

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Diabetes Melitus Tipe 2**

##### **2.1.1 Definisi Diabetes Melitus Tipe 2**

Diabetes melitus tipe 2, yang juga dikenal sebagai diabetes melitus tidak tergantung insulin (NIDDM) atau diabetes onset dewasa, menyumbang 90–95% dari kasus diabetes di seluruh dunia. T2DM ditandai dengan pengurangan kerja insulin, yang dikenal sebagai resistensi insulin, sering kali disertai dengan hilangnya fungsi sel beta secara progresif. Hal ini dapat menyebabkan defisiensi insulin relatif awal dan gangguan sekresi insulin yang bergantung pada glukosa. Disfungsi ini dapat muncul dalam berbagai tingkatan, bahkan jauh sebelum gejala klinis diabetes melitus muncul. Selain itu, disfungsi ini juga dapat menjadi bagian dari sindrom metabolik, yang meningkatkan risiko komplikasi makrovaskular.

##### **2.1.2 Etiologi**

Diabetes melitus tipe 2 mencakup sekitar 90% dari semua kasus diabetes. Pada T2DM, respons terhadap insulin berkurang, dan ini didefinisikan sebagai resistensi insulin. Selama kondisi ini, insulin tidak efektif dan awalnya diimbangi oleh peningkatan produksi insulin untuk mempertahankan homeostasis glukosa, tetapi seiring waktu, produksi insulin menurun, yang mengakibatkan T2DM. T2DM paling sering terlihat pada orang yang berumur lebih dari 45 tahun. Namun, penyakit ini semakin banyak terlihat pada anak-anak, remaja, dan orang dewasa muda karena meningkatnya tingkat obesitas, kurangnya aktivitas fisik, dan pola makan padat energi.

Diabetes melitus tipe 2 berkembang sangat lambat dan sering kali tidak menunjukkan gejala, dengan hiperglikemia ringan yang berkembang selama bertahun-tahun, sehingga banyak orang tidak terdiagnosis sampai muncul gejala klasik yang terkait dengan hiperglikemia berat, seperti

penurunan berat badan, gangguan pertumbuhan, penglihatan kabur, sering buang air kecil (poliuria), dan rasa haus berlebihan (polidipsia) pada stadium lanjut penyakit. Penyebab dan perkembangan diabetes ini rumit dan melibatkan banyak faktor yang diketahui dan tidak diketahui, yang dapat dijelaskan sebagai kombinasi predisposisi genetik (poligenik) dan pengaruh lingkungan yang kuat. T2DM lebih sering terjadi seiring bertambahnya umur, obesitas, riwayat keluarga diabetes, kurangnya aktivitas fisik, dan gaya hidup modern, serta sebelumnya mengalami diabetes gestasional pada wanita dan kondisi patofisiologis seperti hipertensi dan dislipidemia. Diabetes ini lebih umum terjadi pada individu dari kelompok ras atau etnis tertentu.

Obesitas memainkan peran penting dalam regulasi kadar gula darah karena pengaruhnya terhadap perkembangan resistensi insulin melalui efeknya pada sensitivitas jaringan terhadap insulin. Sebagian besar pasien dengan diabetes melitus tipe 2 mengalami kelebihan berat badan atau obesitas.

Faktor risiko DM meliputi umur, obesitas, riwayat keluarga DM, kurangnya aktivitas fisik, dan gaya hidup yang tidak sehat. Oleh karena itu, penting untuk melakukan pencegahan dan pengobatan DM secara tepat untuk mencegah komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup (Banday et al., 2020).

### **2.1.3 Manifestasi Klinis**

Tanda dan gejala diabetes melitus, menurut American Diabetes Association adalah sebagai berikut :

1. Tanda dan gejala diabetes melitus tipe 1 :
  - a. Sering buang air kecil
  - b. Merasa sangat haus
  - c. Merasa sangat lapar
  - d. Kelelahan ekstrim
  - e. Penglihatan kabur
  - f. Luka/memar yang lambat sembuh

- g. Penurunan berat badan—meskipun makan lebih banyak
- 1. Tanda dan gejala diabetes melitus tipe 2 umumnya mirip dengan gejala diabetes tipe 1.
  - a. Sering buang air kecil
  - b. Merasa sangat haus
  - c. Merasa sangat lapar
  - d. Kelelahan ekstrim
  - e. Penglihatan kabur
  - f. Luka/memar yang lambat sembuh
  - g. Rasa kesemutan, nyeri, atau mati rasa di tangan/kaki

Sementara wanita dengan diabetes gestasional sering kali tidak menunjukkan gejala apa pun, oleh karena itu penting bagi wanita yang berisiko untuk menjalani tes pada waktu yang tepat selama kehamilan (American Diabetes Association, 2024).

#### **2.1.4 Komplikasi**

Komplikasi yang terjadi pada penderita diabetes melitus, menurut American Diabetes Association adalah sebagai berikut :

1. Penyakit Kardiovaskuler / Cardiovascular disease (CVD)
2. Penyakit Ginjal Kronis / Chronic kidney disease (CKD)
3. Penyakit Mata Terkait Diabetes Yang Menyebabkan Gangguan Penglihatan Bahkan Kebutaan / Retinopathy Diabetic
4. Kerusakan Saraf / Neuropathy
5. Komplikasi pada kaki
6. Komplikasi Kulit
7. Komplikasi Mulut
8. Gangguan Pendengaran
9. Ketoasidosis Diabetik (KAD)
10. Stroke (American Diabetes Association, 2022)

### **2.1.5 Pemeriksaan Diagnostik dan Penunjang**

1. Glukosa Plasma:

Pengukuran kadar glukosa darah dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu pengukuran kadar glukosa darah puasa (*Fasting Plasma Glucose/FPG*) dan pengukuran kadar glukosa dua jam setelah makan (*Plasma Glucose/PG 2 jam*).

2. HbA1c:

Pengukuran kadar hemoglobin A1c (HbA1c) dalam darah berfungsi sebagai indikator tidak langsung dari rata-rata kadar glukosa darah selama periode tertentu.

3. Pemeriksaan Urin:

Pengukuran glukosa dalam urin dapat membantu dalam mendeteksi diabetes. Namun, metode ini tidak dapat membedakan antara kondisi euglikemia (kadar glukosa normal) dan hipoglikemia (kadar glukosa rendah).

4. Penginderaan Glukosa Non-Invasif:

Terdapat beberapa metode penginderaan glukosa non-invasif, seperti spektroskopi, bio-impedansi, dan fotoplethismografi, yang dapat digunakan untuk mengukur kadar glukosa tanpa mengambil sampel darah. (Sacks et al., 2023).

### **2.1.6 Pengelolaan Diabetes Melitus**

Mengelola diabetes melitus memerlukan pendekatan yang terperinci dan berkelanjutan. Baik intervensi obat maupun bukan obat sangat penting untuk menangani diabetes. Langkah-langkah pengelolaannya adalah sebagai berikut :

1. Pengelolaan Farmakologis

Terapi obat dilakukan bersamaan dengan pengaturan pola makan dan aktivitas fisik (gaya hidup sehat). Terapi obat mencakup penggunaan obat yang diminum dan juga injeksi.

a. Pendorong sekresi insulin (sulfonilurea dan glinid)

- b. Peningkat sensitivitas insulin (metformin dan tiazolidinedion (TZD))
- c. Inhibitor alfa glukosidase
- d. Inhibitor enzim dipeptidil peptidase
- e. Inhibitor enzim natrium glukosa cotransporter 2
- f. Insulin (Obat menyuntikkan antihiperglikemia ).

## 2. Pengelolaan Non-farmakologis

### a. Pendidikan/Edukasi

Pendidikan/edukasi bertujuan untuk mendorong gaya hidup sehat dan harus terus dilakukan sebagai bagian dari usaha pencegahan, serta sangat penting dalam pengelolaan diabetes secara keseluruhan.

### b. Aktivitas fisik

Aktivitas fisik merupakan salah satu pilar utama dalam mengelola diabetes tipe 2. Jadwal latihan dijalankan secara rutin antara 3 hingga 5 kali dalam seminggu, dengan durasi sekitar 30 hingga 45 menit, sehingga totalnya mencapai 150 menit dalam seminggu. Selain itu, sebaiknya tidak ada jeda lebih dari 2 hari berturut-turut tanpa melakukan latihan. Aktivitas sehari-hari tidak dihitung sebagai latihan fisik. Olahraga tidak hanya untuk kebugaran tetapi juga dapat membantu menurunkan berat badan dan meningkatkan sensitivitas insulin, sehingga membantu mengontrol gula darah. Latihan yang disarankan adalah aerobik dengan intensitas sedang ( 50-70 % dari detak jantung maksimal) seperti jalan cepat, bersepeda ringan, jogging, atau berenang. Detak jantung maksimal dapat dihitung dengan mengurangi 220 dari umur pasien. Pasien diabetes yang muda dan sehat dapat melakukan aerobik berat selama 90 menit per minggu, dengan intensitas lebih dari 70% dari detak jantung maksimal. Sebaiknya lakukan pemeriksaan kadar glukosa darah sebelum berolahraga . Jika kadar glukosa di bawah 100 mg/dL , pasien harus makan karbohidrat terlebih dahulu ,

sedangkan jika di atas 250 mg/dL, disarankan untuk menunda latihan. Bagi pasien diabetes tanpa gejala, pemeriksaan medis spesifik tidak diperlukan sebelum memulai aktivitas fisik ringan hingga sedang, seperti berjalan cepat. Mereka yang akan melakukan latihan intensitas tinggi atau yang memiliki faktor risiko tinggi harus menjalani pemeriksaan kesehatan dan uji coba sebelum berolahraga. Bagi pasien diabetes tanpa kontraindikasi (contoh: osteoarthritis, hipertensi tidak terkontrol, retinopati, nefropati), disarankan juga melakukan resistance training (latihan beban) 2-3 kali dalam seminggu sesuai anjuran dokter. Aktivitas fisik sebaiknya disesuaikan dengan umur dan kondisi fisik. Intensitas latihan pada pasien diabetes yang relatif sehat dapat ditingkatkan, sementara bagi pasien diabetes yang memiliki komplikasi, intensitas latihan harus dikurangi dan disesuaikan dengan kebutuhan individu (PERKENI, 2021)

Mengatasi komplikasi diabetes juga sangat penting. Ini mencakup pemeriksaan retina, pemeriksaan kaki, dan penanganan nyeri neuropatik. Selain itu, tes mikroalbumin urin berguna untuk menilai perubahan awal pada ginjal akibat diabetes (Sapra & Bhandari, 2023)

### **2.1.7 Epidemiologi**

Diabetes tipe 2 diakui sebagai masalah kesehatan masyarakat yang serius, dengan dampak yang signifikan terhadap kehidupan manusia dan pengeluaran kesehatan. Pembangunan ekonomi yang pesat dan urbanisasi telah menyebabkan meningkatnya beban diabetes di banyak bagian dunia. Mortalitas akibat diabetes melitus juga cukup tinggi. Studi epidemiologi global menunjukkan bahwa angka mortalitas diabetes tipe 2 mencapai lebih dari 1 juta kematian per tahun, menjadikannya sebagai penyebab kematian kesembilan di dunia (Abdul et al., 2020).

Prevalensi diabetes melitus di Indonesia juga mengalami peningkatan. Hasil Riset Kesehatan Daerah (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi diabetes melitus meningkat dari 6,9%

menjadi 8,5%. Peningkatan ini menyebabkan beban pembiayaan kesehatan yang ditanggung oleh pemerintah semakin meningkat. Pada tahun 2021, Indonesia menempati urutan kelima negara dengan kasus diabetes tertinggi, dengan jumlah penderita mencapai 19,5 juta jiwa. Diperkirakan, Indonesia akan tetap berada di urutan kelima pada tahun 2045, dengan jumlah penderita diabetes diperkirakan mencapai 28,6 juta jiwa (Agustina et al., 2021)

Faktor-faktor yang memengaruhi timbulnya diabetes melitus dapat dibagi menjadi dua kategori yaitu faktor yang dapat diubah dan faktor yang tidak dapat diubah. Faktor yang dapat diubah berkaitan dengan kebiasaan hidup, seperti merokok, konsumsi alkohol, kurangnya aktivitas fisik, dan pola makan yang buruk, yang semuanya dapat meningkatkan risiko diabetes. Sementara itu, faktor yang tidak dapat diubah meliputi jenis kelamin, keturunan, dan umur, yang dapat membuat seseorang lebih berisiko terkena diabetes. Menurut Making et al. (2023), merokok adalah salah satu perilaku berisiko yang dapat menyebabkan berbagai penyakit. Perokok yang menghabiskan 20 batang rokok per hari berisiko mengalami diabetes, karena nikotin dapat menurunkan sekresi insulin pada pankreas dan menyebabkan resistensi insulin (Fauziyyah & Utama, 2024).

Menghadapi epidemiologi diabetes melitus, diperlukan upaya preventif dan promotif yang lebih intensif. Pemerintah, masyarakat, dan tenaga kesehatan harus bekerja sama untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan tentang diabetes melitus, serta untuk meningkatkan akses ke layanan kesehatan yang berkualitas.

## **2.2 Konsep Kepatuhan**

### **2.2.1 Pengertian Kepatuhan**

Perilaku kepatuhan adalah tindakan yang harus dilakukan oleh pasien untuk mengikuti pengobatan atau nasihat yang diberikan oleh tenaga kesehatan, yang bertujuan untuk memperbaiki kondisi terkait penyakit diabetes mellitus yang dideritanya. Terbentuknya perilaku kepatuhan ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, termasuk pengetahuan,

sikap, keyakinan, dan nilai-nilai yang dimiliki oleh pasien. Selain itu, ketersediaan atau keterjangkauan fasilitas kesehatan serta dukungan dari petugas kesehatan dan keluarga pasien juga berperan penting dalam membentuk perilaku kepatuhan tersebut (Nova Nurwinda Sari, 2021).

### **2.2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan**

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan pada pasien diabetes melitus adalah sebagai berikut :

1. Faktor sosial dan ekonomi (penghasilan/pendapatan). Penghasilan yang rendah dihubungkan dengan perawatan kesehatan dasar yang tidak konsisten karena ketidakmampuan untuk membayar biaya pengobatan, keterjangkauan terhadap transportasi dan penyediaan makanan yang sesuai bagi penderita diabetes melitus.
2. Faktor Tingkat pendidikan pasien dihubungkan dengan kemampuan pasien untuk memahami pengobatan diabetes melitus yang relatif kompleks, sehingga semakin tinggi tingkat pendidikan diasumsikan akan mempermudah pasien dalam memahami kompleksitas Pengobatan tersebut.
3. Faktor status pekerjaan, dikaitkan dengan faktor penghasilan, dimana pasien yang bekerja akan mendapatkan penghasilan sehingga memudahkan pasien untuk mengakses pengobatan yang lebih baik.
4. Faktor yang berkaitan dengan tenaga kesehatan, dapat berpotensi berpengaruh positif maupun negatif pada kepatuhan minum obat merujuk pada kompetensi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan secara komprehensif dan memberikan motivasi kepada pasien untuk menyelesaikan pengobatannya sesuai instruksi.
5. Faktor terapi pasien (jumlah obat DM, frekuensi minum obat. Faktor jumlah obat yang diminum, semakin sedikit jumlah obat yang diminum, maka kepatuhan minum obatnya akan semakin baik. Sebaliknya, semakin banyak obat yang dikonsumsi maka semakin kompleks cara meminumnya. Kompleksitas ini akan membingungkan

pasien, pada akhirnya membuat pasien merasa enggan mengikuti anjuran pengobatan yang telah ditetapkan.

6. Faktor frekuensi minum obat, faktor ini berpengaruh secara positif maupun negatif, dimana semakin sedikit frekuensi minum obat dalam satu hari akan meningkatkan kepatuhan minum obatnya. Frekuensi minum obat dikaitkan dengan faktor lainnya yaitu jumlah obat yang diterima oleh pasien. Semakin sedikit jumlah obat, maka kepatuhan pasien relatif lebih tinggi, sebaliknya jika jumlah obat yang diberikan maka akan mempengaruhi kepatuhan minum obat.
7. Faktor yang berkaitan dengan kondisi pasien (konsentrasi glukosa darah dan durasi penyakit diabetes), Pasien yang mencapai target kontrol glukosa darah normal secara signifikan mematuhi pengobatan dibandingkan dengan pasien yang tidak mencapainya. Kadar glukosa darah yang terkontrol menimbulkan kepercayaan pasien terhadap pengobatan yang diresepkan, sehingga pasien meminumnya sesuai anjuran pengobatan.
8. Faktor durasi penyakit, Semakin lama durasi pasien menderita penyakit diabetes melitus, maka kontrol glikemiknya semakin buruk. Hal ini dimungkinkan karena durasi penyakit dikaitkan dengan faktor frekuensi dan jumlah obat yang semakin meningkat, sehingga memperburuk kepatuhan minum obatnya.
9. Faktor yang berkaitan dengan pasien (emosi, dukungan sosial, tingkat pengetahuan dan kepuasan pengobatan), Faktor emosi berperan penting dalam regulasi glukosa darah secara normal. Perasaan bosan meminum obat secara terus-menerus, kurang motivasi, serta lupa mengonsumsi obat merupakan aspek yang memengaruhi kepatuhan. Aspek ini dikaitkan dengan kerusakan sel otak yang disebabkan karena meningkatnya kadar glukosa dalam darah sehingga menurunkan fungsi kognisi pasien diabetes melitus.
10. Faktor Dukungan sosial mengacu pada keterlibatan orang lain (keluarga atau non-keluarga) untuk memberikan dukungan yang

diperlukan oleh pasien. Dukungan sosial dikaitkan dengan dorongan motivasi, mengurangi depresi pasien, sehingga dapat meningkatkan perilaku patuh terhadap pengobatan yang sedang dijalani (Ilham et al., 2020).

### **2.2.3 Strategi Meningkatkan Kepatuhan**

1. Hipnosis
2. Pendidikan kesehatan
3. Psikoterapi
4. Interview motivation
5. Konseling
6. SMS Reminder dan lain sebagainya (Fahriani & Hafni Van Gobel, 2021).

## **2.3 Konsep Teori *Self care* Orem**

### **2.3.1 Definisi Teori *Self care* Orem**

Dorothea Orem mendefinisikan perawatan sebagai tindakan membantu orang lain dalam penyediaan dan pengelolaan perawatan diri untuk mempertahankan atau meningkatkan fungsi manusia pada tingkat efektivitas rumah. Teori ini berfokus pada kemampuan setiap individu untuk melakukan perawatan diri, yang didefinisikan sebagai praktik kegiatan yang dimulai dan dilakukan oleh individu atas nama mereka sendiri dalam upaya mempertahankan kehidupan, kesehatan, dan kesejahteraan.

Kondisi yang memvalidasi kebutuhan akan perawatan pada orang dewasa adalah ketidakmampuan untuk secara konsisten mempertahankan jumlah dan kualitas perawatan diri yang bersifat terapeutik, baik untuk mempertahankan hidup dan kesehatan, dalam proses pemulihan dari penyakit atau cedera, maupun dalam mengatasi dampak yang ditimbulkan. Sementara itu, pada anak-anak, kondisi yang relevan adalah ketidakmampuan orang tua (atau wali) untuk menjaga kesinambungan dalam jumlah dan kualitas perawatan yang bersifat terapeutik bagi anak.

Orem menjelaskan empat komponen utama dalam teori defisit perawatan diri, yaitu:

1. Perawatan

Perawatan adalah seni yang digunakan oleh praktisi keperawatan untuk memberikan bantuan khusus kepada individu yang mengalami disabilitas. Bantuan ini lebih dari sekadar dukungan biasa, karena bertujuan untuk memenuhi kebutuhan perawatan diri. Selain itu, perawat juga berperan aktif dalam perawatan medis yang diterima oleh individu dari dokter.

2. Manusia

Manusia didefinisikan sebagai laki-laki, perempuan, dan anak-anak yang dirawat secara individu atau sebagai unit sosial. Mereka merupakan objek material bagi perawat dan orang lain yang memberikan perawatan langsung.

3. Lingkungan

Lingkungan mencakup ciri fisik, kimia, dan biologis. Lingkungan ini meliputi keluarga, budaya, dan masyarakat yang mempengaruhi individu.

4. Kesehatan

Kesehatan diartikan sebagai keadaan utuh atau baik secara struktural dan fungsional. Kesehatan mencakup kondisi individu dan kelompok, serta kemampuan manusia untuk merenungkan diri, melambangkan pengalaman, dan berkomunikasi dengan orang lain.

### **2.3.2 Teori *Self care* Orem**

Teori perawatan diri dalam keperawatan terdiri dari tiga teori utama yang saling berkaitan, yaitu teori perawatan diri, teori defisit perawatan diri, dan teori sistem keperawatan. Ketiga teori ini selanjutnya diklasifikasikan menjadi teori kompensasi penuh, teori kompensasi sebagian, dan teori suportif edukatif.

1. Teori Perawatan Diri (*Self-care*)

Teori ini berfokus pada kinerja atau praktik kegiatan yang diprakarsai dan dilakukan individu untuk mempertahankan kehidupan, kesehatan, dan kesejahteraan mereka. Persyaratan atau kebutuhan perawatan diri dapat didefinisikan sebagai tindakan yang diarahkan untuk menyediakan perawatan diri. Persyaratan ini dibagi menjadi tiga kategori:

a. *Persyaratan Diri Universal/Self care Requisites*

Prasyarat perawatan diri universal berkaitan dengan proses kehidupan dan pemeliharaan struktur serta integritas fungsi manusia. Beberapa di antaranya adalah:

- 1) Pemeliharaan asupan udara yang cukup.
- 2) Pemeliharaan asupan air yang cukup.
- 3) Pemeliharaan asupan makanan yang cukup.
- 4) Penyediaan perawatan yang berhubungan dengan proses eliminasi dan kotoran.
- 5) Pemeliharaan keseimbangan antara aktivitas dan istirahat.
- 6) Pemeliharaan keseimbangan antara kesendirian dan interaksi sosial.
- 7) Pencegahan bahaya terhadap kehidupan, fungsi, dan kesejahteraan manusia.
- 8) Peningkatan fungsi dan perkembangan manusia dalam kelompok sosial sesuai dengan potensi, keterbatasan, dan keinginan untuk menjadi normal.

b. *Persyaratan Perawatan Diri Perkembangan/Developmental Self care Requisites*

Prasyarat perawatan diri yang bersifat perkembangan adalah ekspresi khusus dari prasyarat perawatan diri universal yang disesuaikan dengan proses perkembangan atau kondisi baru yang muncul akibat suatu peristiwa.

c. *Persyaratan Perawatan Diri Penyimpangan/Health Deviation Self care Requisites*

Prasyarat perawatan diri penyimpangan kesehatan diperlukan dalam kondisi sakit, cedera, atau penyakit, atau mungkin disebabkan oleh tindakan medis yang diperlukan untuk mendiagnosis dan memperbaiki kondisi tersebut. Beberapa di antaranya adalah:

- 1) Mencari dan mendapatkan bantuan medis yang tepat.
- 2) Menyadari dan memperhatikan dampak serta hasil dari kondisi patologis.
- 3) Melaksanakan tindakan diagnostik, terapi, dan rehabilitasi yang ditentukan secara medis dengan efektif.
- 4) Menyadari dan mengatur efek yang tidak menyenangkan dari tindakan medis yang diresepkan.
- 5) Mengubah konsep diri dan citra diri untuk menerima kondisi kesehatan tertentu dan bentuk perawatan yang diperlukan.
- 6) Belajar untuk hidup dengan dampak kondisi patologis serta dampak tindakan diagnostik dan pengobatan medis dalam gaya hidup yang mendukung pengembangan pribadi berkelanjutan.

## 2. Teori Defisit Perawatan Diri / *Self care Deficit*

Teori ini menggambarkan situasi di mana perawatan dibutuhkan. Perawatan diperlukan ketika individu (atau dalam kasus tanggungan, orang tua atau wali) tidak mampu atau terbatas dalam memberikan perawatan diri yang efektif dan berkelanjutan. Orem mengidentifikasi lima metode untuk membantu:

- a. Bertindak untuk melakukan perawatan bagi orang lain.
- b. Membimbing dan mengarahkan orang lain.
- c. Memberi dukungan kepada orang lain.
- d. Menyediakan lingkungan yang mendukung pengembangan pribadi untuk memenuhi tuntutan masa depan.
- e. Mengajar atau memberikan pendidikan kepada orang lain.

## 3. Teori Sistem Keperawatan/*Nursing System*

Teori ini merupakan hasil dari serangkaian hubungan antara perawat dan klien. Sistem ini diaktifkan ketika permintaan perawatan diri terapeutik klien melebihi kemampuan perawatan diri yang tersedia, yang mengarah pada intervensi keperawatan.

a. Sistem Perawatan Kompensasi Penuh/*Wholly Compensatory Nursing System*

Sistem ini dilakukan ketika individu tidak mampu melakukan tindakan perawatan diri yang memerlukan ambulasi dan gerakan manipulatif yang diarahkan dan dikendalikan sendiri. Orang dengan keterbatasan ini bergantung pada orang lain untuk kelangsungan hidup dan kesejahteraan mereka. Contoh: perawatan bayi baru lahir atau perawatan klien yang baru pulih dari operasi di unit perawatan pasca-anestesi.

b. Sistem Perawatan Kompensasi Sebagian/*Partial Compensatory Nursing System*

Sistem ini dilakukan ketika baik perawat maupun pasien melakukan tindakan perawatan yang melibatkan tugas manipulatif atau ambulasi. Dalam hal ini, baik pasien maupun perawat memiliki peran penting dalam pelaksanaan tindakan perawatan. Contoh: perawat membantu klien pasca operasi untuk berjalan atau membawa nampan makanan untuk klien yang dapat makan sendiri.

c. Sistem Pendukung-Pendidikan/*Supportive – Educative System*

Sistem ini juga dikenal sebagai sistem perkembangan-pendukung. Individu dapat melakukan tindakan perawatan diri terapeutik yang diperlukan, tetapi tidak dapat melakukannya tanpa bantuan. Contoh: perawat membimbing seorang ibu tentang cara menyusui bayinya atau memberikan konseling kepada klien psikiatri tentang strategi penanganan yang lebih adaptif.

### **2.3.3 Faktor Pengkondisian Dasar/*Basic Conditioning***

Faktor pengkondisian dasar adalah umur, jenis kelamin, keadaan perkembangan, keadaan kesehatan, orientasi sosial budaya, faktor sistem

perawatan kesehatan, faktor sistem keluarga, pola hidup, faktor lingkungan, serta kecukupan dan ketersediaan sumber daya.

Konseptual *Self-care*:

*Self care* / Perawatan Diri Perawatan diri adalah praktik yang dilakukan individu untuk mempertahankan kehidupan, kesehatan, dan kesejahteraan mereka sendiri.

1. *Self care Agency* / Agensi Perawatan Diri

Agensi perawatan diri merujuk pada kemampuan individu untuk memahami dan terlibat dalam perawatan diri, serta memenuhi kebutuhan mereka sendiri. Kemampuan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, yang dikenal sebagai faktor pengkondisian dasar. Faktor-faktor tersebut meliputi umur, jenis kelamin, tahap perkembangan, kondisi kesehatan, orientasi sosial budaya, sistem perawatan kesehatan, dinamika keluarga, pola hidup, faktor lingkungan, serta ketersediaan dan kecukupan sumber daya.

2. *Therapeutic Self care Demands*/Permintaan Perawatan Diri Terapeutik

Permintaan perawatan diri terapeutik adalah totalitas tindakan perawatan diri yang harus dilakukan dalam jangka waktu tertentu untuk memenuhi kebutuhan perawatan diri yang telah diidentifikasi, dengan menggunakan metode yang valid serta serangkaian tindakan dan operasi terkait. Ketika terjadi kesenjangan antara agensi perawatan diri pasien dan kebutuhan perawatan diri, maka akan terjadi defisit perawatan diri yang memerlukan intervensi.

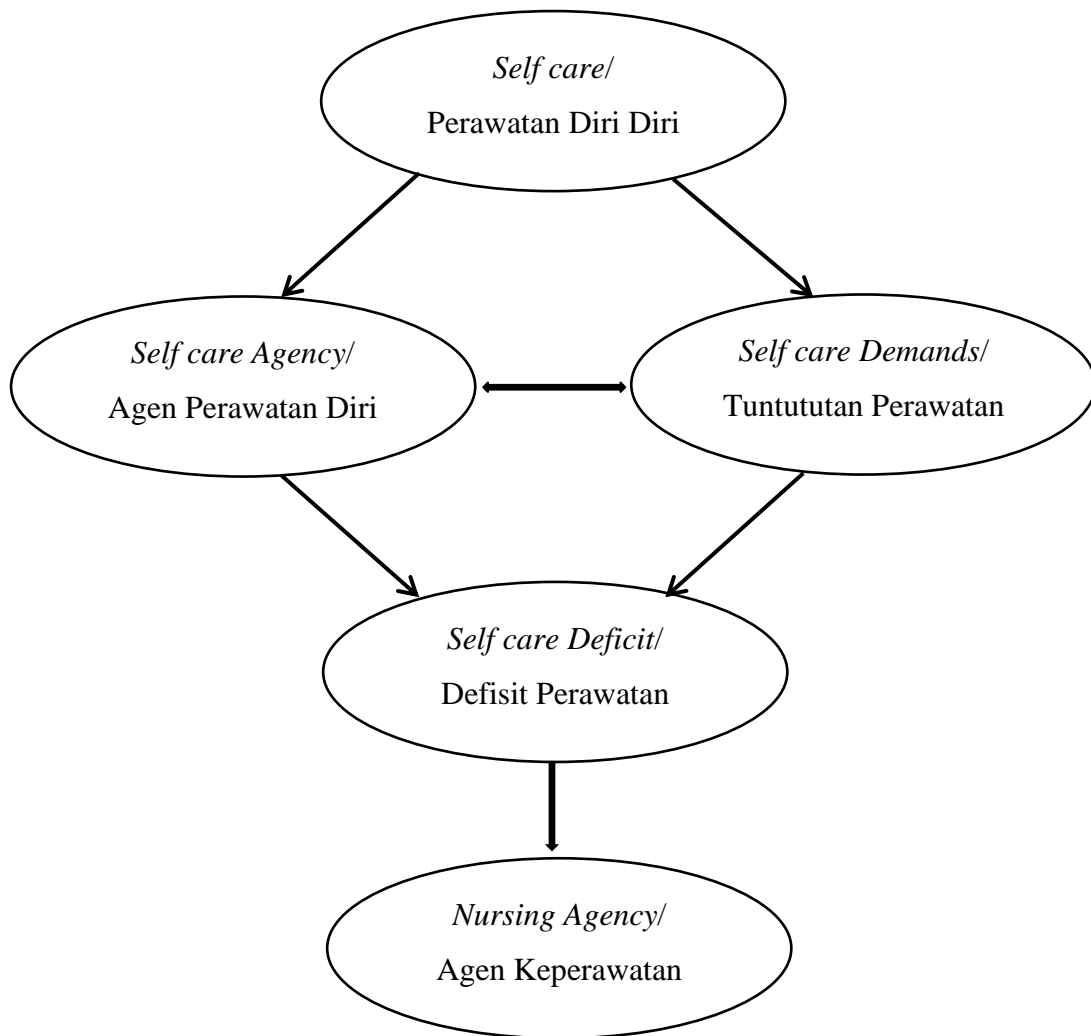
3. *Nursing Agency*/Agen Keperawatan

Agen keperawatan adalah sifat atau atribut kompleks yang dimiliki oleh individu yang terdidik dan terlatih sebagai perawat. Atribut ini memungkinkan mereka untuk bertindak, memahami, dan membantu orang lain dalam memenuhi tuntutan perawatan diri terapeutik, serta dalam mengembangkan agensi perawatan diri mereka sendiri.



Sumber : (Gonzalo, 2024)

**Gambar 2.3** Faktorr Pengkondisian Dasar



Sumber : (Gonzalo, 2024)

#### **2.3.4 Proses Keperawatan Menurut Orem**

Proses keperawatan menawarkan cara untuk mengidentifikasi kekurangan dalam perawatan diri dan menjelaskan tanggung jawab perawat dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri. Berikut adalah langkah-langkah dalam proses tersebut:

1. Tahap Pertama: Kumpulkan Data di Enam Area
  - a. Status kesehatan individu: Mengumpulkan informasi mengenai kondisi kesehatan saat ini.
  - b. Perspektif dokter: Mendapatkan pandangan dokter tentang status kesehatan pasien.
  - c. Perspektif individu: Memahami bagaimana individu memandang kesehatan dirinya sendiri.
  - d. Sasaran kesehatan: Menetapkan sasaran kesehatan berdasarkan riwayat hidup, gaya hidup, dan status kesehatan individu.
  - e. Persyaratan perawatan diri: Mengidentifikasi kebutuhan individu untuk melakukan perawatan diri.
  - f. Kemampuan perawatan diri: Menilai kemampuan individu dalam melakukan perawatan diri.
2. Tahap Kedua: Diagnosis dan Rencana Keperawatan
  - a. Perancangan sistem: Perawat merancang sistem yang bersifat kompensasi atau suportif-edukatif, baik secara penuh maupun sebagian.
  - b. Tindakan yang dapat dilakukan:  
Menyelenggarakan pengorganisasian komponen tuntutan perawatan diri terapeutik pasien dengan baik.
  - c. Memilih kombinasi metode bantuan yang efektif dan efisien untuk mengatasi defisit perawatan diri pasien.
3. Implementasi dan Evaluasi
  - a. Bantuan perawat:  
Perawat membantu pasien atau keluarga dalam perawatan diri dengan mengidentifikasi dan menjelaskan hasil kesehatan yang

terkait. Perawat juga mengumpulkan bukti untuk mengevaluasi hasil yang dicapai dibandingkan dengan hasil yang ditentukan dalam desain sistem keperawatan.

b. Komponen etiologi:

Komponen etiologi dari diagnosis keperawatan akan mengarahkan tindakan yang diambil.

Dengan mengikuti langkah-langkah ini, proses keperawatan dapat dilakukan secara sistematis dan efektif untuk memenuhi kebutuhan perawatan diri pasien.

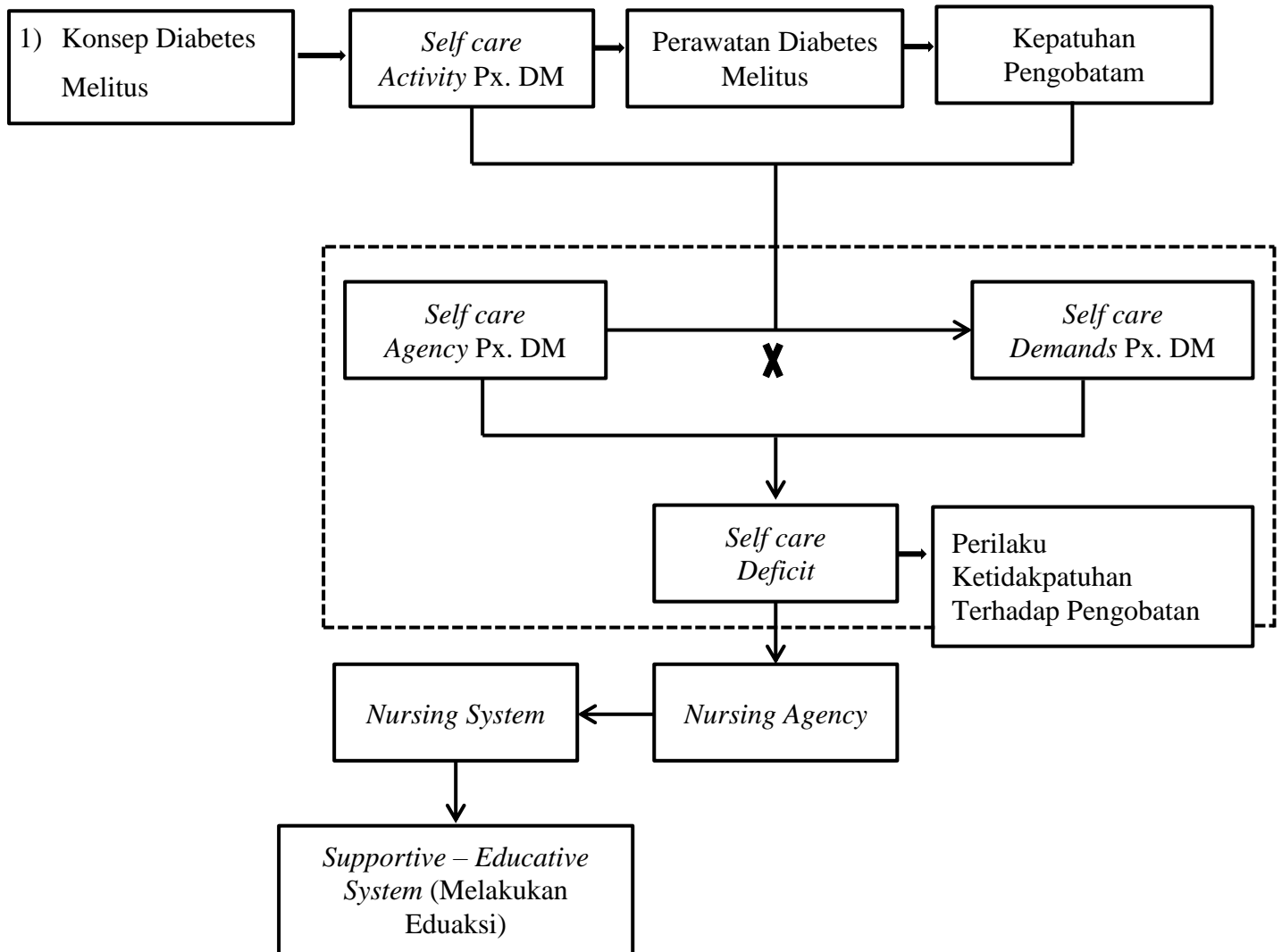
### **2.3.5 Asumsi Dasar**

Asumsi dasar yang mendasari teori perawatan diri Orem adalah:

1. Untuk tetap hidup dan berfungsi, manusia terlibat dalam komunikasi konstan dan terhubung di antara diri mereka sendiri dan lingkungannya.
2. Kemampuan untuk bertindak dengan sengaja dilakukan untuk mengidentifikasi kebutuhan dan membuat penilaian yang dibutuhkan.
3. Manusia yang memiliki keterbatasan kekurangan dalam bentuk tindakan untuk merawat diri sendiri dan orang lain yang melibatkan tindakan untuk mempertahankan hidup dan mengatur fungsi.
4. Manusia dilatih agar mampu untuk menemukan, mengembangkan, dan menularkan kepada orang lain cara dan sarana untuk mengidentifikasi kebutuhan dan membuat masukan untuk diri sendiri dan orang lain.
5. Sekelompok individu yang memiliki hubungan yang teratur membagi tugas dan memberikan tanggung jawab untuk merawat para anggota kelompok tersebut (Gonzalo, 2024).

## 2.4 Kerangka Teori

Gambar 2.4 Kerangka Teori



Sumber : (Gonzalo, 2024)

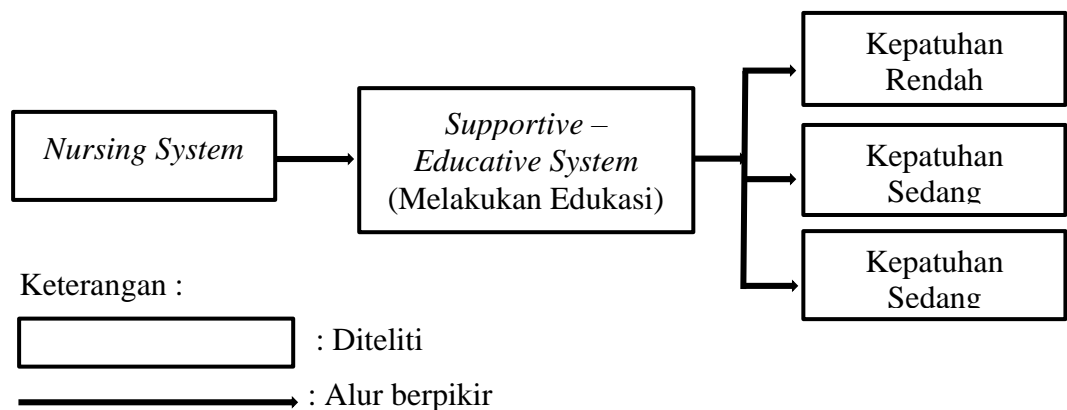
### Penjelasan :

Pada bagan kerangka teori diatas menjelaskan bagaimana aktivitas perawatan diri pasien DM, perawatan terhadap penyakitnya serta bagaimana perilaku kepatuhan terhadap pengobatannya, yang kedua menjelaskan bagaimana ketika kemampuan individu dalam perawatan diri tidak mampu memenuhi kebutuhan/tuntutan perawatan diri (*Self care Agency X → Self care Demands*) sehingga membutuhkan agen keperawatan/*nursing agency*

(bagaimana peran perawat mengatasi kondisi/ masalah yang terjadi pada pasien), yang pada akhirnya sistem keperawatan (*nursing system*) diaktifkan/dilaksanakan. Tanda ini ( garis putus-putus - - -) ini menjelaskan bagaimana faktor kondisi/penentu yang menyebabkan terjadinya suatu masalah pada pasien, faktor kondisi ini anantara lain yaitu : umur, jenis kelamin, keadaan perkembangan, keadaan kesehatan, orientasi sosial budaya, faktor sistem perawatan kesehatan, faktor sistem keluarga, pola hidup, faktor lingkungan, serta kecukupan dan ketersediaan sumber daya.

## 2.5 Kerangka Konseptual

**Gambar 2.5 Kerangka Konseptual**



## 2.6 Hipotesis

H0 : Ada Pengaruh yang signifikan dalam kepatuhan pengobatan pasien diabetes melitus tipe 2 sebelum dan sesudah intervensi *self care* Orem.

H1 : Tidak ada Pengaruh yang signifikan dalam kepatuhan pengobatan pasien diabetes melitus tipe 2 sebelum dan sesudah intervensi *self care* Orem.