dapat membantu klien merasa tidak sendiri dalam menjalani terapi atau perubahan gaya hidup yang disarankan.
 - d. Perubahan model terapi, Terapi atau program yang dirancang dengan cara yang sederhana, mudah dipahami, serta melibatkan klien secara aktif akan lebih mudah diterima dan dijalani. Hal ini membantu klien merasa lebih terlibat dan bertanggung jawab terhadap kesehatannya sendiri.
 - e. Meningkatkan interaksi petugas kesehatan dengan klien, Interaksi yang berkelanjutan dan bersifat dua arah, termasuk pemberian umpan

balik setelah terapi, dapat membangun hubungan yang lebih dekat dan saling percaya. Ini penting agar klien merasa dihargai dan termotivasi untuk terus menjalankan anjuran yang diberikan.

2.2.4 Dampak Ketidakpatuhan Diet pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2

Ketidakpatuhan dalam menjalankan diet pada pasien DM tipe 2 dapat mengakibatkan berbagai komplikasi serius yang berdampak pada kualitas hidup pasien. Menurut ADA (Association, 2022) beberapa dampak yang dapat terjadi akibat ketidakpatuhan diet antara lain:

1. Peningkatan Kadar Gula Darah
 1. Konsumsi makanan dengan indeks glikemik tinggi dapat menyebabkan hiperglikemia yang berulang, sehingga meningkatkan risiko komplikasi.
 2. HbA1c yang tidak terkontrol dapat mempercepat perkembangan penyakit.
2. Komplikasi Kardiovaskular
 1. Hipertensi dan dislipidemia sering terjadi pada pasien DM yang tidak mengatur pola makannya.
 2. Risiko serangan jantung dan stroke meningkat pada pasien dengan kadar gula darah yang tidak stabil (WHO, 2023)
3. Kerusakan Saraf (Neuropati Diabetik)
 1. Ketidakpatuhan diet mempercepat kerusakan saraf perifer, yang dapat menyebabkan mati rasa, nyeri, hingga amputasi.
 2. Neuropati juga dapat menyebabkan gangguan sistem pencernaan, termasuk gastroparesis
4. Gagal Ginjal (Nefropati Diabetik)
 1. Diet tinggi natrium dan protein yang tidak dikontrol dapat mempercepat kerusakan ginjal, yang akhirnya berujung pada gagal ginjal kronis.
 2. Pasien dengan nefropati diabetik harus menjalani dialisis secara rutin

5. Retinopati Diabetik

1. Kadar gula darah yang tidak terkontrol dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah di mata, yang berisiko menyebabkan kebutaan

2.2.5 Upaya Peningkatan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Melitus

Salah satu cara yang efektif untuk meningkatkan kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus adalah dengan membentuk komunitas yang saling mendukung. Ini bisa dilakukan melalui pembentukan *support group* (kelompok dukungan) maupun *self-help group* (kelompok swabantu). Melalui kelompok ini, pasien dapat merasa lebih dipahami dan tidak merasa sendirian dalam menghadapi tantangan yang ditimbulkan oleh penyakitnya. Dalam kelompok dukungan seperti ini, para pasien bisa saling berbagi pengalaman, bertukar informasi, dan memberikan dukungan emosional satu sama lain. Diskusi mengenai cara mengelola diabetes, perubahan pola hidup yang sehat, serta upaya pencegahan komplikasi menjadi bagian penting dari pertemuan tersebut. Dukungan dari sesama yang mengalami hal serupa dapat memberikan dampak positif terhadap pemahaman dan semangat pasien dalam menjalani pengobatan serta menjaga pola makan yang dianjurkan (Aisyiah et al., 2023).

Sementara itu, *self-help group* atau kelompok bantu diri memberikan ruang bagi para pasien untuk lebih aktif terlibat dalam proses saling berbagi pengetahuan, keterampilan, dan dukungan. Dalam kelompok ini, setiap anggota memiliki kesempatan untuk saling menguatkan, berbagi strategi yang berhasil mereka jalani, serta saling memotivasi untuk tetap konsisten dalam pengelolaan diabetes (Aisyiah et al., 2023).

Dengan begitu, membentuk komunitas dukungan yang solid bisa menjadi salah satu langkah penting dalam meningkatkan kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus. Melalui komunitas ini, pasien tidak hanya mendapatkan informasi dan motivasi, tetapi juga merasa lebih dimengerti, tidak sendiri, dan lebih kuat dalam menghadapi tantangan yang muncul akibat penyakit yang

mereka alami. Dukungan emosional dan rasa kebersamaan yang tercipta dalam kelompok ini mampu memberikan dampak positif dalam proses pengelolaan diabetes secara menyeluruh (Aisyiah et al., 2023).

2.2.6 Cara Mengukur Tingkat Kepatuhan

Tingkat kepatuhan diet pada pasien Diabetes Mellitus Tipe II dapat diukur menggunakan instrumen *Dietary Behavior Questionnaire* (DBQ). Kuesioner ini dirancang untuk menilai perilaku diet pasien berdasarkan prinsip diet diabetes yang meliputi jumlah, jenis, dan jadwal makan (prinsip 3J), serta pengelolaan hambatan diet yang mungkin dihadapi pasien.

Instrumen DBQ terdiri dari 16 butir pertanyaan yang mencakup 4 domain utama: pengaturan jumlah kalori (jumlah makan), pemilihan jenis makanan sehat, kepatuhan terhadap jadwal makan, manajemen terhadap tantangan atau hambatan diet. Setiap butir pertanyaan diberikan skor berdasarkan frekuensi perilaku responden dalam seminggu, dengan menggunakan skala Likert 4 poin: Skor 4 = Rutin (5–7 kali dalam seminggu), Skor 3 = Sering (3–4 kali dalam seminggu), Skor 2 = Kadang-kadang (1–2 kali dalam seminggu), Skor 1 = Tidak Pernah (0 kali dalam seminggu). Untuk pertanyaan negatif (misalnya perilaku yang tidak dianjurkan dalam diet DM), maka pemberian skor dibalik.

Interpretasi tingkat kepatuhan dihitung dari total skor responden sebagai berikut: Tinggi: 49–64 poin, Sedang: 32–48 poin, Rendah: < 32 poin. Pengukuran dilakukan sebelum dan sesudah intervensi swabantu (self-help group) untuk menilai adanya perubahan atau peningkatan kepatuhan diet pada responden. Instrumen ini telah digunakan dalam berbagai penelitian terdahulu dan terbukti valid serta reliabel untuk menilai perilaku diet pada penderita diabetes melitus tipe II.

2.3 Swabantu (*Self help group*)

2.3.1 Pengertian Swabantu (*Self-Help Group*)

Swadaya atau swabantu (*Self-help group*) adalah sebuah kelompok informal yang terdiri dari individu-individu yang memiliki masalah, kepentingan, atau tujuan yang serupa. Anggota dalam kelompok ini berbagi pengalaman, pengetahuan, dan dukungan satu sama lain untuk mengatasi tantangan atau masalah yang mereka hadapi. Kelompok ini biasanya didirikan oleh individu yang merasa bahwa solusi terbaik untuk masalah mereka adalah dengan berinteraksi dengan orang lain yang mengalami hal serupa. *Self-help group* dapat berkaitan dengan berbagai topik seperti kesehatan mental, penyakit kronis, kecanduan, keuangan, pendidikan, dan banyak lagi (Franciscus & Wulandari Kusuma, 2023).

Pekerja sosial, di sisi lain, adalah profesional yang berfokus pada membantu individu, keluarga, dan kelompok dalam mengatasi masalah sosial, emosional, dan ekonomi. Mereka memiliki pendidikan dan pelatihan khusus dalam bidang ini dan bekerja di berbagai konteks seperti rumah sakit, sekolah, organisasi nirlaba, dan lembaga pemerintah. Pekerja sosial dapat memberikan dukungan emosional, informasi, arahan, serta menghubungkan individu dengan sumber daya dan layanan yang dapat membantu mereka mengatasi masalah dan mencapai kesejahteraan yang lebih baik (Franciscus & Wulandari Kusuma, 2023). Pekerja sosial sering kali dapat mendukung kelompok-kelompok swabantu (*self-help groups*) dengan berbagai cara, seperti memberikan informasi yang berguna, mengarahkan mereka ke sumber daya yang tepat, atau bahkan membantu dalam memfasilitasi pertemuan dan diskusi di dalam kelompok. Dalam kerja sama dengan kelompok swadaya, pekerja sosial dapat memperluas dampak positif melalui pemberian informasi yang akurat, memberikan dukungan emosional, serta membantu dalam mengembangkan keterampilan sosial dan keterampilan lainnya yang diperlukan untuk mengatasi tantangan yang dihadapi oleh anggota kelompok (Franciscus & Wulandari Kusuma, 2023).

Menurut Dombeck & Moran, (2000) Kelompok swabantu (*self-help group*) adalah sebuah wadah yang terdiri dari dua orang atau lebih yang berkumpul dan bekerja sama untuk saling berbagi permasalahan serta hal-hal yang menjadi perhatian bersama. Dalam kelompok ini, setiap anggota saling mendukung dan membantu satu sama lain untuk mengarahkan energi positif demi mencapai rasa nyaman, sejahtera, dan lebih kuat dalam menghadapi berbagai tantangan yang dihadapi, baik secara fisik maupun emosional (Anggraeni, 2019).

kelompok swabantu (*self-help group*) adalah jenis kelompok yang berfokus pada perubahan kognitif dan perilaku anggotanya. Dalam kelompok ini, setiap anggota memiliki kesempatan untuk belajar dari pengalaman dan perilaku adaptif yang dibagikan oleh anggota lainnya. Proses berbagi pengalaman ini memungkinkan anggota untuk saling memberi dukungan, mengubah pola pikir, serta mengembangkan perilaku yang lebih positif dalam menghadapi tantangan yang mereka hadapi (Anggraeni, 2019).

Dari pengertian diatas dapat dirangkum bahwa kelompok swabantu (*self help group*) adalah kelompok informal yang terdiri dari individu dengan pengalaman, masalah, atau tujuan serupa yang saling berbagi dukungan emosional, pengetahuan, dan pengalaman untuk mengatasi tantangan hidup. Kelompok ini berperan dalam membantu anggotanya mencapai kesejahteraan psikologis, mendorong perubahan kognitif dan perilaku melalui proses berbagi pengalaman, serta meningkatkan keberdayaan individu tanpa ketergantungan pada pihak eksternal.

2.3.2 Prinsip-Prinsip Swabantu (*Self-Help Group*)

Pembentukan *self-help group* harus memperhatikan beberapa prinsip dasar agar kelompok tersebut dapat berjalan efektif dan memberikan manfaat bagi anggotanya. Menurut Dwi Wahyuni (2022), prinsip-prinsip yang perlu diperhatikan antara lain:

- a. Partisipasi Aktif Anggota: Setiap anggota harus berperan aktif dalam berbagi pengetahuan, harapan, dan pemecahan masalah. Kelompok ini bertujuan untuk menemukan solusi bersama, dengan kontribusi dari semua anggota.
- b. Kesetaraan dan Respek: Dalam kelompok swabantu, sesama anggota harus saling memahami, mengetahui, dan membantu satu sama lain berdasarkan prinsip kesetaraan dan respek. Semua anggota memiliki hak yang sama dalam berbagi dan menerima dukungan.
- c. Kelompok Informal yang Dibimbing oleh *Volunteer*: Kelompok ini bersifat informal, dan umumnya dibimbing oleh sukarelawan yang memiliki pemahaman dan keahlian untuk membantu proses kelompok.
- d. *Self help group* adalah kelompok self supporting. anggota *self help group* berbagi pengetahuan dan harapan terhadap pemecahan masalah serta menemukan solusi melalui kelompok. Pembiayaan untuk pelaksanaan kegiatan ditanggung bersama kelompok
- e. Kelompok harus menghargai privacy dan kerahasiaan dari anggota kelompoknya.
- f. Pengambilan keputusan dengan melibatkan kelompok dan kelompok harus bertanggung jawab dalam pengambilan keputusan

2.3.3 Tujuan Swabantu (*Self-Help Groups*)

Tujuan *self help group* dalam kelompok adalah memberikan *support* terhadap sesama anggota dan membuat penyelesaian masalah secara lebih baik dengan cara berbagi perasaan dan pengalaman, belajar tentang penyakit dan memberikan asuhan, memberikan kesempatan peserta untuk berbicara tentang permasalahan dan memilih apa yang akan dilakukan, saling mendengarkan satu sama lain, membantu sesama anggota kelompok untuk berbagi ide-ide dan informasi serta memberikan support, meningkatkan kepedulian antar sesama anggota sehingga tercapainya perasaan aman dan sejahtera, mengetahui bahwa mereka tidak sendiri (Dwi wahyuni, 2022).

2.3.4 Proses Pembentukan Swabantu (*Self-Help Group*)

Kelompok Swadaya Masyarakat (*Self-Help Group*) adalah sebuah kelompok kecil yang dibentuk oleh individu-individu dengan tujuan untuk saling membantu dalam berbagai aspek kehidupan mereka. Proses kegiatan dalam sebuah swabantu (*self-help groups*) dapat bervariasi tergantung pada tujuan dan sifat kelompok tersebut, tetapi berikut adalah beberapa langkah umum dalam proses kegiatan sebuah swabantu (*self-help groups*):

1. Mengidentifikasi kebutuhan: Anggota kelompok pertama-tama mengidentifikasi masalah atau kebutuhan bersama yang ingin mereka atasi. Ini bisa menjadi masalah ekonomi, sosial, pendidikan, atau kesehatan.
2. Pemilihan Anggota : Anggota kelompok dipilih berdasarkan kriteria tertentu. Kelompok ini biasanya terdiri dari individu yang menghadapi masalah serupa atau memiliki tujuan yang sama.
3. Pembentukan Kelompok : Setelah anggota dipilih, kelompok secara resmi dibentuk. Pada tahap ini, peraturan dan tujuan kelompok ditetapkan, serta posisi kepemimpinan (seperti ketua atau sekretaris) dapat dipilih.
4. Pengembangan Rencana : Kelompok merencanakan langkah-langkah konkret untuk mencapai tujuan mereka. Ini mungkin melibatkan rencana keuangan, jadwal pertemuan, dan strategi lain yang relevan.

5. Pengumpulan Sumber Daya : Anggota swabantu (*self-help groups*) berkontribusi dengan sumber daya mereka, baik berupa uang tunai, pengetahuan, atau tenaga kerja, untuk mencapai tujuan kelompok. Kelompok juga dapat mencari bantuan dari luar jika diperlukan.
6. Pelaksanaan Kegiatan : Berdasarkan rencana yang telah ditetapkan, kelompok melaksanakan kegiatan yang ditujukan untuk mengatasi masalah atau mencapai tujuan mereka. Ini bisa meliputi pelatihan, pertemuan diskusi, atau kegiatan ekonomi seperti tabungan bersama atau usaha mikro.
7. Pemantauan dan Evaluasi : Kelompok terus memantau kemajuan mereka terhadap tujuan yang ditetapkan. Evaluasi dilakukan secara berkala untuk menilai efektivitas kegiatan dan apakah ada perubahan yang perlu dilakukan.
8. Pengembangan Keahlian : Anggota kelompok dapat mengembangkan keterampilan baru melalui pelatihan atau pertukaran pengetahuan internal di antara anggota kelompok.
9. Pemberdayaan Anggota : Selama proses, anggota kelompok mengembangkan rasa memiliki dan kepercayaan diri yang lebih besar melalui partisipasi aktif dalam kegiatan kelompok.
10. Pencapaian Tujuan : Dengan kerja sama dan upaya bersama, kelompok mencapai tujuan awal mereka. Ini bisa berupa peningkatan pendapatan, perbaikan kondisi sosial, peningkatan kesehatan, dan sebagainya.
11. Berlanjut atau Ekspansi : Setelah mencapai tujuan awal, kelompok dapat memutuskan untuk terus berlanjut dengan kegiatan mereka, bahkan mengembangkannya lebih lanjut, atau mereka bisa membentuk kelompok baru untuk mengatasi masalah lainnya.
12. Pencapaian Keberlanjutan : Keberhasilan jangka panjang dari swabantu (*self-help groups*) melibatkan menjaga semangat kolaboratif dan keberlanjutan kegiatan kelompok seiring berjalannya waktu.

2.3.5 Karakteristik Swabantu (*Self help group*)

Kelompok kecil berjumlah 10-15 orang, berpartisipasi penuh, mempunyai otonomi, kepemimpinan kolektif, keanggotaan sukarela, non politik dan saling membantu.

2.3.6 Aturan dalam Swabantu (*Self help group*)

Beberapa aturan dalam swabantu (*self help group*) adalah sebagai berikut :

- a. Kooperatif
- b. Menjaga keamanan dan keselamatan kelompok
- c. Mengekspresikan perasaan dan keinginan berbagi pengalaman
- d. Penggunaan waktu efektif dan efisien.
- e. Menjaga kerahasiaan
- f. Komitmen untuk berubah
- g. Mempunyai rasa memiliki, berkontribusi, dapat menerima satu sama lain, mendengarkan, saling ketergantungan, mempunyai kebebasan, loyalitas, dan mempunyai kekuatan.

2.3.7 Pengorganisasian kelompok

1. Leader

Tugas leader adalah :

- a. Memimpin jalannya diskusi
- b. Memilih topik pertemuan sesuai dengan daftar masalah bersama dengan anggota kelompok
- c. Menentukan lama pertemuan (45 menit)
- d. Mempertahankan suasana yang bersahabat agar anggota dapat kooperatif, produktif dan berpartisipasi.
- e. Membimbing diskusi dan menstimulasi anggota kelompok
- f. Memberikan kesempatan peserta untuk mengekspresikan masalahnya, berpartisipasi dan mencegah monopoli saat diskusi
- g. Memahami opini yang diberikan anggota kelompok

2. Anggota kelompok

Anggota kelompok bertugas mengikuti jalannya proses pelaksanaan *self help group* sesuai dengan yang kesepakatan kelompok dan leader. Anggota kelompok juga harus berpartisipasi aktif selama proses kegiatan berlangsung. Memberikan masukan, umpan balik selama proses diskusi, dan melakukan simulasi.

3. Motivator

Motivator dipilih oleh peneliti dengan menggunakan kuesioner DKQ (Diabetes Knowledge Questionnaire). Tugas motivator mendampingi leader, memberikan motivasi peserta untuk mengungkapkan pendapat dan pikirannya mengenai diet yang telah dilakukannya. Memberikan penjelasan, masukan dan umpan balik positif jika diperlukan

2.3.8 Pelaksanaan Swabantu (*Self help group*)

Strategi pelaksanaan *self help group* terbagi menjadi dua tahap yaitu

1. Pembentukan *self help group* terdiri dari satu kali pertemuan yaitu penjelasan tentang konsep *self help group* dan role play pelaksanaan *self help group*. Berikut ini lima langkah kegiatan *self help group*:
 - a. Langkah I: Pengenalan dan Membangun Kepercayaan (Berbagi Cerita Pribadi) Peserta berbagi pengalaman dan tantangan diet pribadi untuk membangun rasa kebersamaan dan validasi.
 - b. Langkah II: Mengidentifikasi Masalah Bersama (Problem Identification) Kelompok mengidentifikasi masalah diet umum yang paling sering dialami peserta, memfokuskan upaya pencarian solusi.
 - c. Langkah III: Tukar Pengalaman dan Strategi (Saling Berbagi Solusi) Peserta berbagi solusi yang pernah dicoba, kemudian motivator melengkapi dengan strategi konkret dari pengalaman mereka, menciptakan bank ide kolektif.
 - d. Langkah IV: Penetapan Tujuan Bersama (Goal Setting & Mutual Support) Setiap peserta menetapkan tujuan diet yang realistis dan terukur, didukung oleh komitmen kelompok untuk saling membantu

mencapainya. adalah kelompok memiliki daftar penyelesaian masalah yang sudah dilatih.

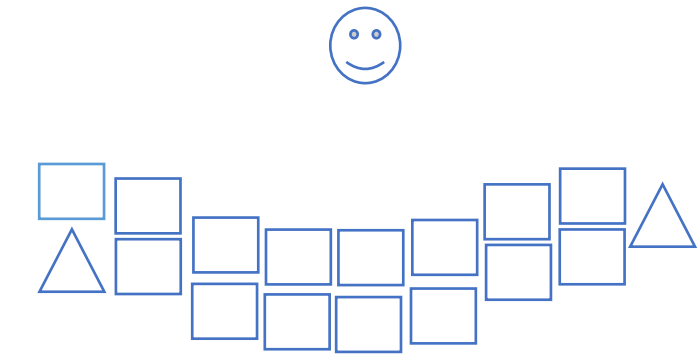



- e. Langkah V: Refleksi dan Penguatan (Reflection & Reinforcement)
Peserta merenungkan pembelajaran sesi dan menerima dorongan semangat dari motivator, memperbarui motivasi dan komitmen mereka.

2. Implementasi

Implementasi adalah penerapan kegiatan swabantu (*self help group*). Implementasi dilakukan sebagai upaya menjaga keberlangsungan kegiatan swabantu agar dapat mencapai tujuan pelaksanaan swabantu itu sendiri. Kegiatan yang dilakukan adalah: menyusun jadwal kegiatan swabantu, menyusun topik setiap pertemuan, menyusun motivator setiap pertemuan (motivator yang dipilih berdasarkan kuesioner DKQ (Diabetes Knowledge Questionnaire), melaksanakan lima langkah swabantu yang dimulai dengan pembukaan, kerja dan penutup, mencatat kemampuan yang dimiliki oleh kelompok, melakukan evaluasi pelaksanaan kegiatan kelompok.

2.3.9 SOP Role Play Swabantu (*Self help group*)

Tabel 2.1 SOP Role Play Swabantu (*Self help group*)

Standar Operasional Prosedur	ROLE PLAY SWABANTU (<i>SELF HELP GROUP</i>)
Pengertian	Swabantu (<i>Self-help group</i>) adalah sebuah kelompok informal yang terdiri dari individu-individu yang memiliki masalah, kepentingan, atau tujuan yang serupa.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peserta memahami konsep swabantu (<i>self help group</i>) 2. Peserta memahami langkah-langkah kegiatan swabantu (<i>self help group</i>) 3. Peserta dapat melakukan 5 langkah swabantu (<i>self help group</i>) <ul style="list-style-type: none"> • Peserta dapat berbagi cerita pribadi • Peserta dapat mengidentifikasi masalah bersama • Peserta dapat saling berbagi solusi • Peserta dapat menetapkan tujuan bersama • Peserta dapat saling merefleksi dan menguatkan
Setting	<p>Peserta duduk setengah melingkar</p>  <p>Keterangan:</p> <ul style="list-style-type: none">  : Leader  : Responden / peserta  : Motivator

Metode	Diskusi dan tanya jawab
Alat - Alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buku kerja 2. Pulpen
Langkah-langkah	<p>a. Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sesi diawali dengan salam pembuka 2. Leader (peneliti) akan memperkenalkan diri dan memfasilitasi perkenalan singkat antar peserta 3. Menanyakan perasaan peserta 4. Menjelaskan tujuan umum dan khusus sesi (memahami konsep dan langkah swabantu), alokasi waktu, dan tempat. <p>b. Kerja:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Leader akan menjelaskan secara detail konsep swabantu (pengertian, tujuan, dan prinsip-prinsip) 2. Selanjutnya, fasilitasi dilakukan untuk membuat kesepakatan kelompok, termasuk identifikasi anggota, dan penetapan aturan-aturan dasar kelompok yang disepakati bersama. 3. Demonstrasi oleh leader tentang 5 langkah swabantu (<i>self help group</i>): <ul style="list-style-type: none"> • Langkah 1: Berbagi Cerita Pribadi: Peserta berbagi pengalaman dan tantangan diet, menumbuhkan rasa kebersamaan. • Langkah 2 : Mengidentifikasi Masalah Bersama: Kelompok mengidentifikasi masalah diet yang paling umum dialami. • Langkah 3 : Saling Berbagi Solusi: Peserta dan motivator bertukar tips dan strategi untuk mengatasi masalah diet. • Langkah 4 : Penetapan Tujuan Bersama: Peserta menetapkan tujuan diet yang realistis dan saling mendukung untuk mencapainya. • Langkah 5 : Refleksi dan Penguatan: Peserta merenungkan pembelajaran dan saling memberikan semangat.
Terminasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan perasaan peserta setelah mengikuti pertemuan 2. Kesepakatan untuk waktu, tempat dan pertemuan berikutnya 3. Mengucapkan salam penutup

2.3.10 Efektivitas Swabantu (*self-help groups*)

Efektivitas swabantu (*self-help groups*) dapat berdampak positif terhadap anggotanya dalam berbagai cara:

1. Dukungan Emosional : Kelompok swabantu (*self-help groups*) memberikan tempat aman bagi anggotanya untuk berbicara tentang pengalaman pribadi, tantangan, dan perasaan mereka. Ini dapat membantu mengurangi perasaan isolasi dan kesepian, serta membangun ikatan sosial yang positif.
2. Pembelajaran dan Pengetahuan : Anggota swabantu (*self-help groups*) dapat belajar dari pengalaman dan pengetahuan kolektif grup. Informasi yang dibagikan meliputi strategi untuk mengatasi masalah, sumber daya yang tersedia, dan tips praktis dalam menghadapi situasi sulit.
3. Pemberdayaan : Anggota swabantu (*self-help groups*) memiliki kesempatan untuk berpartisipasi aktif dalam pengambilan keputusan grup. Ini membantu meningkatkan rasa kepemilikan dan kepercayaan diri anggota dalam mengelola masalah mereka sendiri.
4. Pengembangan Keterampilan Sosial : Melalui interaksi dalam kelompok swabantu (*self-help groups*), anggota dapat mengembangkan keterampilan sosial seperti mendengarkan, berbicara di depan umum, dan memberikan dukungan emosional kepada orang lain.
5. Pengurangan Stigma: Kelompok swabantu (*self-help groups*) dapat membantu mengurangi stigma terkait dengan masalah atau kondisi tertentu, karena anggota merasa diterima dan dipahami oleh orang lain yang mengalami hal serupa.
6. Meningkatkan Kesejahteraan Emosional : Partisipasi dalam kelompok swabantu (*self-help groups*) dapat membantu anggota mengembangkan cara-cara baru untuk mengatasi stres, cemas, atau depresi.
7. Dukungan dan pemahaman dari sesama anggota dapat mengurangi beban emosional.
8. Mendorong Perubahan Perilaku : Melalui diskusi dan dukungan kolektif, anggota swabantu (*self-help groups*) dapat merencanakan dan

mengimplementasikan perubahan positif dalam hidup mereka, seperti mengatasi kebiasaan buruk atau meraih tujuan tertentu.

Namun, efektivitas kelompok swabantu (*self-help groups*) juga dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti kehadiran fasilitator yang terlatih, partisipasi aktif anggota, keragaman anggota dalam hal pengalaman dan pandangan, serta dukungan eksternal yang mungkin diperlukan dalam situasi tertentu. Selain itu, tidak semua individu atau masalah cocok untuk pendekatan ini, dan beberapa orang mungkin lebih membutuhkan dukungan profesional. Penting untuk diingat bahwa efektivitas kelompok swabantu (*self-help groups*) dapat bervariasi tergantung pada konteks dan karakteristik khusus dari kelompok tersebut. Studi dan evaluasi berkala diperlukan untuk memahami sejauh mana kelompok swabantu (*self-help groups*) berdampak positif dan memberikan manfaat yang diinginkan bagi anggotanya.

2.4 Terapi Kelompok

2.4.1 Pengertian Terapi Kelompok

Terapi Kelompok adalah suatu proses interpersonal yang melibatkan seorang terapis (di beberapa tempat lebih dari 1 terapis) dan beberapa orang (kurang lebih 6-8 orang) anggota, yang membicarakan topik tertentu. Tiap anggota secara terbuka berinteraksi satu dengan yang lain, yang melibatkan pikiran dan perasaan terhadap apa yang mereka dengar, rasakan, dan lihat dari atau kepada anggota kelompok lainnya. Interaksi ini akan menolong tiap anggota untuk mengeksplorasi diri dan situasi mereka, menemukan pengertian (*insight*) dan pemahaman baru tentang diri dan pola relasi interpersonal, sehingga terjadilah perubahan sikap atau perilaku pada diri anggota (Rudy Tejalaksana, 2018).

2.4.2 Dasar Terapi Kelompok

Manusia disebut sebagai makhluk sosial, yang membutuhkan orang lain untuk terlibat dalam hidupnya. Manusia membutuhkan orang lain untuk mengeksplorasi dirinya. Interaksi dengan sesama sangat menolong seseorang untuk mengkonsep diri secara utuh, dan memahami diri dengan lebih

mendalam. Itulah sebabnya model terapi kelompok sangatlah mendukung tercapainya proses hubungan interpersonal yang lebih baik, matang, dan dewasa, baik itu antar anggota sendiri, maupun antara anggota dengan orang lain di luar kelompok. Tujuan semua ini bukanlah hanya untuk kebaikan diri sendiri, namun yang lebih penting dari semua itu adalah seseorang belajar bertanggung jawab dan menolong orang lain untuk tumbuh dan berkembang bersama dalam kehidupan sosial dan hubungan interpersonalnya (Rudy Tejalaksana, 2018).

2.4.3 Manfaat Terapi Kelompok

Terapi kelompok menyediakan sarana bagi anggotanya untuk berinteraksi satu dengan yang lain. Ketika interaksi ini dilakukan dengan bebas dan terbuka, interaksi ini justru menciptakan kembali (merekonstruksi) kembali apa dan bagaimana pola interaksi kita di luar kelompok. Hal ini dapat menciptakan kesadaran pribadi terhadap pola interaksinya, caranya bersikap, mengungkapkan perasaan, atau menanggapi perasaan orang lain. Di dalam kelompok inilah, setiap anggota dapat mengeksplorasi diri dengan lebih utuh dan memberi lingkungan yang kondusif untuk membangun diri yang sehat. Selain itu, kelompok juga dapat menjadi sarana untuk menguji realitas dan tempat yang aman bagi eksperimen perilaku alternatif (baru / sehat). Hal ini terjadi karena di dalam kelompok, setiap anggota akan mendapati fakta bahwa ternyata orang lain juga memiliki pergumulan dan masalah yang sama dengan yang kita alami. Dan contoh keberhasilan mereka mengatasi masalah itu memberi semangat dan harapan untuk mengalami keberhasilan yang sama di antara anggota kelompok lainnya. Hal ini juga memberi keberanian dan rasa aman antar anggota untuk saling menerima, bahkan menumbuhkan rasa tanggung jawab yang kuat untuk saling menolong dan mendorong kemajuan bersama dalam kelompok (Rudy Tejalaksana, 2018).

Setidaknya ada beberapa faktor penyembuh dalam terapi kelompok, yaitu :

- (1) Memberi pengharapan bagi anggota untuk sembuh dan pulih dari keadaannya semula.
- (2) Tumbuhnya kesadaran bahwa orang lain juga memiliki

masalah yang sama. Hal ini menumbuhkan rasa kebersamaan dan penerimaan antar anggota kelompok. (3) Adanya sharing informasi antar anggota yang menolong anggota untuk memahami asal masalah, proses perkembangan, dan pemulihan dari masalah yang dihadapi. (4) Adanya sarana untuk dapat melakukan sesuatu yang bermakna untuk orang lain, yang menumbuhkan penghargaan dan penilaian diri yang positif. (5) Adanya sarana untuk menghidupkan pengalaman masa lalu (yang negatif) secara tepat dan terarah. (6) Interaksi antar anggota membuat memberi kesempatan seseorang untuk belajar ketrampilan sosial dan interpersonal yang baru. (7) Adanya sarana dan kesempatan untuk belajar dan mencontoh perilaku yang lebih sehat dari orang lain. (8) Adanya kesempatan untuk saling (9) belajar antar anggota kelompok, baik itu berupa perilaku, ekspresi emosi, dan sebagainya (Rudy Tejalaksana, 2018).

Namun di atas semua itu, kedekatan hubungan (kohesifitas kelompok), penerimaan, terciptanya rasa aman, kesediaan untuk membuka diri, pengekspresian dan pengalaman emosi yang korektif dan katarsis yang tepat, pemahaman baru terhadap faktor eksistensial (pemahaman tentang hal-hal mendasar dari hidup), serta pertumbuhan terhadap tanggung jawab pribadi terhadap hidup sangatlah menjadi faktor penting penyembuh dalam kelompok terapi (Rudy Tejalaksana, 2018).

2.4.4 Syarat-syarat Partisipasi dalam Terapi Kelompok

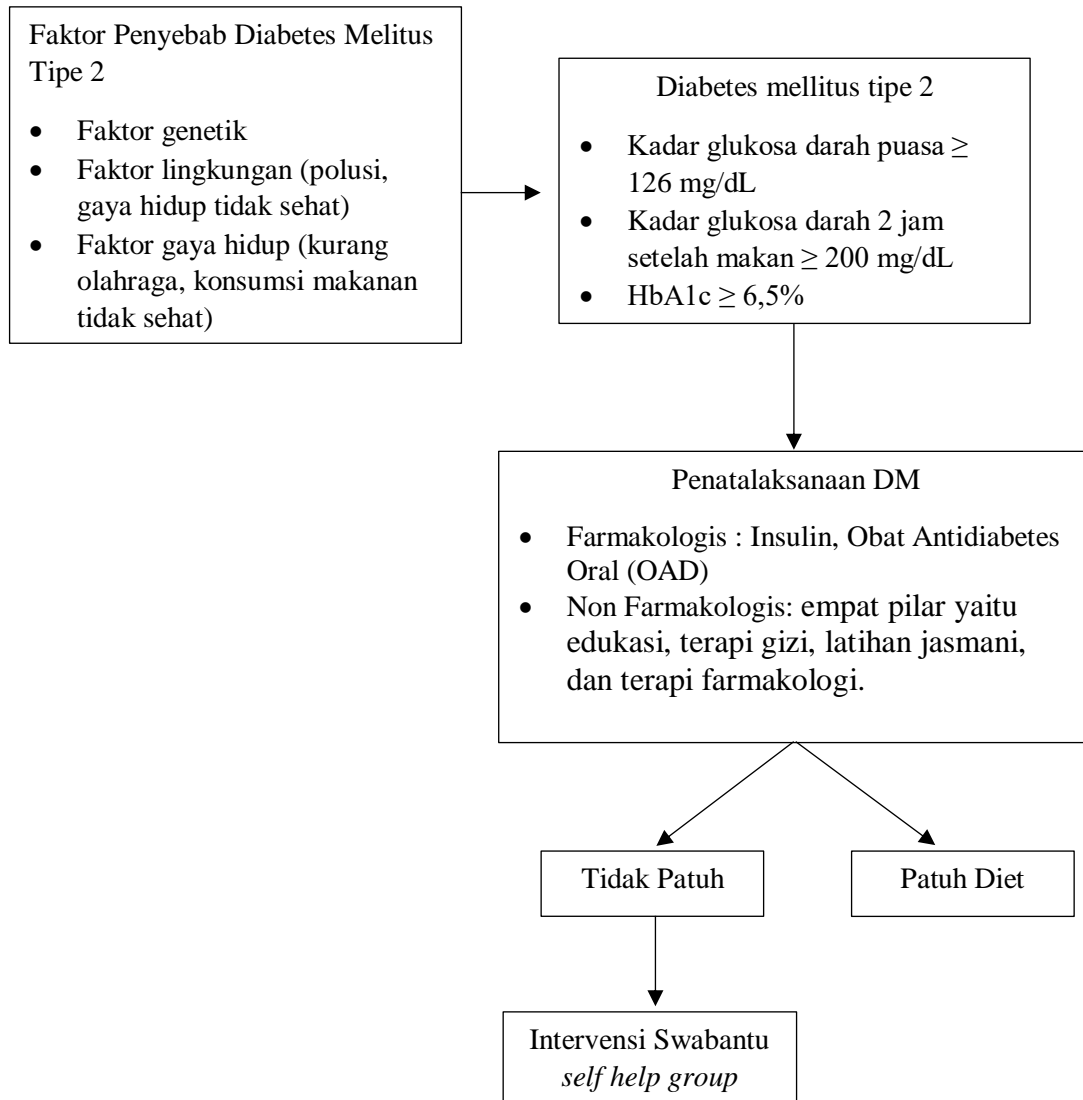
1. **Motivasi untuk Berubah:** Anggota kelompok harus memiliki motivasi internal untuk mengatasi masalah yang dihadapi dan bersedia untuk terlibat dalam proses perubahan. Tanpa motivasi yang cukup, partisipasi dalam kelompok mungkin tidak akan efektif.
2. **Kemampuan Berinteraksi:** Individu diharapkan memiliki kemampuan dasar untuk berinteraksi dan berkomunikasi dengan orang lain, meskipun dengan tingkat yang bervariasi. Kemampuan mendengarkan, berbagi, dan memberikan umpan balik adalah kunci dalam dinamika kelompok.
3. **Komitmen terhadap Proses Kelompok:** Kesiediaan untuk menghadiri sesi secara teratur dan berpartisipasi aktif dalam diskusi dan kegiatan kelompok merupakan syarat fundamental. Komitmen ini menciptakan konsistensi dan kepercayaan dalam kelompok.
4. **Kapasitas untuk Refleksi Diri:** Anggota perlu memiliki kemampuan untuk merenungkan pengalaman dan perilaku mereka sendiri, serta menerima perspektif dari orang lain. Hal ini mendukung proses pembelajaran dan pertumbuhan pribadi dalam kelompok.
5. **Mematuhi Aturan Kelompok:** Setiap kelompok terapi menetapkan aturan dasar (misalnya, kerahasiaan, saling menghormati) yang harus dipatuhi oleh semua anggota untuk menciptakan lingkungan yang aman dan mendukung.

2.4.5 Indikasi Terapi Kelompok:

Terapi kelompok sangat diindikasikan untuk kondisi atau masalah yang dapat diuntungkan dari dukungan sosial, umpan balik antaranggota, dan pembelajaran melalui pengalaman bersama. Beberapa indikasi umum meliputi:

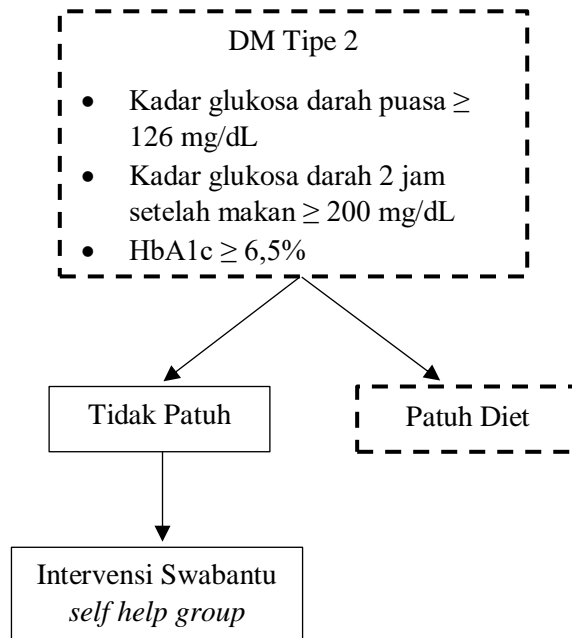
1. **Masalah Interpersonal:** Individu yang kesulitan dalam hubungan sosial, komunikasi, atau dinamika keluarga sering kali mendapatkan manfaat besar dari lingkungan kelompok yang aman untuk berlatih keterampilan interpersonal.
2. **Dukungan untuk Penyakit Kronis:** Pasien dengan kondisi medis kronis seperti Diabetes Mellitus Tipe II dapat merasakan manfaat dari berbagi pengalaman, strategi koping, dan dukungan emosional dari sesama penderita.
3. **Pengembangan Keterampilan Sosial:** Kelompok memberikan platform bagi individu untuk mengembangkan dan mempraktikkan keterampilan sosial, seperti asertivitas, empati, dan resolusi konflik.
4. **Pencegahan Kekambuhan:** Bagi individu yang sedang dalam masa pemulihan dari suatu kondisi (misalnya, kecanduan, gangguan makan), kelompok dapat berfungsi sebagai sistem pendukung yang kuat untuk mencegah kekambuhan dan mempertahankan perubahan positif.
5. **Kebutuhan untuk Berbagi Pengalaman:** Seseorang yang merasa sendirian dalam menghadapi masalah tertentu akan menemukan kenyamanan dan kekuatan dalam kelompok yang terdiri dari individu dengan pengalaman serupa.

2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Modifikasi dari (Anggraeni, 2019)

2.6 kerangka konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Keterangan:

= Variabel yang diteliti

= Variabel yang tidak diteliti