

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Keluarga

2.1.1 Pengertian Keluarga

Keluarga merupakan bagian terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga, ibu, dan anak yang hidup dalam satu rumah tangga dan saling berinteraksi. Menurut Friedman (1998), keluarga adalah satu kesatuan dari orang-orang yang terikat dengan pernikahan, ada hubungan darah, dan tinggal dalam satu rumah. Keluarga dibentuk berdasarkan ikatan pernikahan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan hidup baik spiritual maupun material serta memiliki hubungan yang selaras dan seimbang antara anggota keluarga dengan masyarakat (Epic, 2022). Keluarga akan menerima kekurangan dan kelebihan anggota keluarga lainnya. Keluarga adalah sett tempat individu tumbuh, berkembang, dan belajar mengenai nilai-nilai yang akan membentuk kepribadiannya selama hidup. (Fatmawati et al., 2022).

2.1.2 Peran Keluarga Dalam Mencapai Kesehatan

Peran keluarga dalam mencapai kesehatan sangatlah penting, keluarga berperan memberikan perawatan dan membantu klien dalam memenuhi kebutuhannya saat sakit. Keluarga berperan penting dalam memberikan dukungan baik secara fisik maupun psikologis (Mardiyanti et al., 2020). Keluarga harus mendukung pencapaian kesehatan agar klien memiliki motivasi untuk sembuh. Dengan adanya peran dan dukungan keluarga

yang baik, klien akan merasa lebih nyaman saat berada di dekat keluarganya dan mudah untuk mengikuti nasihat medis. Selain itu keluarga juga memiliki peran memberikan asuhan keperawatan (*family caregiver*) yang harus diberikan kepada anggota keluarga dengan penyakit kronik (Suhailah et al., 2023). Peran dan dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup serta keberhasilan penatalaksanaan (Epic, 2022).

2.1.3 Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah suatu perilaku dan tindakan berupa pemberian motivasi dan *support* kepada keluarga lainnya yang sakit. Anggota keluarga menganggap bahwa orang yang bersedia mendukung berarti siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Ayuni, 2020). Seseorang yang menderita penyakit kronik seperti diabetes mellitus memerlukan dukungan dan perhatian dari keluarga untuk memenuhi kebutuhan perawatan diri. Peningkatan efektivitas dukungan keluarga terhadap perawatan diri mempunyai pengaruh yang lebih besar dibandingkan hanya dengan penanganan pengobatan saja. Oleh karena itu, dukungan keluarga sangatlah penting untuk memenuhi kebutuhan perawatan diri penderita diabetes mellitus.

Dukungan keluarga secara langsung dapat mempengaruhi peningkatan kesehatan. Keluarga berperan penting dalam memberikan dukungan fisik serta psikologis kepada anggota keluarga yang sakit (Ayuni, 2020). Dengan adanya dukungan keluarga yang baik, klien akan merasa diperhatikan, disayangi, dan dicintai. Selain itu dukungan

keluarga juga berpengaruh terhadap kesehatan psikologis yang dapat memberikan motivasi sembuh pada klien. Dukungan keluarga yang maksimal juga akan meningkatkan kualitas hidup pasien serta menjadi dasar keberhasilan dari suatu intervensi (Runtuwarow et al., 2020).

2.1.4 Fungsi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan faktor penting untuk membantu klien dalam proses pemulihan dan penyembuhan. Dukungan keluarga juga dapat meningkatkan kepercayaan diri klien dan memberikan respon positif dalam mencapai kesehatan. Dukungan keluarga berdampak positif dalam praktik manajemen diri yaitu meliputi aktivitas fisik, meningkatkan kesejahteraan psikologis, perawatan pemenuhan kebutuhan diri, diit diabetes mellitus, dan kontrol gula darah (Arini et al., 2022). Lewat pemberian dukungan yang bermakna, klien akan merasa tenang dan damai, sehingga memberikan banyak manfaat terutama pemulihan bahkan kesembuhan pada klien. Dukungan keluarga juga berfungsi sebagai strategi pencegahan stres psikologis pada pasien yang menderita penyakit kronik seperti diabetes mellitus (Epic 2022).

2.1.5 Jenis Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (1998) keluarga memiliki 4 aspek dukungan, yaitu :

a. Dukungan Emosional

Dukungan emosional yaitu keluarga sebagai rumah dan tempat berlindung yang aman dan nyaman untuk beristirahat (Suhailah et al., 2023). Bentuk dukungan emosional meliputi pemberian rasa

empati, kepedulian, dan perhatian terhadap individu yang sakit. Dukungan emosional membuat individu memiliki perasaan aman, nyaman, diperhatikan, dan dicintai oleh keluarganya, sehingga dapat menghadapi masalah kesehatan dengan baik. Selain itu keluarga juga menjadi tempat seseorang untuk menyampaikan keluhan kesahnya (Adawia & Hasmira, 2020). Keberadaan keluarga di setiap proses perawatan pasien akan menimbulkan perasaan tenang dan damai, sehingga dapat meningkatkan motivasi untuk pulih ataupun sembuh (Niluh et al., 2022).

b. Dukungan Penghargaan

Dukungan penghargaan yaitu keluarga sebagai pembimbing dan penengah dalam memecahkan masalah (Suhailah et al., 2023). Bentuk dukungan penghargaan dapat berupa ungkapan motivasi maupun pujian (penghargaan) positif untuk individu yang sakit. Keluarga memberikan pujian ketika pasien berhasil mengubah pola hidupnya menjadi lebih baik dan dapat melakukan sesuatu dengan mandiri. Dengan cara tersebut, pasien akan merasa dirinya berharga bagi keluarga (Niluh et al., 2022).

c. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental yaitu keluarga memberikan pertolongan yang praktis dan konkrit (Suhailah et al., 2023). Bentuk dukungan instrumental dapat mencakup bantuan secara langsung seperti memberikan bantuan berupa perawatan diri sehari-hari. Selain itu dukungan instrumental juga dapat mengurangi beban individu

terutama pada masalah yang berhubungan dengan materi. Pasien akan mempercayakan segala pemenuhan kebutuhan perawatannya kepada keluarga. Keluarga yang memenuhi kebutuhan perawatan sehari-hari pasien akan sangat membantu dalam proses perawatan dan pengobatan (Niluh et al., 2022).

d. Dukungan Informatif

Dukungan informatif yaitu keluarga sebagai pemberi informasi yang baik dan dapat dipercaya (Suhailah et al., 2023). Bentuk dukungan informatif mencakup pemberian nasehat, saran, dan informasi. Dukungan informatif dapat menolong individu untuk mengenali dan mengatasi masalah kesehatan dengan baik. Dukungan keluarga dalam memberikan nasehat, saran, dan informasi tentang penyakit yang diderita akan sangat membantu dalam keberhasilan proses penatalaksanaan. Oleh karena itu, keluarga dan pasien harus memiliki wawasan serta pengetahuan terkait penyakit yang diderita untuk mencegah terjadinya komplikasi (Niluh et al., 2022).

Berdasarkan pemaparan empat bentuk aspek dukungan keluarga di atas, dapat disimpulkan bahwa dukungan yang diberikan dapat mencakup pemberian bantuan secara langsung yaitu membantu perawatan diri, memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari, memberikan nasehat, saran, dan informasi yang dibutuhkan, serta memberikan pujian sebagai wujud kasih sayang dan perhatian yang dapat membuat pasien merasa berharga (Epic, 2022).

2.2 Konsep Penyakit Diabetes Mellitus

2.2.1 Definisi

Menurut *World Health Organization* (WHO) diabetes mellitus adalah suatu gangguan metabolisme kronis dengan multi etiologi yang ditandai dengan hiperglikemia disertai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, lipid dan protein yang diakibatkan dari insufisiensi fungsi insulin. Diabetes mellitus merupakan penyakit kronik yang membutuhkan perawatan dan pengobatan dalam jangka panjang. Penyakit diabetes mellitus yang tidak segera ditangani dengan tepat dan cepat akan menimbulkan komplikasi yang dapat membahayakan kondisi pasien (Putry, 2022). Komplikasi menjadikan penyakit diabetes mellitus semakin parah dan membutuhkan waktu yang lama untuk pulih serta biaya pengobatan juga akan semakin mahal (Isnaini, 2020).

Penyakit diabetes mellitus ditandai dengan poliuria (sering kencing), polidipsia (sering haus), polifagia (sering lapar), dan penurunan berat badan yang tidak diketahui penyebabnya. Seseorang yang menderita diabetes mellitus sering mengeluhkan badan lemas, kurang energi untuk melakukan aktivitas, kesemutan di tangan dan kaki, keringat dingin, gatal, mudah terkena infeksi bakteri atau jamur, mata kabur, dan penyembuhan luka lama. Namun pada beberapa kasus, penderita diabetes mellitus tidak menunjukkan adanya gejala (Febrinasari et al., 2020).

2.2.2 Etiologi

Etiologi penyakit diabetes mellitus yaitu gabungan dari faktor genetik dan faktor lingkungan, abnormalitas mitokondria, abnormalitas metabolik yang mengganggu insulin, dan kondisi lain yang mengganggu toleransi glukosa. Diabetes mellitus dapat muncul ketika terjadi kerusakan pada pankreas (Lestari et al., 2021). Berdasarkan klasifikasinya, penyakit diabetes mellitus dibedakan menjadi :

a. Diabetes Mellitus Tipe I

Diabetes yang disebabkan oleh kenaikan kadar gula darah karena kerusakan sel pankreas, sehingga tidak ada produksi insulin sama sekali dan memerlukan insulin ekstrogen seumur hidup. Diabetes tipe I biasanya disebabkan oleh faktor autoimun dan umumnya terjadi pada usia muda.

b. Diabetes Mellitus Tipe II

Diabetes yang disebabkan oleh kenaikan kadar gula darah karena penurunan sekresi insulin yang rendah oleh kelenjar pankreas. Jenis diabetes ini lebih umum dan banyak penderitanya dibanding dengan diabetes mellitus tipe 1 dan umumnya terjadi pada usia dewasa. Diabetes tipe II biasanya disebabkan oleh faktor keturunan dan obesitas. Jika tidak segera ditangani dapat menyebabkan komplikasi.

c. Diabetes Mellitus Tipe Gestasional

Diabetes yang ditandai dengan dengan kenaikan gula darah selama masa kehamilan. Gangguan ini biasanya terjadi di minggu ke-24

(kadar gula darah akan kembali normal setelah persalinan). Diabetes tipe gestasional biasanya disebabkan oleh faktor usia kehamilan, obesitas, keluarga, dan riwayat penyakit lainnya. Jika tidak segera ditangani maka akan beresiko komplikasi pada persalinan dan menyebabkan BBLR dan kematian bayi di dalam kandungan.

d. Diabetes Mellitus Tipe Lainnya

Diabetes yang terjadi karena kelainan kromosom dari mitokondria DNA. Diabetes tipe lainnya disebabkan oleh infeksi *rubella congenital cytomegalovirus*, obat atau zat kimia (misalnya penggunaan *glukokortikoid*, pada terapi HIV/AIDS atau transplantasi organ), sindrom monogenik (diabetes neonatal), serta penyakit eksorin pankreas (fibrosis kistik).

2.2.3 Patofisiologi

Pada penyakit diabetes mellitus terdapat dua masalah utama yaitu, gangguan sekresi insulin dan resistensi insulin. Untuk mengatasi resistensi dan mencegah terbentuknya glukosa di dalam darah, maka harus dilakukan peningkatan jumlah insulin yang diekskresikan. Pada seseorang yang menderita diabetes mellitus, keadaan ini diakibatkan oleh sekresi insulin yang berlebihan dan kadar glukosa yang dipertahankan akan meningkat. Jika sel-sel beta tidak mampu mengimbangi peningkatan kebutuhan insulin, maka kadar glukosa akan meningkat dan terjadi diabetes mellitus (Dewi, 2022).

Patofisiologi diabetes mellitus sebagian besar berhubungan dengan efek utama kekurangan insulin yaitu penurunan glukosa darah oleh sel-

sel tubuh yang mengakibatkan hiperglikemi. Peningkatan glukosa mengakibatkan kemampuan ginjal untuk filtrasi dan reabsorpsi menurun, sehingga glukosa terbuang melalui urine. Ekskresi glukosa yang aktif secara osmosis dapat menyebabkan diuresis osmotik dan mengakibatkan poliuria.

Proses hiperglikemi dimulai dari berkurangnya transpor glukosa yang melintasi membran sel akibat kekurangan insulin. Kondisi ini memicu terjadinya penurunan pembentukan glikogen dari glukosa. Cadangan glikogen menjadi berkurang dan glukosa yang tersimpan di dalam hati akan dikeluarkan terus-menerus melebihi kebutuhan (Hidayati, 2020).

Konsep dasar patofisiologi diabetes mellitus (Soelistijo, 2021) :

- a. Pengobatan ditujukan untuk memperbaiki gangguan patogenesis
- b. Pengobatan kombinasi yang diperlukan harus berdasarkan pada kinerja obat sesuai dengan patofisiologi tipe diabetes mellitus
- c. Pengobatan harus dilakukan sedini mungkin untuk memperlambat progresivitas kerusakan sel beta yang sudah terjadi pada pasien gangguan toleransi glukosa

2.2.4 Komplikasi

Diabetes dan komplikasinya adalah kondisi multifaktorial yang kompleks dengan komponen lingkungan dan genetik (Prasad et al., 2020). *International Classification of Diseases (ICD) 10th Coding for Diabetes* menyebutkan bahwa penyakit diabetes mellitus dapat menimbulkan kerusakan pada berbagai sistem organ seperti

hiperosmolaritas, pembuluh darah perifer, ginjal, hipoglikemia, hiperglikemia, saraf, mata, sendi, dan kulit. Komplikasi yang ditimbulkan akibat penyakit diabetes mellitus yang tidak segera ditangani yaitu, antara lain (Umayya & Wardani, 2023) :

- a. Komplikasi akut menyebabkan hipoglikemia dan hiperglikemia
- b. Komplikasi neurologis menyebabkan neuropati visera, neuropati somatik, retinopati diabetik, katarak, dan glukoma
- c. Komplikasi ginjal menyebabkan hipertensi, gagal ginjal kronik, dan edema
- d. Komplikasi kardiovaskular menyebabkan hipotensi ortostatik, stroke, penyakit arteri coroner (MI), dan gangguan trombosit
- e. Komplikasi musculoskeletal menyebabkan kontraktur sendi
- f. Komplikasi integument menyebabkan ulkus, gangren, dan perubahan atrofik

Komplikasi pada penyakit diabetes mellitus sangat mungkin terjadi dan bisa menyerang seluruh organ tubuh. Oleh karena itu, seseorang yang menderita diabetes mellitus harus menjaga kadar gula darahnya agar tetap normal (Febrinasari et al., 2020).

2.2.5 Faktor Risiko

Diabetes melitus adalah penyakit kronis yang sering disebabkan oleh faktor keturunan dan pola hidup tidak sehat, yang mengakibatkan faktor risiko dan menyebabkan kerusakan kronis pada banyak sistem organ. (Tian & Li, 2022). Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi adalah ras, etnik, usia (40 tahun keatas), jenis kelamin perempuan memiliki

risiko lebih tinggi untuk menderita penyakit diabetes mellitus dibanding laki-laki, riwayat keluarga dengan diabetes mellitus, riwayat melahirkan bayi dengan BB > 4.000 gram, riwayat melahirkan BBLR < 2.500 gram. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi adalah berat badan berlebih, pola makan dan gaya hidup yang tidak sehat yaitu mengonsumsi makanan dan minuman yang mengandung tinggi gula, obesitas, kurangnya aktivitas fisik, diet tidak sehat, hipertensi (> 140/90 mmHg), dislipidemia (kolesterol HDL laki-laki \leq 35 mg/dl dan perempuan \leq 45 mg/dl, trigliserida \geq 250mg/dl), kondisi pre diabetes yang ditandai dengan toleransi glukosa terganggu (140-199 mg/dl) atau gula darah puasa terganggu (<140 mg/dl), dan merokok (Kementerian Kesehatan RI., 2020).

2.2.6 Manifestasi Klinis

Seseorang yang menderita penyakit diabetes mellitus memiliki beberapa gejala seperti (Lestari et al., 2021) :

a. Poliuria (Peningkatan pengeluaran urine)

Poliuria terjadi apabila peningkatan glukosa melebihi batas ambang ginjal (> 180 mg/dl) sehingga gula akan keluar melalui urine. Tubuh akan menyerap air sebanyak mungkin ke dalam urine yang menyebabkan sering buang air kecil. Pada seseorang yang menderita diabetes mellitus, *output* urine lima kali lipat lebih banyak dari keadaan normal (>1,5 liter).

b. Polidipsia (Peningkatan rasa haus)

Dengan adanya ekskresi urine tubuh akan mengalami dehidrasi, sehingga seseorang akan merasa haus, kemudian selalu ingin minum air dengan jumlah yang banyak terutama air dingin, manis, dan segar.

c. Polifagia (Peningkatan rasa lapar)

Seseorang yang menderita diabetes mellitus akan merasa kurang tenaga karena sering merasa lapar. Insulin menjadi bermasalah pada penderita diabetes mellitus, sehingga *input* gula ke dalam sel-sel tubuh berkurang yang menyebabkan penderita merasa kekurangan tenaga saat beraktivitas.

d. Berat Badan Menurun

Ketika tubuh tidak mendapatkan energi yang cukup dari gula karena kekurangan insulin, tubuh akan mengelola lemak dan protein untuk diubah menjadi energi. Pada seseorang yang menderita diabetes mellitus akan kehilangan glukosa sebanyak 500 gram dalam urine per 24 jam (setara dengan 2000 kalori).

Manifestasi klinis lainnya adalah hiperglikemi, kadar glukosa darah saat puasa > 120 mg/dl, keletihan, penglihatan buram, dan parestesia (Permatasari, 2021).

2.2.7 Pemeriksaan Penunjang

Berikut adalah pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan untuk penderita diabetes mellitus (Lestari et al., 2021) :

a. Pemeriksaan Gula Darah Sewaktu (GDS)

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengukur kadar glukosa pada jam tertentu secara acak. Bila hasil pemeriksaan GDS menunjukkan angka 200 mg/dl atau lebih, maka seseorang dinyatakan positif menderita diabetes mellitus.

b. Pemeriksaan Gula Darah Puasa (GDP)

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengukur kadar glukosa darah seseorang dalam kondisi puasa. Bila hasil pemeriksaan GDP menunjukkan angka < 100 mg/dl, maka kadar gula darah tergolong normal. Bila hasil pemeriksaan menunjukkan angka 100-125 mg/dl, maka menunjukkan kondisi prediabetes. Sedangkan jika hasil pemeriksaan menunjukkan angka > 126 mg/dl, maka seseorang dinyatakan positif menderita diabetes mellitus.

c. Pemeriksaan Gula Darah 2 Jam Prandial (GD2PP)

Pemeriksaan ini bertujuan untuk menunjukkan keseimbangan glukosa secara keseluruhan dan menguji bagaimana respon metabolik terhadap pemberian karbohidrat 2 jam setelah makan. Bila hasil pemeriksaan menunjukkan angka 80-140 mg/dl, maka kadar gula darah tergolong normal. Bila hasil pemeriksaan menunjukkan angka 140-199 mg/dl, maka menunjukkan kondisi prediabetes. Sedangkan jika hasil pemeriksaan menunjukkan angka

> 199mg/dl, maka seseorang dinyatakan positif menderita diabetes mellitus.

d. Pemeriksaan HbA1c (*Glycated Haemoglobin Test*)

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengukur kadar glukosa rata-rata penderita diabetes mellitus selama 2-3 bulan ke belakang. Pemeriksaan HbA1c mengukur gula darah yang terikat pada hemoglobin, yaitu protein dalam sel darah merah yang berfungsi membawa oksigen ke seluruh tubuh. Bila hasil pemeriksaan menunjukkan angka < 5,7%, maka kadar gula darah masih tergolong normal. Bila hasil pemeriksaan menunjukkan angka di antara 5,7%-6,4%, maka menunjukkan kondisi prediabetes. Sedangkan jika hasil pemeriksaan menunjukkan angka > 6,5%, maka seseorang dinyatakan positif menderita diabetes mellitus.

e. Pemeriksaan toleransi glukosa oral (TTGO)

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mendiagnosis diabetes mellitus gestasional. Bila hasil pemeriksaan menunjukkan angka < 140 mg/dl, maka kadar gula darah tergolong normal. Bila hasil pemeriksaan menunjukkan angka di antara 140-199 mg/dl, maka menunjukkan kondisi prediabetes. Sedangkan jika hasil pemeriksaan menunjukkan angka 200 mg/dl atau lebih, maka seseorang dinyatakan positif menderita diabetes mellitus.

2.2.8 Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan diabetes mellitus harus diberikan secara tepat untuk mencegah terjadinya risiko komplikasi (Widiasari et al., 2021). Selain itu tujuan penatalaksanaan dibagi menjadi tiga (Soelistijo, 2021) :

- a. Jangka pendek : meningkatkan kualitas hidup, mengurangi keluhan dan risiko komplikasi
- b. Jangka panjang : menghambat progresivitas penghambat mikroangiopati dan makroangiopati
- c. Akhir : turunny morbiditas dan mortalitas diabetes mellitus

Terdapat dua jenis penatalaksanaan medis diabetes mellitus, yaitu :

- a. Penatalaksanaan Non Farmakologis

1. Edukasi

Edukasi bertujuan memberikan penyuluhan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang upaya pencegahan agar tidak terjadi komplikasi dan cara pengobatan/perawatan yang benar pada penderita diabetes mellitus sesuai dengan anjuran medis. Hal ini dapat membantu menurunkan angka kejadian diabetes mellitus di Indonesia.

2. Terapi Nutrisi Medis

Terapi ini menganjurkan penderita diabetes mellitus untuk makan makanan yang sehat dan seimbang serta memenuhi gizi sesuai kebutuhan kalori masing-masing individu. Penderita diabetes mellitus harus memperhatikan jumlah

kalori yang terkandung di dalam makanan, jenis makanan, dan jadwal makan, terutama pada penderita diabetes mellitus yang menjalani terapi insulin. Dalam terapi ini pasien harus mengubah pola makannya agar tidak terjadi komplikasi berlanjut.

3. Latihan Fisik

Terapi ini bertujuan untuk mencegah kegemukan, mengurangi rasa kurang energi (lemas), menurunkan kadar gula darah dan tekanan darah.

b. Penatalaksanaan Farmakologis

1. Obat Antidiabetes Oral

- a) Sulfonilurea dan Glinid : Pemacu sekresi insulin
- b) Metformin dan Tiazolidinon : Penurunan sensitivitas terhadap insulin
- c) Dipeptidyl-IV : Penghambat DPP-IV
- d) Penghambat Glukosidase Alfa : Penghambat absorpsi glukosa

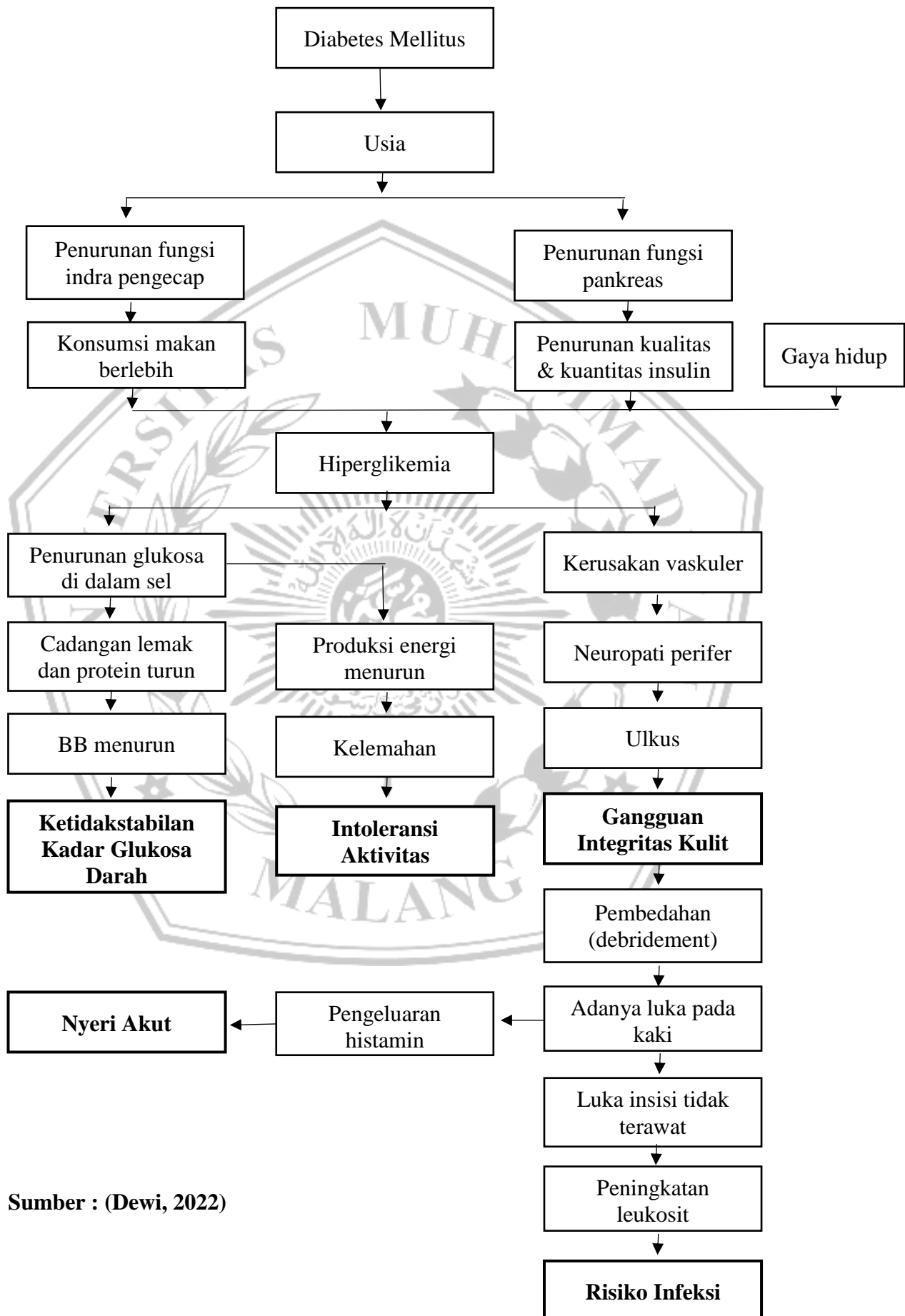
2. Kombinasi Obat Oral dan Suntikan Insulin

Penatalaksanaan medis yang sering digunakan pada penderita diabetes mellitus adalah kombinasi obat oral dan suntikan insulin. Terapi insulin dapat mengendalikan kadar glukosa dengan baik jika dosis insulin kecil. Dosis awal insulin adalah 6-10 unit yang diberikan pada jam 22:00, kemudian dievaluasi dosis tersebut keesokan harinya. Jika

kadar glukosa darah masih tinggi meskipun sudah mendapat insulin basal, maka perlu diberikan terapi kombinasi insulin basal dan prandial, serta menghentikan obat antidiabetes oral (Essientasi, 2021).



2.2.9 Pathway Diabetes Mellitus



Sumber : (Dewi, 2022)

2.2.10 Pencegahan

Pencegahan diabetes mellitus bertujuan untuk mencegah terjadinya risiko komplikasi atau kecacatan lebih lanjut pada penderitanya.

Pencegahan diabetes mellitus dibedakan menjadi tiga, yaitu :

a. Pencegahan Primer

Pencegahan primer merupakan pencegahan yang ditujukan pada kelompok yang belum dinyatakan positif diabetes mellitus namun berpotensi untuk menderita diabetes mellitus. Pencegahan ini dilakukan dengan cara meningkatkan pengetahuan seseorang untuk menyadari tanda dan gejala diabetes mellitus, meningkatkan kesadaran seseorang untuk mengubah pola makan dan gaya hidup yang tidak sehat, rutin skrinning dini, serta segera memeriksakan diri ke rumah sakit bila muncul tanda dan gejala diabetes mellitus agar tidak terjadi komplikasi (Filarma et al., 2023).

b. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder bertujuan mencegah timbulnya penghambat pada penderita diabetes mellitus. Pemeriksaan ini dilakukan dengan pengendalian kadar glukosa, pengendalian faktor resiko penghambat dengan pemberian terapi yang optimal, dan melakukan skrinning dini. Pada pencegahan sekunder, diperlukan penyuluhan mengenai penyakit diabetes mellitus untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan (Rumbo, 2021).

c. Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier ditujukan pada kelompok yang menderita diabetes mellitus dengan komplikasi agar tidak terjadi kecacatan lebih lanjut. Pada pencegahan tersier diperlukan upaya rehabilitasi sedini mungkin sebelum terjadi kecacatan menetap dan penyuluhan difokuskan pada pasien dan keluarga (Rumbo, 2021).

Upaya pencegahan dan pengendalian diabetes mellitus bertujuan agar seseorang yang sehat tetap sehat dan yang memiliki faktor risiko dapat mengendalikan faktor risikonya agar tidak menderita diabetes mellitus. Sedangkan seseorang yang sudah menderita diabetes mellitus dapat mengendalikan penyakitnya agar tidak terjadi komplikasi akut, kecacatan lebih lanjut, dan kematian (Kementerian Kesehatan RI., 2020).

