

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Konsep Diabetes Melitus

a. Pengertian Diabetes Melitus

Diabetes Melitus (DM) adalah penyakit kronis yang terjadi ketika pankreas tidak memproduksi cukup insulin atau ketika tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang dihasilkan secara efektif. Insulin adalah hormon yang mengatur glukosa darah. Diabetes melitus, juga dikenal sebagai penyakit kencing manis, adalah kondisi yang berlangsung lama dan dapat berlangsung seumur hidup (Naningsi et al., 2025). DM banyak dialami oleh masyarakat dan merupakan masalah kesehatan masyarakat yang global sehingga pada saat ini menjadi prioritas dalam memecahkan masalah kesehatan oleh para pemimpin dunia (Pebryani et al., 2024).

DM saat ini menjadi masalah global yang dengan peningkatan penyakit yang cukup signifikan yang menyerang lebih dari satu miliar penduduk di seluruh dunia yang juga menyebabkan beban tinggi pada sistem perawatan kesehatan. Gaya hidup masyarakat era sekarang banyak mengalami perubahan yang metamorphosis termasuk untuk kalangan remaja maupun dewasa. Makanan instan merupakan makanan yang digemari namun tanpa disadari makanan tersebut mengandung gula dan senyawa lain sehingga jika di konsumsi secara berlebihan dapat menyebabkan DM (Dony et al., 2025).

Kebiasaan konsumsi makanan dan minuman remaja kini berubah dengan meningkatnya minuman pemanis buatan dan makanan olahan tinggi gula, natrium atau lemak. WHO menyatakan konsumsi gula berlebihan meningkatkan risiko penyakit termasuk diabetes tipe 2 terutama pada remaja. Pola makan berlebihan ini dapat menimbulkan perubahan patologis dini dan memengaruhi kesehatan di masa dewasa dan lanjut usia (Susanti et al., 2024).

Tabel 2.1 Klasifikasi Diabetes

Klasifikasi	Deskripsi
Tipe 1	Destruksi sel beta pankreas umumnya berhubungan dengan defisiensi insulin absolut. - Autoimun - Idiopatik
Tipe 2	Bervariasi mulai dari yang dominan resistensi insulin disertai defisiensi insulin relatif sampai yang dominan defek sekresi insulin disertai resistensi insulin.
Diabetes melitus gestasional	Diabetes yang didiagnosa pada trimester kedua atau ketiga kehamilan dimana sebelum kehamilan tidak didapatkan diabetes.
Tipe spesifik yang berkaitan dengan penyebab lain	- Sindroma diabetes monogenik (diabetes neonatal. <i>Maturity onset diabetes of the young</i> [MODY]) - Penyakit eksokrin pankreas (fibrosis kistik, pankreatitis) - Disebabkan oleh obat atau zat kimia (misalnya penggunaan glukokortikoid pada terapi HIV/AIDS atau setelah transplantasi organ)

Sumber : Kemenkes RI, 2024

Diagnosis DM dibuat berdasarkan ada/tidaknya gejala klinis DM dan hasil pengukuran kadar glukosa plasma. Gejala klinis klasik DM yaitu poliuria, polidipsia, nokturia dan penurunan berat badan tanpa sebab yang jelas. Tanpa adanya gejala klinis DM pemeriksaan harus diulang pada hari yang berbeda. Berikut ini tabel mengenai Kadar Tes Laboratorium Darah untuk Diagnosis Diabetes dan Prediabetes (PERKENI, 2019) :

Tabel 2.2 Kadar Tes Laboratorium Darah untuk Diagnosis Diabetes dan Prediabetes

Klasifikasi	HbA1c (%)	Glukosa darah puasa (mg/dL)	Glukosa plasma 2 jam setelah TTGO (mg/dL)
Diabetes	$\geq 6,5$	≥ 126	≥ 200
Pre-Diabetes	5,7 - 6,4	100 - 125	140 – 199
Normal	$<5,7$	70 - 99	70 - 139

Sumber : PERKENI, 2019

Tabel 2.3 Karakteristik DMT1, DMT2 dan Diabetes Monogenik

Karakteristik	DM Tipe-1	DM Tipe-2	DM Monogenik
Genetik	Poligenik	Poligenik	Monogenik
Usia	6 bulan sampai dewasa awal	Bervariasi : bisa lambat dan ringan, sering tanpa gejalanya sampai berat	Bisa pada neonatal (diabetes neonatal) dan saat remaja muda biasanya pascapubertas, kecuali akibat mutasi gen GCK
Gambaran klinis	Biasanya akut	Bervariasi : perlahan, ringan, sampai berat	Bervariasi
Autoimunitas	Ya	Tidak	Tidak
Ketosis	Sering	Jarang	Sering pada diabetes neonatal jarang pada yang lain
Obesitas	Sesuai dengan prevalensi obesitas di populasi	Lebih sering	Sesuai dengan prevalensi obesitas di populasi
Akantosis nigrikans	Tidak	Ya	Tidak
Persentase dari seluruh DM anak	Biasanya $> 90\%$	Pada umumnya $< 10\%$ (60-80 di Jepang)	1 – 4%
Orang tua menderita DM	2 – 4%	80%	90%

Sumber :Kemenkes RI, 2024

b. Patofisiologi Diabetes Melitus

Patofisiologi DM dibagi menjadi tipe 1 dan tipe 2 keduanya ditandai oleh kadar gula darah tinggi namun mekanismenya berbeda. Pada DM tipe 1 kerusakan sel β pankreas menyebabkan produksi insulin terganggu. Kerusakan ini biasanya disebabkan reaksi autoimun di mana

tubuh menghasilkan antibodi terhadap sel β pankreas yang disebut *Islet Cell Antibody* (ICA) sehingga sel β pankreas rusak atau hancur (Sagita et al., 2021).

Pada DM tipe 2 terjadi gangguan fungsi insulin akibat resistensi atau kerusakan reseptor insulin pada permukaan sel meskipun jumlah insulin yang diproduksi sel β pankreas normal atau bahkan meningkat glukosa yang seharusnya masuk ke dalam sel menjadi berkurang sehingga kadar gula darah meningkat (Sagita et al., 2021).

c. Etiologi Diabetes

Beberapa keadaan ini dapat menyebabkan timbulnya penyakit diabetes menurut Hartono & Ediyono (2024) adalah sebagai berikut :

- 1) Usia : Masuk usia lanjut diabetes pasti akan muncul jika tubuh terus dipenuhi dengan makanan berkalori tinggi atau menu karbohidrat. Ini karena kemampuan insulin dan pankreas melemah.
- 2) Ras atau etnis : DM lebih sering di diagnosis pada orang berkulit hitam daripada orang berkulit putih. Orang Asia juga lebih rentan terhadap DM.
- 3) Gaya hidup : Tidak sarapan, makan hingga larut malam, tidak bisa tidur jika makan makanan berat, gemar merokok, kurang bergerak dan menjadi gemuk. Semua hal ini dapat menyebabkan resistensi insulin yang dapat menyebabkan DM. Lebih dari 80% orang gemuk akan mengalami DM selain itu risiko terkena sakit jantung atau stroke meningkat sebanyak 2-4 kali lipat. Semakin banyak lemak yang

tertimbun di perut insulin menjadi lebih sulit untuk bekerja yang menyebabkan peningkatan gula darah menjadi lebih mudah.

- 4) Obat-obat streroid : Penderita asma atau rematik yang sering mengonsumsi steroid memiliki efek *counter-insulin* yang menyebabkan gula darah naik dengan cara yang serupa beberapa obat seperti penyekat beta dan diuretik, obat tuberkulosa (INH), obat asma (salbutamol dan terbutaline), obat HIV (pentamidin, protease inhibitor) dan obat menurunkan kolesterol (niacin).
- 5) Infeksi pada pankreas : DM dapat disebabkan oleh pankreatitis atau penyakit yang menyerang kelenjar hipofisis seperti akromegali.
- 6) Kehamilan : DM dapat terjadi pada 2-5% wanita hamil.
- 7) Keturunan : Jika seseorang dalam keluarganya menderita diabetes anggota keluarga yang lain juga berisiko menderita DM.
- 8) Stress : Dalam situasi ini menyebabkan hormon counter insulin yang bekerja berlawanan dengan insulin menjadi lebih aktif menyebabkan peningkatan gula darah.

d. Faktor-faktor Risiko Diabetes

Menurut Kemenkes RI (2024) faktor risiko meliputi :

- 1) Individu dengan turunan urutan pertama dari penderita DM tipe-1 berisiko 15 kali menjadi DM Tipe-1.
- 2) Penderita DM Tipe-2 dapat datang dalam kondisi *ketosis/ketoacidosis* sehingga menyerupai DM Tipe-1. Pada keadaan tersebut kadar insulin atau *C-peptida* penderita bisa sangat rendah akibat *glukotoksitas* atau ada ketergantungan insulin.

- 3) Obesitas dan resistensi insulin merupakan faktor risiko penyakit autoimun sehingga 15-40% penderita DM Tipe-2 terdeteksi mempunyai auto antibodi terkait DM Tipe-1. Keadaan ini mempercepat penderita jatuh ke dalam keadaan tergantung insulin.
- 4) Salah satu cara membedakan DM tipe-2 dari DM Tipe-1 yang mungkin dapat digunakan adalah pemeriksaan *C-peptide* sekitar 12-24 bulan setelah diagnosis karena sangat jarang penderita DM Tipe-1 yang masih mempunyai kadar *C-peptide* normal pada saat tersebut.
- 5) Pemeriksaan auto antibodi dapat membantu memastikan diagnosis diabetes melitus tipe 1 dimana auto antibodi yang berhubungan dengan diabetes meliputi *islet cell cytoplasmic antibodies* (ICA), *glutamic acid decarboxylase 65 autoantibodies* (GADA), *insulinoma-associated antigen 2* (IA2), *insulin autoantibodies* (IAA) dan *β -cell-specific zinc transporter 8 autoantibodies* (ZnT8). Temuan auto antibodi berkaitan dengan usia IAA dan ZnT8 lebih sering muncul pada anak di bawah 10 tahun sedangkan GADA dan IA2 pada usia lebih tua dengan GADA lebih umum pada anak perempuan. Anak dengan dua atau lebih auto antibodi di klasifikasikan sebagai stadium pertama DM tipe 1 dan sebagian besar anak dengan multipel auto antibodi akan mengembangkan diabetes dalam 15 tahun dibandingkan dengan anak yang hanya memiliki satu autoantibodi.

Menurut Widiyari (2021) terdapat dua pembagian faktor risiko yang dapat memicu kejadian DM antara lain faktor risiko yang dapat dimodifikasi (di ubah) dan tidak dapat di modifikasi.

a. Faktor risiko yang dapat diubah antara lain :

- 1.) Obesitas atau berat badan lebih IMT ≥ 23 kg/m².
- 2.) Hipertensi dengan tekanan darah > 140/90 mmHg.
- 3.) Gaya hidup (aktivitas fisik kurang, kebiasaan merokok, sering mengonsumsi alkohol)
- 4.) *Dislipidemia* dengan kadar HDL <35 mg/dL atau *trigliserida* >250 mg/dL.
- 5.) Mengonsumsi makanan yang tidak sehat mengandung tinggi glukosa dan rendah serat dapat memberikan peluang tinggi untuk menderita intoleransi glukosa atau prediabetes dan DM tipe 2.

b. Faktor risiko yang tidak diubah antara lain :

- 1.) Usia
- 2.) Jenis kelamin
- 3.) Riwayat keluarga menderita DM
- 4.) Ras dan Etnis
- 5.) Pernah melahirkan bayi dengan berat badan lahir bayi lebih 4 kg atau memiliki riwayat menderita diabetes melitus gestasional

Seiring bertambahnya usia risiko intoleransi glukosa meningkat wanita memiliki risiko lebih tinggi karena kecenderungan kenaikan Indeks Massa Tubuh (IMT) dan perubahan distribusi lemak tubuh misalnya pada pra-menstruasi atau pasca-menopause yang dapat meningkatkan risiko DM tipe 2. Selain itu riwayat keluarga dengan DM seperti orang tua atau saudara kandung juga meningkatkan kemungkinan seseorang menderita penyakit ini (Widiasari et al., 2021).

e. Manifestasi klinis Diabetes

Dalam penelitian Hadrianti (2022) menjelaskan manifestasi klinis DM tergantung pada tingkat hiperglikemia dimana gejala khas yang muncul pada semua tipe DM adalah trias poli : poliuria, polidipsi dan polifagia. Poliuria dan polidipsi muncul akibat kehilangan cairan berlebihan karena diuresis osmotik sedangkan polifagia terjadi akibat defisiensi insulin yang memicu pemecahan lemak dan protein. Gejala lain meliputi kelemahan, kelelahan, perubahan penglihatan mendadak, rasa gatal atau kesemutan pada tangan dan kaki, kulit kering, luka yang sulit sembuh, serta infeksi berulang.

f. Komplikasi Diabetes Melitus

Komplikasi DM diklasifikasikan menjadi mikrovaskuler dan makrovaskuler. Komplikasi mikrovaskuler meliputi *neuropati*, *nefropati* dan *retinopati* sedangkan komplikasi makrovaskuler mencakup penyakit jantung, stroke dan penyakit pembuluh darah perifer (Rifat et al., 2023).

g. Pemeriksaan Penunjang Diabetes

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan untuk menegaskan diagnosis DM adalah sebagai berikut (Agdini, 2023) :

- 1) Pemeriksaan kadar glukosa plasma kasual ≥ 200 mg/dl. Pemeriksaan ini dilakukan sewaktu-waktu tanpa mempertimbangkan waktu makan terakhir.
- 2) Pemeriksaan kadar glukosa plasma puasa ≥ 126 mg/dl. Pemeriksaan ini dilakukan saat pasien tidak mendapatkan asupan kalori selama 8 jam.

- 3) Pemeriksaan kadar glukosa plasma dua jam ≥ 200 mg/dl selama pemeriksaan toleransi glukosa oral. Pemeriksaan ini harus dilakukan dengan muatan glukosa yang isinya setara dengan 75 gram glukosa.
- 4) Pemeriksaan hemoglobin terglikolisasi (A1C). Jika didapatkan hasil dengan kadar 6,5% cukup untuk menegaskan diagnosis diabetes mellitus. Jika didapatkan hasil dengan kadar 5,7%-6,49% mengindikasikan risiko tinggi terjadinya diabetes dan penyakit kardiovaskular dan merupakan penanda pradiabetes.
- 5) Pemeriksaan glukosa darah puasa (*fasting plasma glucose*).
- 6) Pemeriksaan keton dan glukosa dalam urin.

h. Penatalaksanaan Medis Diabetes Melitus

Tujuan penatalaksanaan DM secara umum adalah meningkatkan kualitas hidup penyandang Diabetes (PERKENI, 2019). Tujuan penatalaksanaan meliputi :

- 1) Tujuan jangka pendek : menghilangkan keluhan DM, memperbaiki kualitas hidup dan mengurangi risiko komplikasi akut.
- 2) Tujuan jangka panjang : mencegah dan menghambat progresivitas penyulit mikroangiopati dan makroangiopati.
- 3) Tujuan akhir pengelolaan adalah turunya morbiditas dan mortalitas DM

Penatalaksanaan pada penyandang DM menurut PERKENI (2019), dibedakan menjadi dua yaitu terapi farmakologis dan non farmakologi :

a. Terapi Farmakologi

- 1) Obat anti hiperglikemia oral

Berdasarkan cara kerjanya obat ini dibedakan menjadi beberapa golongan, antara lain :

- a) Pemacu sekresi insulin : Sulfonilurea dan Glinid efek utama obat sulfonilurea yaitu memacu sekresi insulin oleh sel beta pankreas. Cara kerja obat glinid sama dengan cara kerja obat sulfonilurea dengan penekanan pada peningkatan sekresi insulin fase pertama yang dapat mengatasi hiperglikemia post prandial.
- b) Penurunan sensitivitas terhadap insulin: *Metformin dan Tiazolidinon* (TZD) Efek utama metformin yaitu mengurangi produksi glukosa hati (*gluconeogenesis*) dan memperbaiki glukosa perifer. Sedangkan efek dari *Tiazolidindion* (TZD) adalah menurunkan resistensi insulin dengan jumlah protein pengangkut glukosa, sehingga meningkatkan glukosa di perifer.
- c) Penghambat absorpsi glukosa : penghambat *glukosidase alfa* Fungsi obat ini bekerja dengan memperlambat absorpsi glukosa dalam usus halus, sehingga memiliki efek menurunkan kadar gula darah dalam tubuh sesudah makan

2) Kombinasi obat oral dan suntikan insulin Kombinasi

Kombinasi obat anti hiperglikemi oral dan insulin yang banyak dipergunakan adalah kombinasi obat anti hiperglikemia oral dan insulin basal (insulin kerja menengah atau insulin kerja panjang), yang diberikan pada malam hari menjelang tidur. Terapi tersebut biasanya dapat mengendalikan kadar glukosa dengan baik jika dosis insulin kecil atau cukup. Dosis awal insulin kerja

menengah adalah 6-10 unit yang diberikan sekitar jam 22.00 kemudian dilakukan evaluasi dosis tersebut dengan melihat nilai kadar glukosa darah puasa keesokan harinya. Ketika kadar glukosa darah sepanjang hari masih tidak terkendali meskipun sudah mendapat insulin basal maka perlu diberikan terapi kombinasi insulin basal dan prandial serta pemberian obat anti hiperglikemia oral dihentikan.

b. Terapi Non Farmakologi

1) Edukasi

Pemberdayaan pasien DM memerlukan partisipasi aktif pasien, keluarga dan masyarakat dimana tenaga kesehatan perlu mendampingi pasien menuju perilaku sehat. Perubahan perilaku dapat dicapai dengan edukasi yang komprehensif dan upaya peningkatan motivasi. Pengetahuan tentang pemantauan glukosa darah mandiri tanda dan gejala hipoglikemia serta cara mengatasinya harus diberikan kepada pasien. Pemantauan KGD darah dapat dilakukan secara mandiri setelah mendapat pelatihan khusus. Edukasi dapat dilakukan secara individual dengan pendekatan berdasarkan penyelesaian masalah seperti halnya dengan proses edukasi perubahan perilaku memerlukan perencanaan yang baik implementasi evaluasi dan dokumentasi. Dalam edukasi atau penyuluhan yang perlu diperhatikan adalah pasien DM harus memahami penyakitnya sehingga mereka mampu mengatasi DM dengan tepat.

2) Terapi Nutrisi Medis

Terapi Nutrisi Medis (TNM) merupakan bagian dari penatalaksanaan DM secara total. Kunci keberhasilan TNM adalah keterlibatan secara menyeluruh dari anggota tim (dokter, perawat, ahli gizi serta pasien dan keluarganya). Setiap pasien DM sebaiknya mendapat TNM sesuai dengan kebutuhannya guna mencapai sasaran terapi. Prinsip pengaturan makan pada pasien DM hampir sama dengan anjuran makan untuk masyarakat umum yaitu makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu. Bagi pasien DM perlu ditekankan pentingnya keteraturan makan dalam hal jadwal, jenis dan jumlah makanan terutama yang menggunakan obat penurun glukosa darah atau insulin.

3) Kebutuhan Kalori

Ada beberapa cara untuk menentukan jumlah kalori yang dibutuhkan penyandang DM antara lain dengan memperhitungkan kebutuhan kalori basal yang besarnya 25-30 kal/kgBB ideal. Jumlah kebutuhan tersebut ditambah atau dikurangi bergantung pada beberapa faktor yaitu : jenis kelamin, umur, aktivitas, berat badan dan lain-lain.

4) Latihan Jasmani Kegiatan

Kegiatan jasmani sehari-hari dan latihan jasmani secara teratur (3–4 kali seminggu selama kurang lebih 30 menit) merupakan salah satu pilar pengelolaan DM tipe 2. Kegiatan

sehari-hari seperti berjalan kaki ke pasar, menggunakan tangga, berkebun harus tetap dilakukan. Latihan jasmani yang dianjurkan berupa latihan jasmani yang bersifat aerobik seperti jalan kaki, bersepeda santai, jogging dan berenang. Latihan jasmani sebaiknya disesuaikan dengan usia dan status kebugaran jasmani. Untuk mereka yang relatif sehat intensitas latihan jasmani bisa ditingkatkan sementara yang sudah mendapat komplikasi DM dapat dikurangi.

2. Konsep Gaya Hidup

a. Definisi Gaya Hidup

Gaya hidup merupakan fenomena multidimensi yang mencakup semua aspek kehidupan sehari-hari termasuk tidur, makan, kesehatan, hubungan sosial, cara berpikir, perilaku dan emosi. Gaya hidup sehat terbukti memiliki peran yang besar dalam meningkatkan status kesehatan dan melanggengkan usia kehidupan seseorang terutama pada individu dewasa yang secara tidak langsung memegang kendali penuh atas kehidupan diri sendiri dan lingkungan sekitar melalui peran sosialnya (Aulia et al., 2024).

Gaya hidup sehat (*healthy lifestyle*) adalah pola perilaku dan kebiasaan individu dalam menjalani kehidupan yang dapat menurunkan risiko sakit parah atau meninggal dini, meningkatkan kesehatan diri dan lingkungan sekitar serta dapat membantu individu tersebut menikmati lebih banyak aspek kehidupan yang berkaitan dengan kesejahteraan fisik, mental dan sosial (Aulia et al., 2024).

Gaya hidup sehat berperan penting dalam meningkatkan kesehatan dan memperpanjang harapan hidup terutama pada individu dewasa yang memiliki kendali atas diri sendiri dan lingkungan sosialnya. Gaya hidup sehat meliputi enam faktor utama yaitu kepedulian terhadap kesehatan (*health responsibility*), asupan dan gizi makanan (*nutrition*), aktivitas fisik (*physical activity*), hubungan interpersonal (*interpersonal relations*), pertumbuhan spiritual dan psikologis (*spiritual growth*) serta manajemen stres (*stress management*) (Ifroh et al., 2022).

Gaya hidup berkaitan dengan perkembangan zaman yang semakin canggi ini membuat teknologi semakin menjadi hal yang menarik. Maka hal tersebut berkembang pada pola gaya hidup seseorang yang dilakukan oleh tenaga kontrak dalam kehidupan sehari-hari. Adapun aspek gaya hidup antara lain (Ifroh et al., 2022) :

1) Kegiatan (*Activities*)

Dalam hal ini tindakan nyata seperti menghabiskan waktu diluar rumah lebih banyak membeli barang-barang yang kurang diperlukan pergi ke pusat perbelanjaan dan kafe walaupun tindakan ini dapat dipahami akan tetapi kegiatan ini tidak dapat diukur secara langsung.

2) Minat (*Interest*)

Dimana seseorang yang memiliki *fashion*, selera makanan serta benda-benda mewah atau yang diinginkan, tempat berkumpul dan seseorang yang ingin menjadi pusat perhatian.

3) Opini (*Opinion*)

Opini adalah ungkapan lisan atau tertulis sebagai respons terhadap situasi atau pertanyaan tertentu yang mencerminkan pemikiran, harapan dan evaluasi perilaku seseorang. Dalam masyarakat khususnya di kalangan remaja terbentuk berbagai komunitas sosial yang relatif homogen dan bertahan lama sesuai dengan kelas sosial masing-masing. Interaksi dalam komunitas ini memengaruhi munculnya kecenderungan gaya hidup konsumtif di mana individu menggunakan waktu dan sumber daya untuk memperoleh kenikmatan atau kesenangan kadang mengabaikan norma yang berlaku. Gaya hidup konsumtif ini berbeda-beda pada setiap individu tergantung karakteristik dan preferensi pribadinya (Ningsih et al., 2023).

b. Jenis-Jenis Gaya Hidup

Menurut Ningsih (2023) terdapat sembilan jenis gaya hidup yaitu sebagai berikut :

- 1) *Funcionatists* yaitu menghabiskan uang untuk hal-hal yang penting. Pendidikan rata-rata, pendapatan rata-rata, kebanyakan pekerja kasar (buruh). Berusia kurang dari 55 tahun dan telah menikah serta memiliki anak.
- 2) *Nurturers* yaitu muda dan berpendapatan rendah dimana mereka berfokus pada membesarkan anak baru membangun rumah tangga dan nilai-nilai keluarga.

- 3) *Aspirers* yaitu berfokus pada menikmati gaya hidup tinggi dengan membelanjakan sejumlah uang di atas rata-rata untuk barang-barang berstatus khususnya tempat tinggal. Memiliki karakteristik *Yuppie klasik*, Pendidikan tinggi, pekerja kantor, menikah tanpa anak.
- 4) *Experientials* yaitu membelanjakan jumlah di atas rata-rata terhadap barang-barang hiburan, hobi dan kesenangan (*convenience*). Pendidikan rata-rata tetapi pendapatannya diatas rata-rata karena mereka adalah pekerja kantor.
- 5) *The golden years* yaitu kebanyakan adalah para pensiunan tetapi pendapatannya tertinggi ketiga. Melakukan pembelian tempat tinggal kedua. Melakukan pengeluaran yang besar pada produk-produk padat modal dan hiburan.
- 6) *Sustainers* yaitu kelompok orang dewasa dan tertua yang sudah pensiun dimana tingkat pendapatan terbesar dibelanjakan untuk kebutuhan sehari-hari dan alkohol. Pendidikan rendah dan pendapatan terendah kedua.
- 7) *Subsisters* yaitu tingkat sosial ekonomi rendah dimana persentase kehidupan pada kesejahteraan di atas rata-rata. Kebanyakan merupakan keluarga- keluarga dengan pencari nafkah dan orang tua tunggal jumlahnya di atas rata-rata kelompok minoritas.

c. Penyebab Gaya Hidup

Penyebab gaya hidup itu sendiri terdiri dari pengaruh budaya, tuntutan gaya hidup, adanya pengaruh gaya hidup orang lain yang dilihat dari sosial media dan masyarakat biasanya menginginkan suatu pujian

dari orang lain. Penyebab gaya hidup tersebut dibagi menjadi beberapa anantara lain (Ningsih et al., 2023)

1) Pengaruh Budaya

Gaya hidup konsumtif telah melekat dalam kehidupan sehari-hari masyarakat di mana lebih banyak orang cenderung membeli daripada memproduksi sendiri barang yang dibutuhkan karena alasan kepraktisan. Budaya konsumtif ini juga terkait dengan rendahnya daya juang berbisnis di mana banyak individu lebih memilih bekerja untuk orang lain daripada memanfaatkan peluang untuk berkarya. Oleh karena itu mental individu perlu dibentuk agar tidak hanya menjadi generasi pekerja tetapi juga mampu berinovasi dan memproduksi.

2) Tuntutan Kebutuhan Hidup

Banyak faktor memengaruhi gaya hidup konsumtif seseorang termasuk pekerjaan dan lingkungan sosial. Untuk diterima di lingkungan kerja atau pergaulan individu cenderung menyesuaikan standar hidup dengan orang di sekitarnya. Misalnya, seorang ibu rumah tangga di perumahan *elite* mungkin merasa terdesak untuk tampil seperti tetangga saat acara RT, syukuran atau pengajian. Sikap konsumtif ini dapat muncul secara kolektif terkait dengan kebutuhan gaya hidup yang mencerminkan citra diri seperti pakaian, penampilan serta makanan dan minuman yang dikonsumsi.

3) Terlana Media Sosial

Kedahsyatan media sosial tak hanya berefek pada kalangan muda kini kegiatan media sosial yang mengasyikan dan melenakan

waktu sudah menembus lintas generasi. Tidak heran jika dari cucu hingga nenek masing-masing mempunyai minimal satu akun media sosial. Daripada hanya digunakan sebagai media berekspresi dan mengunggah status ada baiknya memanfaatkan media ini untuk mendapatkan penghasilan yaitu melalui *Facebook Ads*. *Facebook Ads* sebagai fasilitas beriklan untuk pengguna Facebook dapat membantu penggunanya mengklasifikasikan target pasar usaha mereka termasuk menentukan ingin menyasar kalangan usia yang mana.

4) Haus Akan Pengakuan Diri

Bagi manusia yang terbiasa hidup bersosial pasti akan ada satu titik saat kebutuhan dasarnya telah terpenuhi dia ingin mendapat pengakuan dari orang lain. Ingin dihargai diberikan perhatian akan keberadaannya. Pengakuan diri akan berujung pada sikap konsumtif ketika orang-orang mulai membelanjakan uangnya hanya untuk mendapat pengakuan. Sadar atau tidak terkadang kita sendiri pun membeli sesuatu bukan karena kebutuhan. Tapi, karena ingin meningkatkan kepercayaan diri. Sepatu orisinal keluaran merek ternama dengan harga jutaan rupiah pun akan anda usahakan untuk bisa memilikinya karena memang dapat meningkatkan kepercayaan diri.

d. Faktor yang Mempengaruhi Gaya Hidup

Menurut Ningsih (2023) Faktor-faktor yang mempengaruhi gaya hidup konsumen sangat banyak namun secara umum dapat dibagi menjadi

dua, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Masing-masing faktor tersebut dijelaskan sebagai berikut :

1) Faktor Internal

Faktor internal konsumen itu sendiri terdiri dari sikap, pengalaman dan pengamatan, kepribadian, konsep diri, motif dan persepsi.

- a) Sikap merupakan kondisi jiwa yang merupakan refleksi dari pengetahuan dan cara berpikir konsumen untuk memberikan respon terhadap suatu objek yang diorganisasi melalui pengalaman dan mempengaruhi secara langsung pada perilaku yang ditampilkannya. Kondisi tersebut sangat dipengaruhi oleh tradisi, kebiasaan, kebudayaan serta lingkungan sosialnya.
- b) Pengalaman dan pengamatan merupakan hal yang saling erat terkait dimana pengalaman dapat mempengaruhi pengamatan sosial dalam tingkah laku pengalaman dapat diperoleh dari semua tingkah laku dan perbuatan konsumen di masa lampau serta dapat dipelajari melalui interaksi dengan orang lain yang selanjutnya menghasilkan pengalaman. Hasil dari pengalaman sosial tersebut dapat membentuk terhadap suatu objek.
- c) Kepribadian merupakan konfigurasi karakteristik dari individu konsumen dan cara berperilaku yang menentukan perbedaan perilaku dari setiap individu.
- d) Konsep diri erat kaitannya dengan citra merek dari produk yang dikonsumsi bagaimana konsumen secara individu memandang

tentang dirinya akan sangat mempengaruhi minatnya terhadap suatu objek. Konsep diri merupakan inti dari pola kepribadian yang akan menentukan perilaku individu dalam menghadapi permasalahan hidupnya karena konsep diri merupakan *frame of reference* yang menjadi awal timbulnya perilaku yang ditampilkan oleh konsumen.

- e) Motif Perilaku individu muncul karena adanya motif kebutuhan dan keinginan yang menyertainya biasanya konsumen membutuhkan dan menginginkan untuk merasa aman serta memiliki akan prestise lebih besar maka akan membentuk gaya hidup yang cenderung mengarah kepada gaya hidup hedonis.
- f) Persepsi merupakan proses dimana konsumen memilih, mengatur, dan menginterpretasikan informasi yang diterimanya untuk membentuk suatu gambar tertentu atas informasi tersebut.

2) Faktor Eksternal

Faktor eksternal yang mempengaruhi gaya hidup konsumen terdiri dari kelompok referensi, keluarga, kelas sosial dan kebudayaan. Masing-masing diuraikan sebagai berikut :

- a) Kelompok Referensi merupakan kelompok yang memberikan pengaruh langsung atau tidak langsung terhadap sikap dan perilaku konsumen. Kelompok yang memberikan pengaruh langsung adalah kelompok dimana konsumen tersebut menjadi anggotanya dan saling berinteraksi sedangkan kelompok yang memberi pengaruh tidak langsung adalah kelompok dimana konsumen tidak menjadi

anggota didalam kelompok tersebut. Pengaruh-pengaruh tersebut akan menghadapi konsumen pada perilaku dan gaya hidup tertentu.

- b) Keluarga memegang peranan terbesar dan terlama dalam pembentukan sikap dan perilaku konsumen. Hal ini karena pola asuh orang tua akan membentuk kebiasaan anak yang secara tidak langsung mempengaruhi pola hidupnya.
- c) Kelas Sosial merupakan kelompok yang relatif homogen dan bertahan lama dalam sebuah masyarakat yang tersusun dalam sebuah urutan jenjang dimana para anggota dalam setiap jenjang tersebut memiliki nilai, minat dan tingkah laku yang sama. Ada dua unsur pokok dalam sistem sosial pembagian kelas dalam masyarakat, yaitu kedudukan (status) dan peranan. Kedudukan sosial artinya tempat seseorang dalam lingkungan pergaulan prestise hak-haknya serta kewajibannya. Kedudukan sosial ini dapat dicapai oleh seseorang dengan usaha yang sengaja maupun diperoleh karena kelahiran. Peranan merupakan aspek yang dinamis dari kedudukan. Apabila individu melaksanakan hak dan kewajibannya sesuai dengan kedudukannya maka ia menjalankan suatu peranan.
- d) Kebudayaan yang meliputi pengetahuan, kepercayaan, kesenian, moral, hukum, adat istiadat dan kebiasaan-kebiasaan yang diperoleh konsumen sebagai individu yang merupakan bagian dari anggota masyarakat. Kebudayaan terdiri dari segala sesuatu yang

dipelajari dari pola-pola perilaku yang normatif meliputi ciri-ciri pola pikir, merasakan dan bertindak.

3. Konsep Pola Makan

Gaya hidup manusia di zaman modern saat ini sudah banyak yang mengabaikan sisi kesehatan seperti pola makan yang tinggi lemak, garam, gula serta cara hidup yang kurang sehat. Hal ini merupakan salah satu faktor utama berkembangnya jumlah penyakit degeneratif pada masyarakat. Salah satu contoh penyakit degeneratif adalah DM. Perubahan gaya hidup masyarakat Indonesia saat ini berkiblat pada gaya hidup di barat. Hal tersebut mengakibatkan perubahan pola makan masyarakat merujuk pada pola makan tinggi kalori, tinggi lemak dan kolesterol terutama pada makanan siap saji (*fast food*) yang berdampak meningkatkan risiko DM. Dalam penelitian yang lain mengatakan bahwa perilaku olahraga atau aktivitas fisik yang kurang dari 2 kali seminggu mempunyai risiko 4,5 kali terkena diabetes mellitus tipe 2 dibandingkan mereka yang melakukan aktivitas fisik atau olahraga teratur (Susilowati & Waskita, 2019).

Dari hasil penelitian Pebryani (2024) menunjukan bahwa ada pengaruh yang bermakna antara pola makan dengan kejadian DM pada masyarakat. Menurut hasil peneliti pengaruh pola makan terhadap kejadian DM dapat dijelaskan oleh beberapa faktor. Pertama, pola makan yang tidak sehat seperti konsumsi makanan tinggi gula dan lemak berpotensi meningkatkan risiko DM karena dapat menyebabkan gangguan metabolisme dan resistensi insulin.

Selain itu, jika sebagian besar responden memiliki pola makan yang mirip di dalam kelompok kasus atau kontrol perbedaan dalam risiko DM mungkin tidak tampak signifikan. Faktor lain seperti aktivitas fisik, genetika dan kondisi kesehatan umum juga dapat mempengaruhi hasil membuat hubungan antara pola makan dan DM lebih kompleks. Pernyataan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa konsumsi makanan berlemak dan manis mempunyai pengaruh yang signifikan dengan DM.

a. Penerapan Pola Makan dan Diabetes

Dijelaskan dalam penelitian Murtiningsih (2021) Menjelaskan menurut Nuraini dan Supriatna mereka yang mengonsumsi setidaknya satu jenis minuman manis bersoda setiap hari akan memiliki risiko terkena DMT2 dua kali lebih besar dibandingkan dengan yang jarang mengonsumsinya. Tidak diragukan bahwa nutrisi merupakan faktor penting dalam timbulnya DMT2. Gaya hidup *Westernized* dan hidup santai merupakan faktor yang meningkatkan prevalensi resiko DM dan Hariawan menyatakan bahwa pola makan tidak sehat menyebabkan ketidakseimbangan antara karbohidrat dan kandungan lain yang dibutuhkan oleh tubuh. Akibatnya kandungan gula di dalam tubuh menjadi tinggi melebihi kapasitas kerja pankreas dan berakibat terjadinya DM.

Dalam penelitian Sofie & Sefrina (2022) DM disebabkan karena pola makan hidup yang kurang sehat. Dalam penelitian ini dibuktikan pada peneliti terdahulu Susanti & Bistara (2018) yang menyebutkan

adanya hubungan antara pola makan dengan kadar gula pada pasien DM. Pada penelitian tersebut diketahui 45% pasien DM yang mengalami hiperglikemia dan obesitas memiliki kebiasaan makan yang kurang sehat seperti makanan yang mengandung gula dan yang memiliki indeks glikemik tinggi.

4. Konsep Makan Minum Manis

Makanan dan minuman manis merupakan makanan atau minuman yang mengandung gula dimana gula banyak terdapat dalam bentuk olahan sehingga bentuk aslinya sudah tidak terlihat lagi. Khususnya pada makanan manis olahan berbahan dasar tepung. Gula juga biasanya ditambahkan dalam proses pengolahan makanan yang berguna sebagai pemanis, bahan pengawet, *agen bulking* dan membuat rasa makanan lebih enak. Kemenkes menganjurkan konsumsi gula per 10% dari total energi (200kcal) atau sebanyak 4 sendok makan gula/orang/hari atau 50 gram/orang/hari (Ayu et al., 2023).

Gaya hidup saat ini pola konsumsi makanan dipenuhi dengan minuman manis. Minuman manis mudah ditemukan di toko-toko dan supermarket. Rasanya yang lezat menjadi alasan mengapa setiap kalangan gemar mengonsumsi minuman manis. Konsumsi minuman manis membuat siapapun ketagihan. Banyak minuman yang mengandung banyak gula tambahan mengandung tinggi kalori. Konsumsi minuman manis (minuman yang dimaniskan dengan gula) telah meningkat drastis di kalangan anak-anak dan remaja dalam beberapa dekade terakhir ini. Minuman manis menjadi minuman pilihan bagi jutaan orang di seluruh dunia. Yang

memperparah masalahnya adalah bahwa ukuran porsi minuman berpemanis telah meningkat drastis dalam beberapa tahun terakhir, yang menyebabkan peningkatan konsumsi di kalangan remaja (Sulistiani & Ulvie, 2024).

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Ayu (2023) dimana hasil survei dan wawancara yang dilakukan pada masyarakat di RT 02 Kelurahan Bantargebang diperoleh kebiasaan mengkonsumsi makanan manis. Mereka mengkonsumsi makanan manis pada saat sarapan, saat berkumpul keluarga ataupun saat adanya perayaanperayaan kecil. Hasil kuesioner yang dibagikan kepada 56 masyarakat menunjukkan bahwa 66,1% masyarakat mengkonsumsi makanan manis 1 kali per hari serta 12,5% mengkonsumsi >1 kali/ hari. Selain itu, hasil ini juga menunjukkan sebanyak 51,7% masyarakat mengkonsumsi minuman manis 1 kali per hari dan 16,1% >1 kali/ hari.

Hasil observasi yang dilakukan berkaitan konsumsi makan manis ditemukan bahwa yaitu orang dewasa suka memakan kue seperti kue jajanan pasar yang biasanya dimakan saat sarapan yang mana hampir setiap hari dikonsumsi. Masyarakat di RT ini juga sering mengkonsumsi kue disertai minum kopi/teh. Pada anak-anak juga ditemukan bahwa mereka mengonsumsi makanan manis dari saat mereka jajan sendiri atau dibeli oleh orang tua mereka seperti donat, *cookies*/biskuit, jelly kemasan, dan lain sebagainya. Alasan masyarakat RT 02 Kelurahan Bantargebang Kota Bekasi mengkonsumsi makanan manis karena mereka merasa dengan mengkonsumsi makanan manis akan lebih cepat mengembalikan energi

mereka akibat bekerja. Selain itu, hal ini sudah menjadi kebiasaan sehari-hari.

5. Konsep Kesadaran Individu

Tingginya kejadian DM dipengaruhi oleh perubahan gaya hidup, rendahnya kesadaran menjaga kesehatan, pola makan dan minum yang tidak sehat, serta kurangnya aktivitas fisik. Di kawasan Asia Tenggara, risiko DM pada orang dewasa meningkat hingga dua kali lipat akibat kurangnya kesadaran diri, sehingga berpotensi menimbulkan komplikasi. Kondisi ini berkaitan dengan gaya hidup modern yang cenderung tidak sehat dan mengutamakan kepraktisan tanpa memperhatikan dampaknya terhadap kesehatan.

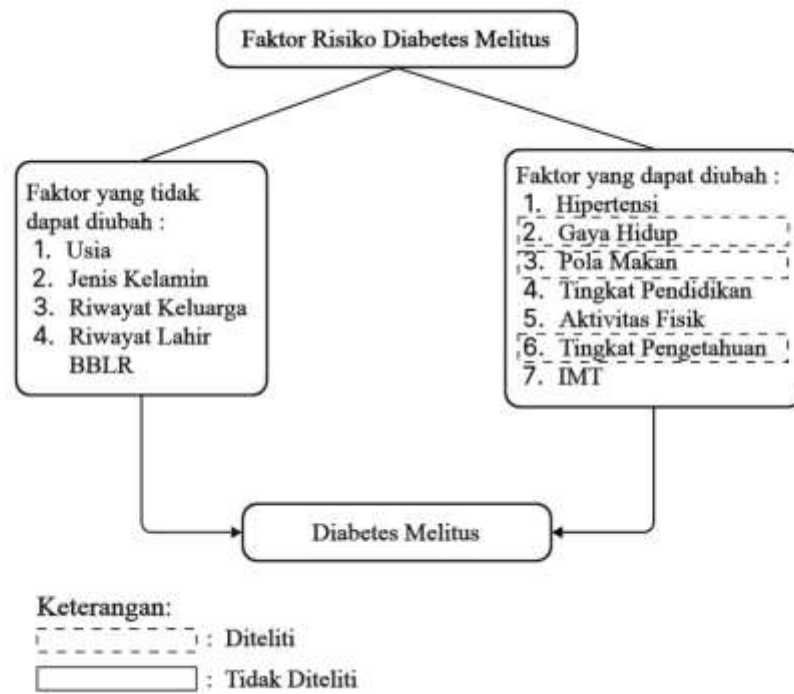
Menurut Yudiana (2019) kesadaran diri merupakan keadaan dimana individu dapat memahami dirinya sendiri baik perasaan, maupun pikiran. Individu yang berada dalam kesadaran diri memiliki kemampuan untuk mengontrol diri. Kesadaran diri dalam pengendalian glikemik dapat membantu seseorang mempertahankan status kesehatannya. Kesadaran diri ini dapat timbul dari adanya pengetahuan yang cukup, dan akan terus berlanjut sebagai kehendak kuat yang diterapkan pada perubahan perilaku.

Setiap individu tentu memiliki kesadaran terhadap dirinya sendiri, tetapi terkadang mereka tidak mengetahui apakah kesadaran tersebut positif atau negatif. Kesadaran diri (*self awareness*) adalah perhatian yang berlangsung ketika seseorang mencoba memahami keadaan internal dirinya dimana seseorang memiliki kesadaran diri yang baik berada pada *open area*, dimana informasi tentang dirinya diketahui juga oleh orang lain. Semakin

lama, informasi akan semakin bertambah dan mereka akan semakin produktif (Haryanti et al., 2023)

Berdasarkan tingkat pemahaman dan respons terhadap risiko kesehatan, kesadaran individu dapat dikategorikan menjadi tiga bentuk, yaitu individu tidak sadar, individu sadar, dan individu sadar tetapi tidak mau berubah. Individu tidak sadar adalah individu yang tidak mengetahui atau tidak memahami bahwa perilakunya dapat meningkatkan risiko kesehatan, sehingga tidak merasa perlu melakukan perubahan perilaku. Individu sadar adalah individu yang telah memahami adanya risiko kesehatan dan mulai menyadari hubungan antara perilaku yang dilakukan dengan kemungkinan terjadinya penyakit, sehingga memiliki potensi untuk mempertimbangkan perubahan perilaku yang lebih sehat. Sementara itu, individu sadar tetapi tidak mau berubah adalah individu yang telah memahami risiko kesehatan yang dihadapinya, tetapi tetap mempertahankan perilaku tersebut karena faktor kebiasaan, kenyamanan, kurangnya motivasi, atau pengaruh lingkungan sosial. Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran individu merupakan faktor penting dalam pembentukan perilaku kesehatan, namun kesadaran saja tidak selalu cukup untuk mendorong perubahan perilaku tanpa adanya faktor pendukung lainnya (Tahira & Fatima, 2024)

B. Kerangka Pikir Penelitian



Gambar 2.4 Kerangka Pikir Penelitian
Sumber : PERKENI,2021