

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit Diabetes Mellitus

1. Definisi

Diabetes mellitus adalah penyakit yang ditandai dengan kadar gula darah yang meningkat (hiperglikemia) yang disebabkan oleh ketidakseimbangan antara produksi dan kebutuhan insulin untuk mempermudah masuknya glukosa ke dalam sel sehingga dapat digunakan untuk metabolisme dan pertumbuhan. Kekurangan insulin atau tidak adanya produksi insulin akan menyebabkan glukosa tertahan dalam darah sehingga nilai gula darah meningkat, dan menyebabkan sel kekurangan glukosa yang dibutuhkan untuk kelangsungan hidup dan fungsi sel (Adam & Tomayahu, 2019).

Diabetes melitus adalah gangguan metabolisme kronis yang ditandai oleh peningkatan kadar gula (glukosa) dalam darah akibat gangguan produksi atau fungsi insulin. Insulin adalah hormon yang diproduksi oleh pankreas dan berfungsi mengatur kadar glukosa dalam darah. Jika tubuh tidak dapat memproduksi insulin yang cukup atau tidak dapat menggunakannya secara efektif, kadar glukosa dalam darah akan meningkat, yang dikenal sebagai hiperglikemia (PB PERKENI, 2019).

2. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala diabetes mellitus adalah sebagai berikut (Anggraini

et al., 2023):

- a. Poliuria (Sering Buang Air Kecil), penderita DM mengalami peningkatan frekuensi buang air kecil, terutama pada malam hari. Hal ini disebabkan oleh tingginya kadar glukosa dalam darah yang menyebabkan ginjal bekerja lebih keras untuk mengeluarkan kelebihan gula melalui urine.
- b. Polidipsia (Sering Merasa Haus), sering buang air kecil menyebabkan tubuh kehilangan banyak cairan sehingga menimbulkan rasa haus yang berlebihan.
- c. Polifagia (Meningkatnya Nafsu Makan), penderita DM sering merasa lapar terus-menerus karena sel-sel tubuh tidak dapat menggunakan glukosa secara efektif sebagai sumber energi.
- d. Penurunan Berat Badan yang Tidak Dijelaskan, penderita DM mengalami penurunan berat badan yang signifikan karena tubuh mulai memecah lemak dan otot untuk energi.
- e. Kelelahan dan Lemas, penderita DM sering merasa lelah dan lemas karena sel-sel tubuh kekurangan energi akibat ketidakmampuan memanfaatkan glukosa secara optimal.
- f. Pandangan Kabur, kadar gula darah yang tinggi menyebabkan lensa mata membengkak, mengakibatkan penglihatan menjadi kabur.
- g. Luka yang Sulit Sembuh, penderita DM sering mengalami luka yang sulit sembuh karena sirkulasi darah yang buruk dan penurunan fungsi sistem kekebalan tubuh.

- h. Kesemutan atau Mati Rasa di Tangan dan Kaki, kondisi ini disebabkan oleh kerusakan saraf (neuropati diabetik) akibat kadar gula darah yang tinggi dalam jangka panjang.

3. Klasifikasi

Tabel 2 . 1 Klasifikasi Etiologi Diabetes Mellitus (PERKENI, 2021)

Klasifikasi	Deskripsi
Tipe satu	Disebabkan oleh destruksi sel beta pankreas, yang umumnya mengarah pada defisiensi insulin absolut. - Autoimun - Idiopatik
Tipe dua	Disebabkan oleh penurunan sensitivitas jaringan terhadap insulin (resistensi insulin) dan disfungsi sel beta pankreas, yang mengakibatkan defisiensi insulin relative.
Diabetes mellitus gestasional	Diabetes yang pertama kali didiagnosis pada trimester kedua atau ketiga selama kehamilan.
Tipe spesifik yang berkaitan dengan penyebab lain	- Sindroma diabetes monogenic (diabetes neonatal, maturity – onset diabetes of the young {MODY}) - Penyakit eksokrin pancreas (fibrosis kistik, pankreatitis) - Disebabkan oleh obat atau zat kimia (misalnya penggunaan glukokortikoid pada terapi HIV/AIDS atau setelah transplantasi organ.

4. Etiologi

Diabetes melitus (DM) adalah penyakit metabolik kronis yang ditandai dengan hiperglikemia akibat gangguan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Etiologi DM bervariasi tergantung pada tipe diabetes yang dialami. Faktor-faktor penyebab utama DM berdasarkan tipe:

a. Diabetes Melitus Tipe 1

- 1) Faktor Genetik: Riwayat keluarga dengan DM tipe 1 meningkatkan

risiko individu terkena penyakit DM.

- 2) Penyakit Autoimun: Sistem imun menyerang sel beta pankreas yang memproduksi insulin, menyebabkan defisiensi insulin absolut.
- 3) Infeksi Virus: Beberapa virus, seperti virus Coxsackie dan virus polio, diduga dapat memicu respons autoimun yang merusak sel beta pancreas.

(Faida & Santik, 2020)

b. Diabetes Melitus Tipe 2

- 1) Resistensi Insulin: Jaringan tubuh menjadi kurang sensitif terhadap insulin, sehingga glukosa tidak dapat diserap dengan efektif (Fatmona et al., 2023).
- 2) Disfungsi Sel Beta Pankreas: Sel beta pankreas tidak mampu memproduksi insulin yang cukup untuk mengatasi resistensi insulin (Fatmona et al., 2023).
- 3) Faktor Genetik: Riwayat keluarga dengan DM tipe 2 meningkatkan risiko individu terkena penyakit ini (Lubis, 2023).
- 4) Gaya Hidup Tidak Sehat: Pola makan tinggi kalori, kurangnya aktivitas fisik, dan obesitas merupakan faktor risiko utama DM tipe 2 (Astutisari et al., 2022).

c. Diabetes Melitus Gestasional:

Perubahan Hormon Selama Kehamilan: Hormon kehamilan dapat menyebabkan resistensi insulin, meningkatkan risiko hiperglikemia pada ibu hamil. (Yusransyah et al., 2022).

5. Patofisiologi

a. Diabetes Mellitus Tipe 1

DM tipe 1 disebabkan oleh kerusakan sel beta pankreas, yang umumnya mengarah pada defisiensi insulin absolut (Faida & Santik, 2020).

b. Diabetes Mellitus Tipe 2

Patofisiologi DM tipe 2 ditandai dengan adanya resistensi insulin perifer, gangguan produksi glukosa oleh hati, dan penurunan fungsi sel beta pankreas, yang akhirnya akan menuju kerusakan total sel beta. Mula-mula timbul resistensi insulin kemudian disusul oleh peningkatan sekresi insulin, untuk mengatasi resistensi insulin agar kadar glukosa darah tetap normal. Pada tahap ini, individu tersebut akan mengalami gangguan toleransi glukosa (tahap pradiabetes) tetapi belum memenuhi kriteria penderita diabetes melitus. Selanjutnya, sel beta tidak sanggup lagi mengkompensasi resistensi insulin hingga kadar glukosa darah meningkat dan fungsi sel beta pankreas semakin menurun, saat itulah diagnosis diabetes ditegakkan. Penurunan fungsi sel beta berlangsung secara progresif sampai akhirnya sama sekali tidak mampu lagi mengekresi insulin (G. P. Sari et al., 2017).

c. Diabetes Mellitus Gestasional

Diabetes yang pertama kali didiagnosis selama kehamilan dan bukan merupakan DM tipe 1 atau tipe 2 (Fatmona et al., 2023).

6. Komplikasi

- 1) Kegawatdaruratan DM
- 2) Hipoglikemia

Hipoglikemia adalah kondisi di mana kadar glukosa darah turun di bawah normal, umumnya di bawah 70 mg/dL (3,9 mmol/L). Kondisi ini dapat menyebabkan gejala seperti keringat dingin, gemetar, rasa lapar, pusing, dan jika tidak segera ditangani, dapat berujung pada kejang atau kehilangan kesadaran (Yulia Annisa & Suropati, 2023).

Pada penderita diabetes mellitus, tubuh mengalami kesulitan dalam mengatur kadar glukosa darah. Penggunaan obat antidiabetes seperti insulin atau sulfonilurea dapat menyebabkan hipoglikemia jika dosisnya tidak disesuaikan dengan kebutuhan tubuh. Saat kadar glukosa turun drastis, tubuh akan mengalami gangguan fungsi otak dan sistem saraf, yang dapat mengarah pada keadaan darurat medis. Penanganan awal hipoglikemia meliputi konsumsi makanan atau minuman yang mengandung gula untuk segera menaikkan kadar glukosa darah (Yulia Annisa & Suropati, 2023).

- 3) Hiperglikemia

Hiperglikemia adalah kondisi di mana kadar glukosa darah meningkat di atas batas normal, umumnya melebihi 200 mg/dL. Gejala hiperglikemia meliputi rasa haus yang berlebihan, sering buang air kecil, pandangan kabur, dan kelelahan. Jika tidak ditangani, hiperglikemia dapat berkembang menjadi kondisi yang lebih serius

seperti ketoasidosis diabetik atau status hiperglikemik hiperosmolar. Penyebab hiperglikemia termasuk ketidakpatuhan terhadap pengobatan, infeksi, stres, atau asupan karbohidrat yang berlebihan. Penanganan hiperglikemia melibatkan penyesuaian dosis insulin atau obat penurun glukosa, serta manajemen faktor penyebab seperti infeksi atau stress (Rosares & Boy, 2022).

4) Diabetic Ketoacidosis (DKA)

DKA adalah komplikasi akut yang sering terjadi pada pasien dengan DM tipe 1, ditandai oleh hiperglikemia, ketonemia, dan asidosis metabolik. Gejala DKA meliputi poliuria (sering buang air kecil), polidipsia (rasa haus berlebihan), mual, muntah, nyeri perut, napas cepat dan dalam (Kussmaul), serta penurunan kesadaran (Sherliana, 2022).

7. Epidemiologi Diabetes Mellitus

Epidemiologi diabetes mellitus (DM) mencakup studi tentang distribusi, determinan, dan pencegahan penyakit diabetes dalam populasi. Diabetes merupakan penyakit metabolik kronis yang ditandai oleh hiperglikemia akibat gangguan sekresi insulin, resistensi insulin, atau keduanya.

8. Prevalensi Global dan Nasional

- 1) Prevalensi Global, Menurut laporan Global Report on Diabetes oleh World Health Organization (WHO), prevalensi diabetes pada orang dewasa di seluruh dunia meningkat dari 4,7% pada tahun 1980

menjadi 8,5% pada tahun 2014. Peningkatan ini mencerminkan tren global yang mengkhawatirkan dalam prevalensi DM (World Health Organization, 2016).

- 2) Prevalensi di Indonesia, Data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan bahwa prevalensi DM di Indonesia juga mengalami peningkatan. Pada tahun 2013, prevalensi DM pada penduduk usia ≥ 15 tahun sebesar 6,9%, dan meningkat menjadi 8,5% pada tahun 2018. Peningkatan ini menempatkan Indonesia sebagai salah satu negara dengan beban DM yang tinggi (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

9. Faktor Risiko

Faktor risiko yang berkontribusi terhadap peningkatan prevalensi DM meliputi (Safitri et al., 2021):

- 5) Gaya Hidup Sedentari: Kurangnya aktivitas fisik meningkatkan risiko obesitas, yang merupakan faktor risiko utama DM tipe 2.
- 6) Pola Makan Tidak Sehat: Konsumsi makanan tinggi gula dan lemak jenuh dapat meningkatkan risiko DM.
- 7) Obesitas: Indeks Massa Tubuh (IMT) yang tinggi berhubungan erat dengan peningkatan risiko DM.
- 8) Faktor Genetik: Riwayat keluarga dengan DM meningkatkan risiko individu untuk mengembangkan penyakit DM.

B. Keluarga dalam Manajemen Diabetes Mellitus

1. Peran Keluarga dalam Perawatan Pasien DM

Peran keluarga sangat penting dalam perawatan pasien dengan Diabetes Mellitus (DM), karena dukungan dan keterlibatan mereka dapat mempengaruhi keberhasilan pengelolaan penyakit ini. Peran utama keluarga dalam perawatan pasien DM:

a. Memberikan Dukungan Emosional

Keluarga memberikan dukungan emosional kepada pasien DM, membantu mengatasi stres dan kecemasan yang timbul akibat penyakit kronis. Dukungan emosional yang kuat dapat meningkatkan motivasi pasien untuk menjalani perawatan dan perubahan gaya hidup yang diperlukan (Hermina Hospital, 2023).

b. Membantu dalam Manajemen Perawatan Diri

Keluarga membantu pasien dalam manajemen perawatan diri, seperti memantau kadar gula darah, mengingatkan jadwal pengobatan, dan memastikan pasien mengikuti rencana perawatan yang telah ditetapkan. Keterlibatan keluarga dalam aktivitas perawatan diri dapat meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan kontrol glikemik (Rahmi et al., 2021).

c. Menyediakan Dukungan dalam Pengaturan Pola Makan dan Aktivitas Fisik

Keluarga dapat berperan dalam merencanakan dan menyiapkan makanan sehat sesuai dengan kebutuhan nutrisi pasien DM. Keluarga

dapat mendorong dan menemani pasien dalam melakukan aktivitas fisik yang sesuai, bertujuan untuk mengelola kadar gula darah dan mencegah komplikasi (Putri et al., 2024)

d. Mengelola Stres dan Memberikan Motivasi

Keluarga membantu pasien dalam mengelola stres melalui dukungan psikososial, yang berdampak positif pada kontrol gula darah dan kualitas hidup pasien. Keluarga dapat memberikan motivasi dan dorongan kepada pasien untuk tetap berkomitmen pada rencana perawatan (Rika Widianita, 2023).

e. Memanfaatkan Layanan Kesehatan

Keluarga membantu pasien dalam memanfaatkan layanan kesehatan yang tersedia, mengatur jadwal kunjungan ke dokter, mengikuti program edukasi kesehatan, dan memastikan pasien mendapatkan perawatan yang diperlukan. Hal ini penting untuk deteksi dini komplikasi dan penanganan yang tepat (Pranata et al., 2023).

2. Dukungan Keluarga pada Pasien dengan Penyakit Kronis

Dukungan keluarga memiliki peran dalam perawatan pasien dengan penyakit kronis, mempengaruhi aspek fisik, psikologis, dan social (Hermina Hospital, 2023):

1. Dukungan Emosional

Membantu pasien mengatasi stres dan kecemasan yang timbul akibat penyakit kronis, dengan cara mendengarkan keluhan pasien, memberikan semangat, dan menciptakan lingkungan yang penuh kasih

sayang.

2. Dukungan Informasional

Membantu pasien memahami kondisi penyakitnya dan langkah-langkah perawatan yang diperlukan. Mencari informasi tentang penyakit, pengobatan, dan perubahan gaya hidup yang diperlukan.

3. Dukungan Instrumental

Membantu pasien dalam aktivitas sehari-hari yang sulit dilakukan sendiri. Membantu mengatur jadwal pengobatan, menyiapkan makanan sehat, dan mendampingi saat konsultasi medis.

4. Dukungan Finansial

Membantu menanggung biaya pengobatan dan perawatan yang membebani pasien. Membantu biaya obat-obatan, terapi, atau peralatan medis yang dibutuhkan.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kemampuan Keluarga dalam

Perawatan DM

Factor yang mempengaruhi kemampuan keluarga dalam perawatan DM adalah sebagai berikut:

a. Faktor Internal

- 1) Tingkat Pengetahuan dan Pendidikan, Pengetahuan keluarga tentang DM sangat penting untuk memberikan perawatan yang efektif. Semakin tinggi tingkat pendidikan atau pengetahuan keluarga, semakin baik mereka dapat memahami dan mendukung perawatan pasien DM.

2) Emosi dan Spiritual, Kondisi emosional dan spiritual anggota keluarga mempengaruhi kemampuan mereka dalam memberikan dukungan. Keluarga dengan stabilitas emosional dan spiritual yang baik cenderung lebih mampu memberikan dukungan yang optimal.

b. Faktor Eksternal

1) Praktik dalam Keluarga, Kebiasaan dan praktik yang diterapkan dalam keluarga, seperti pola makan sehat dan rutinitas olahraga, dapat mempengaruhi dukungan yang diberikan kepada pasien DM.

2) Sosial Ekonomi, Status ekonomi keluarga mempengaruhi akses terhadap perawatan medis, obat-obatan, dan nutrisi yang diperlukan untuk manajemen DM.

3) Latar Belakang Budaya, Nilai-nilai budaya dan kepercayaan yang dianut keluarga dapat mempengaruhi persepsi dan respons terhadap perawatan DM.

4. Kemampuan Deteksi Dini Kegawatdaruratan DM

a. Deteksi Dini

1) Definisi

Deteksi dini adalah usaha untuk mengidentifikasi penyakit yang secara klinis belum dapat didiagnosis dengan pemeriksaan tertentu. Deteksi dini bertujuan untuk mengidentifikasi penyakit sedini mungkin yaitu masih pada stadium awal sehingga diharapkan masih dapat disembuhkan atau dapat segera mendapatkan pengobatan untuk mengurangi angka morbiditas dan mortalitas (Parapat et al., 2016).

2) Pentingnya Deteksi Dini Kegawatdaruratan DM

a) Meningkatkan Kesadaran dan Pengetahuan Masyarakat

Edukasi kesehatan dan skrining dapat meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya deteksi dini, sehingga mereka lebih proaktif dalam menjaga kesehatan (Ismawatie et al., 2025).

b) Mencegah Perkembangan Penyakit Degeneratif

Deteksi dini memungkinkan pencegahan dan penanganan penyakit degeneratif seperti hipertensi dan diabetes mellitus sebelum mencapai tahap lanjut (Amila et al., 2021).

c) Mengurangi Risiko Komplikasi

Dengan mengetahui kondisi kesehatan sejak awal, individu dapat mengambil langkah pencegahan yang tepat untuk menghindari komplikasi serius (Agustina & De Fretes, 2023).

d) Meningkatkan Kualitas Hidup

Deteksi dini memungkinkan individu untuk mengelola kondisi kesehatannya dengan lebih baik, sehingga kualitas hidup dapat dipertahankan atau ditingkatkan.

e) Mengurangi Biaya Pengobatan

Penanganan penyakit pada tahap awal umumnya lebih sederhana dan tidak mahal dibandingkan dengan pengobatan pada tahap lanjut (Megasari & Noviantari, 2024).

b. Kemampuan Deteksi Dini

1) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, yang terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu melalui pancaindra, baik itu melalui penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, maupun perabaan (Notoatmodjo, 2014). Pengetahuan berperan penting dalam membentuk perilaku seseorang, termasuk dalam tindakan kesehatan. Semakin tinggi tingkat pengetahuan, semakin baik individu atau keluarga dalam mengambil keputusan yang terkait kesehatan.

Dalam konteks kegawatdaruratan diabetes mellitus, pengetahuan keluarga mencakup pemahaman tentang gejala awal hipoglikemia seperti gemetar, lemas, berkeringat dingin, serta gejala hiperglikemia seperti rasa haus berlebihan, sering buang air kecil, dan kelelahan (Brunner & Suddarth, 2013). Keluarga yang memahami tanda dan gejala tersebut diharapkan mampu melakukan deteksi dini dan memberikan pertolongan pertama dengan tepat. Pengetahuan ini juga meliputi pemahaman tentang pencegahan komplikasi dan kapan harus segera membawa pasien ke fasilitas kesehatan.

2) Sikap

Sikap adalah reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek, yang terdiri dari komponen kognitif (pengetahuan), afektif (perasaan), dan konatif (kecenderungan bertindak) (Notoatmodjo, 2014). Sikap berperan

penting dalam menentukan apakah seseorang akan bertindak sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Dalam bidang kesehatan, sikap positif akan mendorong individu untuk mengambil tindakan preventif dan promotif terhadap kesehatannya. Dalam hal deteksi dini kegawatdaruratan DM, sikap keluarga mencakup kesadaran akan pentingnya mengenali gejala sejak dini, kepercayaan bahwa deteksi dini dapat menyelamatkan jiwa, dan kesiapan untuk bertindak cepat. Sikap positif keluarga akan meningkatkan kepedulian terhadap perubahan kondisi pasien dan memotivasi keluarga untuk mengambil tindakan yang tepat (Azwar, 2010).

3) Tindakan

Tindakan adalah suatu bentuk perilaku yang merupakan manifestasi dari sikap yang sudah diwujudkan dalam bentuk kegiatan nyata (Notoatmodjo, 2014). Dalam menghadapi kegawatdaruratan DM, tindakan keluarga yang tepat berpengaruh terhadap hasil kesehatan pasien. Tindakan ini mencakup pemberian pertolongan pertama pada hipoglikemia, seperti memberikan makanan atau minuman manis, serta penanganan hiperglikemia dengan segera membawa pasien ke fasilitas kesehatan.

Tindakan keluarga yang cepat dan tepat penting untuk mencegah komplikasi serius seperti kejang, koma, bahkan kematian (Brunner & Suddarth, 2013). Kesiapsiagaan keluarga dalam bertindak tidak hanya bergantung pada pengetahuan dan sikap, tetapi juga pada

pengalaman, ketersediaan alat dan bahan pertolongan pertama di rumah, serta dukungan dari tenaga kesehatan setempat.

4) Kemampuan

Kemampuan keluarga dalam mendeteksi dini kegawatdaruratan DM adalah keterampilan untuk mengenali secara cepat dan akurat gejala kegawatdaruratan serta mengambil keputusan yang tepat mengenai tindakan selanjutnya (Potter & Perry, 2015).

5. Gejala dan Tanda-Tanda Kegawatdaruratan DM

a. Hipoglikemia

Tanda dan gejala hipoglikemia meliputi gejala autonom dan gejala neuroglukopenik:

- 1) Gejala Autonom (Respons Sistem Saraf Otonom): Berkeringat berlebihan, Gemetar atau tremor, Rasa lapar yang tiba-tiba, Kecemasan atau perasaan gelisah, Detak jantung yang cepat atau berdebar-debar
- 2) Gejala Neuroglukopenik (Akibat Kekurangan Glukosa di Otak): Pusing atau kepala terasa ringan, Kebingungan atau disorientasi, Gangguan penglihatan, seperti pandangan kabur, Kesulitan berkonsentrasi, Kelemahan atau kelelahan tanpa sebab jelas, Perubahan perilaku, seperti mudah marah atau murung, Kehilangan kesadaran atau pingsan dalam kasus yang parah (Rusdi, 2016).

b. Hiperglikemia

Tanda dan gejala hiperglikemia (kadar gula darah tinggi) meliputi:

- 1) Gejala Khas (klasik): Poliuria yaitu sering buang air kecil akibat peningkatan glukosa dalam darah yang menyebabkan ginjal mengeluarkan lebih banyak urin. Polidipsia yaitu rasa haus yang berlebihan karena tubuh berusaha mengganti cairan yang hilang akibat poliuria. Polifagia yaitu rasa lapar yang berlebihan meskipun sudah makan, karena sel tubuh kekurangan glukosa untuk energi.
- 2) Gejala Tambahan: Lemas dan kelelahan akibat sel tubuh tidak bisa menggunakan glukosa dengan efektif. Pandangan kabur akibat perubahan kadar cairan dalam lensa mata. Kulit kering dan gatal karena dehidrasi dan gangguan sirkulasi. Luka sulit sembuh akibat gangguan sirkulasi darah dan sistem imun yang melemah. Infeksi berulang misalnya infeksi jamur atau infeksi saluran kemih, akibat kadar gula tinggi yang mendukung pertumbuhan mikroorganisme.
(American Diabetes Association, 2020)

c. Ketoasidosis Diabetik

Dehidrasi: Haus yang berlebihan, Kulit kering dengan turgor kulit yang buruk, Mukosa membran kering, Kelemahan, Malaise, Denyut nadi cepat.

Asidosis Metabolik: Mual dan muntah, Napas berbau buah (akibat keton)

Napas Kussmaul (napas dalam dan cepat), Nyeri perut, Gangguan

Kesadaran: Kebingungan, Penurunan kesadaran hingga koma (Fajriah, 2022).

6. Pengetahuan dan Praktik Keluarga dalam Deteksi Dini Kegawatdaruratan DM

1. Hubungan Pengetahuan Keluarga dengan Deteksi Dini

Pengetahuan keluarga memiliki peran penting dalam deteksi dini dan penanganan kegawatdaruratan pada pasien Diabetes Mellitus (DM).

a. Peran Pengetahuan Keluarga dalam Deteksi Dini Kegawatdaruratan DM

Keluarga yang memiliki pemahaman baik tentang kondisi kegawatdaruratan DM, seperti hipoglikemia (gula darah rendah) dan hiperglikemia (gula darah tinggi), dapat mengenali tanda dan gejala awal. Pengetahuan ini memungkinkan untuk segera mengambil tindakan yang diperlukan, sehingga mencegah komplikasi serius (PUTRI, 2023).

b. Dukungan Keluarga dalam Penanganan Kegawatdaruratan DM

Keluarga yang berpengetahuan baik dapat memberikan dukungan yang tepat dalam situasi darurat, seperti memberikan asupan gula pada kasus hipoglikemia atau membantu pasien mendapatkan perawatan medis segera saat terjadi hiperglikemia berat (Chloranyta, 2022).

c. Pentingnya Edukasi dan Program Kesehatan Masyarakat

Penyuluhan rutin dan program edukasi kesehatan yang ditujukan kepada keluarga pasien DM dapat meningkatkan pengetahuan tentang tanda-tanda kegawatdaruratan dan langkah-langkah penanganannya (Khoiriyah et al., 2021).

2. Praktik Keluarga dalam Penanganan Awal Kegawatdaruratan DM

Penanganan awal kegawatdaruratan Diabetes Mellitus (DM) oleh keluarga bertujuan untuk mencegah komplikasi yang lebih serius.

Praktik- praktik yang dapat dilakukan keluarga dalam situasi darurat:

c. Penanganan Hipoglikemia

Mengenali Gejala: Keluarga mampu mengenali tanda-tanda hipoglikemia, seperti keringat dingin, gemetar, pusing, lemas, dan kebingungan.

Tindakan Awal: Keluarga memberikan asupan yang mengandung gula sederhana, seperti permen, jus buah, atau tablet glukosa, dan pemberian makanan yang mengandung karbohidrat kompleks untuk menjaga kestabilan gula darah. (Universitas Airlangga, 2023).

d. Penanganan Hiperglikemia

Mengenali Gejala: Gejala hiperglikemia meliputi rasa haus berlebihan, sering buang air kecil, lelah, dan penglihatan kabur.

Tindakan Awal: Keluarga menganjurkan pasien untuk minum air putih yang cukup dan periksa kadar gula darah. Jika kadar gula darah sangat tinggi atau disertai gejala serius, segera cari bantuan medis. (PUTRI, 2023)

C. Faktor Penghambat dan Pendukung Pengetahuan dan Praktik Keluarga

Pengetahuan dan praktik keluarga dalam perawatan Diabetes Mellitus (DM) dipengaruhi oleh berbagai faktor yang dapat berperan sebagai pendukung maupun penghambat. Berikut adalah beberapa faktor tersebut:

1. Faktor Pendukung

- 1) Tingkat Pengetahuan dan Edukasi Kesehatan, Keluarga yang memiliki pengetahuan memadai tentang DM cenderung lebih mampu memberikan dukungan yang efektif dalam perawatan pasien. Edukasi kesehatan yang baik meningkatkan pemahaman keluarga mengenai manajemen DM, sehingga dapat membantu pasien dalam menjalani perawatan yang tepat (N. P. Sari et al., 2023).
- 2) Dukungan Sosial dan Keterlibatan Keluarga, Dukungan emosional dan praktis dari keluarga, seperti membantu memantau kadar gula darah dan mengingatkan jadwal pengobatan, sangat berperan dalam keberhasilan manajemen DM. Keterlibatan aktif keluarga dapat meningkatkan motivasi pasien untuk mematuhi rencana perawatan (Patoding, 2024).
- 3) Hubungan dengan Tenaga Kesehatan, Interaksi yang baik antara keluarga dan tenaga kesehatan mempermudah akses informasi dan konsultasi mengenai perawatan DM. Hal ini dapat meningkatkan kepercayaan dan kepatuhan keluarga dalam mendukung perawatan pasien (Fajrunni'mah et al., 2017).

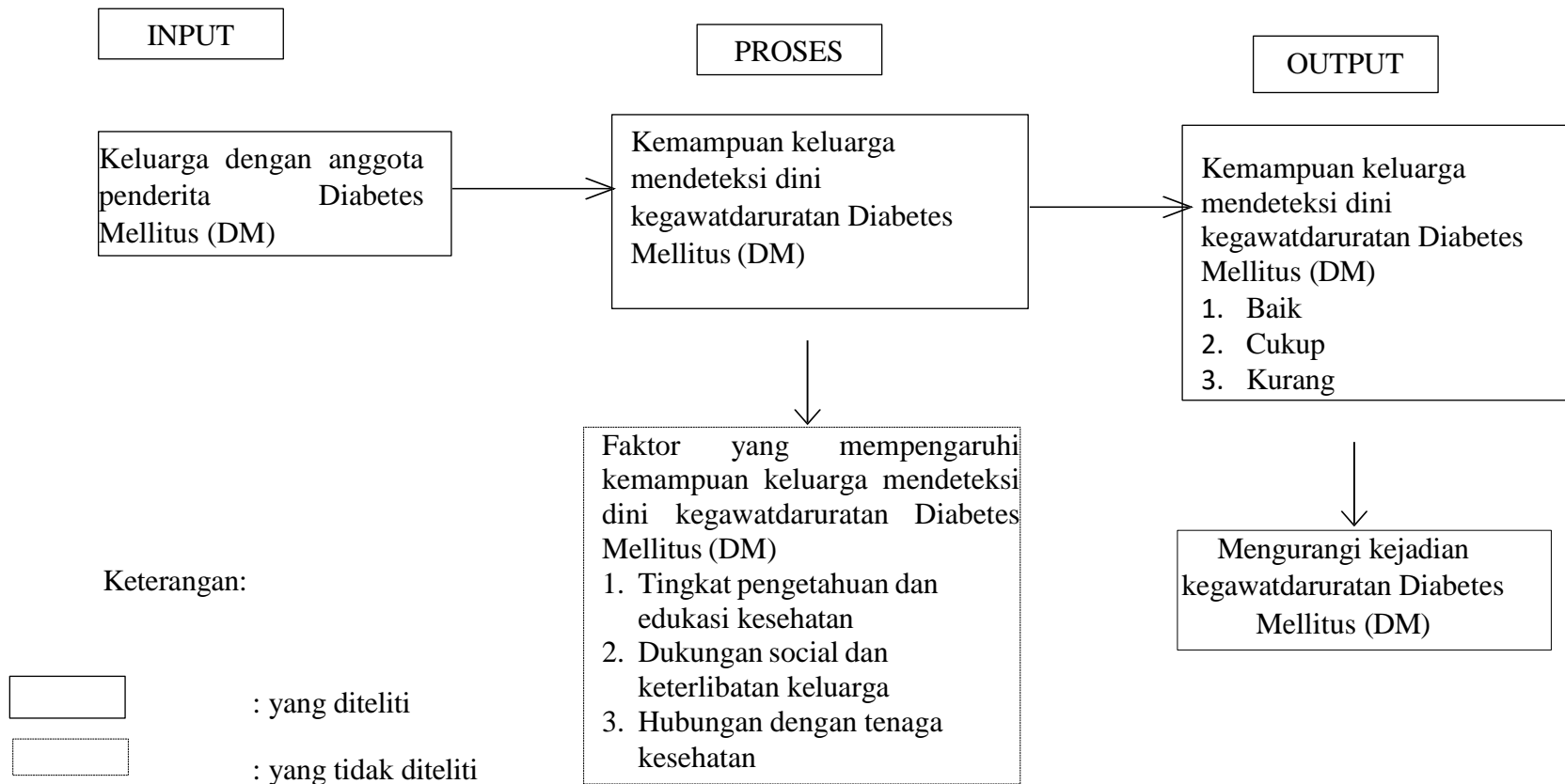
2. Faktor Penghambat

- 1) Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan yang Rendah, Kurangnya pengetahuan tentang DM dapat menghambat keluarga dalam memberikan dukungan yang efektif. Tanpa pemahaman yang

cukup, keluarga mungkin tidak menyadari pentingnya peran mereka dalam manajemen DM (Amelia et al., 2014).

- 2) Keterbatasan Waktu dan Aktivitas Keluarga, Kesibukan anggota keluarga dalam pekerjaan atau aktivitas lain dapat mengurangi waktu yang tersedia untuk mendukung perawatan pasien DM, sehingga mempengaruhi efektivitas dukungan yang diberikan (Setyaprawira et al., 2024).
- 3) Kebiasaan dan Pola Makan yang Tidak Sehat, Kebiasaan keluarga yang tidak mendukung pola hidup sehat, seperti konsumsi makanan tinggi gula, dapat menjadi penghambat dalam manajemen DM. Lingkungan keluarga yang tidak kondusif dapat mempersulit pasien untuk menjaga pola makan yang dianjurkan (Setyaprawira et al., 2024).
- 4) Faktor Sosial Ekonomi dan Budaya, Keterbatasan ekonomi dapat membatasi akses keluarga terhadap fasilitas kesehatan dan alat pemantau gula darah. Selain itu, nilai-nilai budaya tertentu mungkin mempengaruhi persepsi dan respons keluarga terhadap perawatan DM (Amelia et al., 2014).

D. Kerangka Konseptual



Gambar 2. 1 Kerangka Konseptual Kemampuan Keluarga dalam Mendeteksi Dini Kegawatdaruratan Diabetes Mellitus