

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Diabetes Mellitus

a. Pengertian Diabetes Militus

Diabetes Mellitus merupakan sekumpulan gejala pada seseorang ditandai dengan kadar glukosa darah yang melebihi nilai normal (hiperglikemia) akibat tubuh kekurangan insulin baik absolut maupun relatif, dengan tanda dan gejala awal yang sering dikeluhkan pasien atau penderita Diabetes Melitus (DM) adalah rasa haus, banyak kencing, rasa lapar, badan terasa lemas, dan berat badan yang turun (Setiawan, 2002).

b. Klafikasi Diabbetes Melitus

Beberapa klafikasi diabetes mellitus telah diperkenalkan berdasarkan metode presentasi klinis, umur awitan, dan riwayat penyakit.klafikasi yang dikeluarkan oleh *American Diabbetes Assocation* (ADA) didasarkan atas pengetahuan mutakhir mengenai pathogenesis sindrom diabetes dan gangguan toleransi glukosa. Klasifikasi ini telah disahkan oleh *Word Heart Organization* (WHO) dan telah dipakai diseluruh dunia, Empat klafikasi klinis gangguan toleransi glukosa :

1) Diabetes Mellitus tipe I

Dahulu dikenal sebagai tipe *juvenileonset* dan tipe dependen

insulin; namun, kedua tipe ini dapat muncul pada sembarang usia. Insidensi diabetes tipe I sebanyak 30.000 kasus baru setiap tahunnya dan dapat dibagi dalam dua subyek: (a) autoimun, akibat disfungsi autoimun dengan kerusakan sel-sel beta; dan (b) idiopatik, tanpa bukti adanya autoimun dan tidak diketahui sumbernya. Subtipe ini lebih sering timbul pada etnik keturunan Afrika-Amerika dan Asia

2) Diabetes mellitus tipe 2

Dikenal sebagai tipe dewasa atau tipe *onset maturitas* dan tipe non dependent insulin. Insiden diabetes mellitus tipe 2 sebesar 650.000 kasus baru setiap tahunnya. Obesitas sering dikaitkan dengan penyakit ini.

3) Diabetes gestasional (GDM)

Dikenal pertama kali selama kehamilan dan mempengaruhi 4% dari selama kehamilan. Faktor-faktor terjadinya GDM adalah usia tua, etnik, obesitas, multiparitas, riwayat keluarga, dan sekresi berbagai hormone yang mempunyai efek metabolic terhadap toleransi glukosa, maka kehamilan adalah suatu keadaan diabetogenik.

4) Diabetes tipe khusus lain

Kelainan genetik dalam sel beta seperti yang dikenal pada MODY, kelainan genetik pada kerja insulin yang menyebabkan sindrom

resistensi insulin berat dan *akantos negrikansa*, penyakit pada eskorim pancreas menyebabkan pancreatitis kronis, penyakit endokrin seperti syndrome chusing dan akromegali, obat-obatan bersifat toksik terhadap sel-sel beta, dan infeksi

(Price dan Wilson, 2003).

c. Etiologi Diabetes Melitus

Insulin Dependent Diabbetes Melitus (IDDM) atau Diabetes Melitus tergantung

Insulin (DMTI) disebabkan oleh deskruksi sel β pulau Lagerhans akibat proses autorium. Sedangkan *Non Insulin Dependen Diabetes Melitus* (NIDDM) atau Diabbetes Melitus Tidak Tergantung Insulin (DMTT) disebabkan kegagalan relative sel β dan resisten insulin. Resistensi insulin adalah turunannya kemampuan insulin untuk merangsang pengambilan glukosa oleh jaringan perifer dan untuk menghambat produksi glukosa oleh hati. Sel β tidak mampu mengimbangi resisten insulin ini sepenuhnya, artinya terjadi defisiensi relative insulin. Ketidakmampuan ini terlihat dari berkurangnya sekresi insulin pada rangsangan glukosa, mampu pada rangsangan glukosa bersama bahan perangsang sekresi insulin lain. Berarti sel β pancreas mengalami desentiasi terhadap glukosa.

d. Komplikasi Diabetes mellitus

Klasifikasi komplikasi yang dapat ditemukan pada pasien diabetes mellitus terdapat dua jenis, yaitu :

1) Komplikasi akut diabetes

Ada tiga komplikasi pada diabetes yang penting dan berhubungan dengan gangguan keseimbangan kadar glukosa darah jangka pendek. Ketiga komplikasi tersebut adalah: hipoglikemia, *ketoacidosis diabetic* dan sindrom HHNK juga disebut koma hiperglikemik hipermoler nonketotik atau hiperosmoler nonketotik (HONK).

2) Komplikasi Jangka Panjang Diabetes

Angka kematian yang berkaitan dengan ketoacidosis dan infeksi pada pasien-pasien diabetes tampak terus menurun, tetapi kematian akibat komplikasi kardiovaskuler dan renal mengalami kenaikan yang mengkhawatirkan. Komplikasi jangka panjang atau komplikasi kronis semakin tampak pada penderita diabetes yang berumur panjang. Komplikasi jangka panjang diabetes dapat menyerang semua system organ dalam tubuh. Kategori komplikasi kronis diabetes yang lazim digunakan adalah penyakit makrovaskuler, penyakit mikrovaskuler, dan neuropatin.

Diabetes mellitus dengan berbagai perubahan fisik yang menghancurkan kepatuhan penderita untuk pengontrolan penyakit dapat menjadi sumber stress yang mempengaruhi kualitas hidup penderita. Adaptasi psikologis disebut juga dengan mekanisme koping. Mekanisme koping ini dapat berorientasi pada tugas, yang mencakup penggunaan teknik penyelesaian masalah secara langsung untuk menghadapi ancaman, atau dapat juga mekanisme pertahanan ego, yang tujuannya untuk mengatur distress emosional. Reaksi pasien diabetes mellitus mungkin dapat memperlihatkan hal-hal seperti sikap menyangkal, obsesif, marah frustrasi, takut, dan depresi (Prince dan Wilson, 2010).

Penyakit diabetes mellitus dapat memberikan efek psikososial seperti depresi, dimana pasien menunjukkan sikap yang negative yang telah dipromosikan, kurang aktivitas fisik, merokok, dan kurangnya kepatuhan terhadap pengobatan (Riley et al 2010). Penyakit yang diderita, pengobatan yang dijalankan dapat mempengaruhi kapasitas fungsional pasien, psikologis, dan kesehatan social serta kesejahteraan pasien diabetes mellitus yang didefinisikan sebagai kualitas hidup (Isa dan Baiyewu 2009).

e. Pengelolaan Diabetes Melitus

Tujuan pengelolaan diabetes mellitus dibagi atas tujuan jangka pendek

dan tujuan jangka panjang. Tujuan jangka pendek adalah hilangnya berbagai keluhan/gejala diabetes mellitus sehingga penderita dapat menikmati hidup sehat dan nyaman. Sedangkan tujuan jangka panjang adalah tercegahnya berbagai komplikasi baik pada pembuluh darah maupun pada susunan syaraf sehingga dapat menekan angka morbiditas dan mortalitas (PARKENI, 2012).

1) Edukasi /penyuluhan

Edukasi diabetes mellitus adalah pendidikan dan latihan mengenai pengetahuan dan keterampilan dalam pengelolaan diabetes mellitus yang diberikan kepada setiap penderita diabetes mellitus. Di samping kepada penderita, edukasi juga diberikan kepada anggota keluarga penderita dan kelompok masyarakat yang beresiko tinggi. Tim kesehatan harus senantiasa mendampingi pasien dalam menuju perubahan perilaku. Oleh karenanya dibutuhkan edukasi yang komprehensif, pengembangan keterampilan dan motivasi

Beberapa hal yang perlu dijelaskan pada penyakit diabetes mellitus itu, cara perencanaan makanan yang benar (jumlah kalori, jadwal makan dan sejenisnya), kesehatan mulut (tidak boleh ada sisa makan dalam mulut, selalu berkumur setiap habis makan), latihan ringan, sedang, teratur setiap hari dan tidak boleh latihan

berat, menjaga baik bagian bawah *angke joint* (bagian berbahaya) seperti: sepatu, potong kuku, tersandung, hindari trauma dan luka.

2) Diet diabetes melitus

Menurunkan atau mengendalikan kadar gula atau kolestrol. Semua ini dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan mencegah paling tidak menunda terjadinya komplikasi akut maupun kronis. Penurunan berat badan pasien diabetes melitus yang mengalami obesitas umumnya akan menurunkan resistensi insulin. Dengan demikian, penurunan berat badan akan meningkatkan pengambilan glukosa oleh sel dan memperbaiki pengendalian glukosa darah.

3) Latihan Fisik

Diabetes melitus akan terawat dengan baik apabila terdapat keseimbangan antara diet, latihan fisik secara teratur setiap hari dan kerja insulin. Latihan juga dapat membuang kelebihan kalori sehingga dapat mencegah kegemukan juga bermanfaat untuk mengatasi adanya resistensi insulin pada obesitas.

Meskipun latihan teratur itu baik untuk penderita diabetes melitus, tetapi syarat yang harus dipenuhi adalah persediaan insulin di dalam tubuh harus cukup. Apabila latihan dikerjakan oleh penderita diabetes melitus yang tidak cukup persediaan insulinnya, maka

latihan akan memperburuk bagi penderita tersebut. Beberapa kegunaan dari latihan teratur setiap hari pada penderita diabetes melitus antara lain:

- a) Meningkatkan kepekaan insulin apabila dikerjakan setiap 1, 5 jam sesudah makan dapat mengurangi resistensi insulin dan meningkatkan sensitivitas insulin pada reseptornya.
 - b) Mencegah kegemukan apabila ditambah latihan pagi dan sore.
 - c) Meningkatkan kadar kolesterol HDL yang merupakan factor protector untuk penyakit jantung koroner.
 - d) Glikogen otot dan hati menjadi kurang, maka selama latihan akan dirangsang pembentukan glikogen baru
 - e) Menurunkan total kolesterol dan trigliserida dalam darah, karena terjadi pembakaran asam lemak menjadi lebih baik.
- 4) Intervensi Farmakologi

Intervensi farmakologis ditambahkan jika sasaran glukosa darah normal belum tercapai dengan peraturan makan dan latihan fisik. Dalam pengelolaan diabetes melitus yang memakai obat hipoglikemia ini ada dua macam obat yang diberikan yaitu pemberian secara oral dan secara injeksi. Obat yang diberikan secara oral/hipoglikemia yang umum dipakai adalah Sulfomilurea

dan Binguanid. Sedangkan yang diberikan secara injeksi adalah insulin.

f. Gejala Diabbetes Melitus

Gejala dan tanda-tanda Diabbetes Melitus dapat digolongkan menjadi tiga *Poliuri, Polidipsi, Polifagia*.

1) Poliuri

Ketika kadar glukosa darah meningkat ke tingkat pada saat jumlah glukosa yang difitrasi melebihi kapasitas sel-sel tubulus melakukan reabsorpsi, glukosa akan timbul di urin (glukosuria), glukosa di urin menimbulkan efek osmotik yang menarik H₂O (air) bersamanya menimbulkan diuresis osmotik yang ditandai oleh poliuria. jadi poliuria adalah meningkatnya frekuensi pengeluaran urin pada penderita Diabbetes Melitus (Mansjoer, 2007).

2) Polidipsi

Cairan yang berlebihan keluar dari tubuh menyebabkan dehidrasi, yang pada gilirannya dapat menyebabkan tegangan sirkulasi perifer karena volume cairan turun mencolok. sehingga sel-sel kehilangan air karena tubuh mengalami dehidrasi akibat perpindahan osmotik air dari dalam sel ke cairan ekstra sel yang hipertonik. rasa haus yang berlebihan sebenarnya merupakan kompensasi untuk mengatasi dehidrasi (Tjokronegoro, 2007).

3) Polifagia

Akibat penurunan penyerapan glukosa oleh sel-sel, disertai oleh peningkatan pengeluaran glukosa oleh hati meningkat karena proses yang menghasilkan glukosa yaitu glikogenolisis dan glikoneogenesis, berlangsung tanpa hambatan karena insulin tidak ada, karena sebagian besar sel tubuh tidak dapat menggunakan glukosa tanpa bantuan insulin, sehingga terjadi kelebihan glukosa di ekstrasel sementara terjadi defisiensi glukosa intra sel akibatnya nafsu makan meningkat (Ikhrum, 2006).

2. **Konseling Keluarga Diabetes Militus**

a. Definisi Konseling Keluarga

Konseling keluarga pada dasarnya merupakan penerapan konseling pada situasi khusus yang berfokus pada masalah-masalah yang berhubungan dengan situasi keluarga dan penyelenggarannya melibatkan anggota keluarga. Konseling keluarga merupakan bagian penting dalam pengelolaan diabetes militus karena pada konseling keluarga memandang bahwa keluarga tidak hanya dilihat sebagai factor yang konseling keluarga tidak hanya dilihat sebagai factor yang menimbulkan masalah, tetapi menjadi bagian yang perlu dilibatkan dalam penyelesaian masalah. Dimana keluarga dan anggota keluarga merupakan system yang saling mempengaruhi sehingga untuk

mengubah masalah yang dialami seorang anggota keluarga diperlukan perubahan dalam system keluarganya dan permasalahan yang dialami seorang anggota keluarga akan efektif diatasi jika melibatkan anggota keluarga yang lain masalah-masalah keluarga berdasarkan pengalaman dalam penanganan konseling keluarga masalah yang dihadapi adalah : Harapan orang tua , konflik antar anggota keluarga, perpisahan dengan keluarga, perpisahan dengan anggota keluarga karena kerja diluar daerah, anak yang mengalami kesulitan belajar atau sosialisasi dan salah dalam member pengelolaan pada anggota yang bermasalah. (Setiawati, 2005)

Berbagai permasalahan tersebut dapat terselesaikan melalui konseling keluarga, konseling keluarga ini menjadi lebih efektif untuk mengatasi masalah jika semua yang ada dengan carayang baru untuk membantu mengatasi anggota keluarga yang bermasalah.

b. Pendekatan dalam Konseling Keluarga

Pendekatan konseling keluarga dalam pelaksanaan konseling keluarga dilakukan dengan pendekatan yaitu: (Latifun, 2001)

a) Pendekatan Sistem Keluarga

Menurut Murray Bowen anggota keluarga itu bermaslah jika kelaerga itu tidak berfungsi (*Disfunctioning Family*), karenanya dalam keluarga terdapat kekuatan yang dapat membuat anggota

keluarga bersama-sama atau melawan yang mengarah pada individualitas.

b) Pendekatan *Conjoint*

Anggota keluarga menjadi bermasalah jika tidak mampu melihat dan mendengarkan keseluruhan yang dikomunikasikan anggota keluarga yang lain, karena keluarga adalah fungsi bagi keperluan komunikasi dan kesehatan mental sehingga masalah yang dihadapi adalah harga diri (*Self Esteem*) dan komunikasi, dimana masalah terjadi jika self esteem yang dibentuk oleh keluarga itu sangat rendah dan komunikasi dalam keluarga itu juga tidak baik.

c) Pendekatan struktural

Masalah keluarga sering terjadi karena struktur keluarga dan pola transaksi yang dibangun tidak tepat, dimana batas –batas antara subsistem dari system keluarga yang bermasalah perlu dirumuskan kembali struktur keluarga itu /dengan memperbaiki transaksi dan pola hubungan yang baru yang lebih sesuai.

Dari berbagai pandangan para ahli tentang pendekatan konseling keluarga maka akan memudahkan penetapan strategi yang tepat untuk membantu keluarga Peran Keluarga Pada Pasien Diabetes Militus (DM). beberapa peran tersebut, diantaranya sebagai berikut:

(1) Peran keluarga dalam perencanaan makan pada anggota Keluarga Diabetes Militus (DM)

Perencanaan makan dengan kebutuhan kalori penderita sesuai makan dengan kebutuhan kalori penderita sesuai dengan usia, berat badan (status gizi), aktifitas sehari-hari, jenis kelamin, beratnya penyakit yang diderita serta penyakit lainnya. sehingga total kalori dan komposisi makanan ditentukan dalam range. Dalam penyusunan menu makanan sehari-hari, sederhana serta sesuai dan mudah dilaksanakan, seimbang serta sesuai kebutuhan dengan tidak mengesampingkan cara hidup, selera, akan ditinggalkan.

(Dalimartha Setiawan, 2002).

Jadwal makan penderita Diabetes Militus (DM) adalah porsi sering tapi sering, Hal ini dimaksudkan untuk mencegah peningkatan kadar glukosa darah yang sekaligus tinggi dan juga Hipoglikemia bagi pemakai insulin, serta komposisi menu pada makanan sehari-hari dianjurkan seimbang antara karbohidrat, protein, lemak, sayuran dan buah-buahan. Apabila terjadi keseimbangan antara makanan yang masuk dengan kebutuhan dan kemampuan tubuh untuk mengelolanya maka diharapkan glukosa darah terkontrol dalam batas-batas normal.

Selain itu juga tersedia cukup tenaga untuk kegiatan sehari-hari penderita dan berat badan juga ideal.

Karbohidrat : 60-70%

Protein : 10-15 %

Lemak : 20-25 %

Jumlah kandungan kolestrol < 300mg/hari, dengan mengutamakan serat yang larut dalam air garam secukupnya untuk menghindari darah tinggi. Pemanis secukupnya, untuk kalori yang dibutuhkan penderita diabetes Melitus setiap hari yang bekerja biasa adalah

Kurus : $BB \times 40-60$ kalori / hari

Normal : $BB \times 30$ kalori / hari

Gemuk : $BB \times 20$ kalori / hari

Obsersitas : $BB \times 10-15$ kalori/ hari

(2) Peran Keluarga dalam Latihan Jasmani pada Anggota Keluarga dengan Diabetes Militus

Yang dimaksud dengan latihan jasmani bagi penderita Diabetes Militus (DM) adalah *Aerobik* yaitu olahraga yang berjalan terus menerus dan berlangsung dalam waktu cukup terus menerus dan berlangsung dalam waktu cukup lama serta dilakukan secara sadar, untuk penderita yang tergantung

insulin ringan atau sedang latihan jasmani dan biasa dilakukan dengan aman, tetapi penderita yang mempunyai resiko atau disertai komplikasi maka latihan jasmani sebaiknya dikonsultasikan ke dokter terlebih dahulu. Latihan jasmani dilakukan selama 50-60 menit, dan selama latihan denyut nadi harus mencapai zoralatihan untuk memperoleh suatu manfaat.

Untuk mengetahui denyut nadi yang diperbolehkan selama latihan, dapat dihitung dengan rumus : Denyut nadi Maximal $220 - \text{umur}$ zona latihan = 70-85% dari denyut nadi maximal Latihan jasmani sebaliknya dilakukan sesuai dengan program CRIPE yaitu : Cortinuous : Latihan jasmani dilakukan secaraterus menerus selaa 50-60 menit tanpa berhenti, *rhythmical* :Latihan dilakukan secara berirama dan teratur, Interval: Latihan dilakukan berselang-seling kadang cepat, kadang lambat tetapi tanpa berhenti, *Progressive*: Latihan dilakukan secara bertahap dengan beban latihan ditingkatkan perlahan-lahan, Enducare: Latihan ketaahanan untuk meningkatkan kesegaran jantung dan pembuluh darah.

Manfaat dari latihan jasmani adalah untuk kesegaran tubuh, membuang kelebihan kalori, mengontrol glukosa darah, mengurangi kebutuhan obat atau insulin, dan untuk penderitta

yang berisiko latihan jasmani berguna untuk menurunkan tekanan darah tinggi, mengurangi resistensi insulin, dan memperbaiki profil lemak darah yang terganggu manfaat ini akan diperoleh apabila latihan jasmani dilakukan secara teratur dan berkesinambungan.

(3) Peran keluarga dalam pemeliharaan kaki pada anggota keluarga Diabetes Militus (DM)

Pemeliharaan kaki adalah usaha yang dilakukan dengan selalu memperhatikan dan menjaga kebersihan, serta melakukan latihan secara baik sebelum terjadi gangguan atau komplikasi. Dalam pemeliharaan kaki ada dua hal yang harus diperhatikan yaitu:

- (a) Perawatan kaki, yaitu segala usaha yang dilakukan untuk menjaga kebersihan kaki. Langkah-langkahnya meliputi pemeriksaan kaki tiap hari untuk menemukan lecet atau luka secara dini, cuci kaki setiap hari dengan air hangat dan sabun, lalu keringkan terutama sela jari, oleskan cream atau lotion pelembut untuk kakiyang pecah-pecah tapi hindari sela jari, gunakan alas kaki baik didalam maupun luar rumah, gunakan kaos kaki setiap hari gunakan sepatu yang sesuai jangan terlalu sempit, jangan untuk

menghindari hal menyebabkan luka pada kaki, gunting kuku secara melintang, bila terjadi infeksi segera ke dokter, jangan mengompres atau merendam kaki dengan air panas tidak terasa jika sampai melepuh

- (b) Latihan kaki yang dimaksud latihan kaki yaitu gerakan yang dilakukan untuk melatih jari dan otot kedua kaki serta mengaktifkan aliran darah, dimana dilakukan antara lain berjalan cepat setiap hari selama $\frac{1}{2}$ -1 jam dengan jarak tempuh yang makin hari makin jauh. latihan kaki setiap kali dilakukan sampai 10 kali hitungan dan dapat diulang bila perlu dan penderita tidak merasa lelah. Pada pelaksanaannya pemeliharaan kaki ini akan memperoleh hasil jika dilakukan secara teratur dan terus menerus serta secara dini.
- (4) Peran keluarga dalam pengelolaan obat hypoglikemia pada anggota keluarga dengan Diabetes Militus (DM)

Hypoglikemia adalah obat untuk penderita Diabetes Militus (DM) yang berguna untuk menurunkan kadar glukosa dalam darah yang penggunaannya sesuai petunjuk dokter, ada dua macam obat *hipoglikemia*, yaitu berupa

suntikan dan tablet dapat disuntikan dan tablet dapat diminum dan biasa disebut OHO atau OAD.

Obat tablet, yang dimaksud obat tablet adalah obat yang cara penggunaannya dengan diminum berdasarkan waktu paruh masing-masing OHO, obat dibagi atas tiga jenis: *Short-acting* : waktu paruh 4 jam diberikan 1-3 x/hari, *Intermediate* : waktu paruh 5-5-8 jam, diberikan 1-2 x /hari, *Long-acting*: waktu paruh 24-36 jam, diberikan tiap pagi. Cara minum obat dengan dosis terbagi adalah:

Pemakaian 1x/hari: pagi hari

Pemakaian 2x/hari: pagi dan siang hari

Pemakaian 3x/hari : Pagi, siang dan sore hari

(a) Apabila obat jenis intermediate perlu diberikan 2x/hari sedangkan penderita butuh 3 tablet maka obat diberikan pagi dua tablet dan siang satu tablet. Golongan obat ini tidak diminum pada malam hari karena akan menyebabkan *hypoglikemia* serta menyebabkan dikeluarkannya beberapa hormon misal menyebabkan dikeluarkannya beberapa hormon misal katekolamin, kortisol dan *growth hormon*, dimana dalam jangka lama akan mempercepat kerusakan pembuluh darah untuk menambah khasiat menurunkan

kadar glukosa darah, maka obat diminum $\frac{1}{2}$ jam sebelum makan.

(b) Obat suntik /insulin, yaitu obat anti hypoglikemia yang pemberiannya melalui suntikan, baik secara intra muscular, subcutan maupun intra vena. obat jenis ini biasanya diberikan pada penderita Diabetes Militus (DM) tipe 1, Diabetes militus (DM) dengan gangrene, ketoasidosis, koma, Diabetes Millitus (DM) dengan kehamilan, berat badan penderita menurun cepat, tidak berhasil dengan tablet hypoglikemik dan Diabetes Militus (DM) yang disertai gangguan hati dan ginjal. Tempat atau lokasi penyuntikan insulin adalah lengan atas, dinding perut, paha dan pantat untuk memperoleh khasiatnya yang optimal maka sebaiknya penderita mencermati cara-cara/aturan obat Diabetes Millitus yang digunakan baik itu OHO maupun suntikan.

(5) Pengaruh Konseling Terhadap Perbaikan Peran Keluarga dalam Pengelolaan Anggota dengan Diabetes Militus (DM)

Keluarga sebagai system pendukung utama yang memberikan perawatan langsung pada setiap keadaan baik sehat maupun sakit terhadap anggota keluarga yang lainnya

mengacu pada konsep tersebut, bila dikaitkan dengan berbagai dasar ketidak mampuan dalam melaksanakan maka perawat bertugas membantu keluarga dalam memahami kebutuhan kesehatan anggotanya.

Menurut Baglon dan Maglaya (2008) menyatakan bahwa ada 5 tugas keluarga tersebut adalah:

- (a) Mengetahui masalah kesehatan keluarga
- (b) Mengambil keputusan dalam melakukan tindakan yang tepat
- (c) Merawat anggota keluarga yang sakit
- (d) Memelihara lingkungan rumah yang dapat mempengaruhi kesehatan dan perkembangan pribadi anggota keluarga
- (e) Menggunakan sumber di masyarakat guna memelihara kesehatan

Keluarga yang mempunyai kemampuan mengatasi masalah adalah mencegah (pencegahan primer) menanggulangi (pencegahan tersier) untuk dapat menjalankan peran tersebut, maka keluarga perlu mendapat konseling agar peran keluarga dalam pengelolaan anggota keluarga dengan Diabetes Melitus (DM) bisa optimal.

3. Upaya Pencegahan Diabetes Militus (DM)

Mengingat jumlah pasien yang semakin meningkat dan besarnya biaya perawatan penderita Diabbbetes Miiitus (DM) yang terutama disebabkan oleh karena komplikasi, maka upaya yang paling baik adalah pencegahan. Upaya pencegahan pada penderita Diabbbetes Militus ada tiga tahap yaitu

a) Pencegahan primer

Pencegahan suatu yang ditunjukkan pada orang-orang yang termasuk kelompok resiko tinggi, yakni mereka yang belum menderita Diabbbetes Militus, tetapi berpotensi untuk menderita Diabbbetes Militus, penceggaan ini merupakan suatu crara yang sangat sulit karena menjadi sarananya adalah orang-orang yang belum sakit artinya mereka masih sehat sehingga cukupannya menjadisangat luas. Tanggung jawab ini bukan hanya pada profensi kesehatan tetapi juga semua pihak, untuk mempromosikan pola hidup sehat dan menghindari pola hidup beresiko, serta kampanye makanan sehat dengan pola tradisional yang mengandung lemak rendah atau pola makan seimbang, menjaga berat badan agar tidak gemuk dengan olahraga secara teratur. cara tesebut merupakan aternatif terbaik dan harus ditanamkan pada anak-anak sekolah sejak tanam

kanak-kanak. hal ini merupakan salah satu upaya pencegahan primer yang sangat murah dan efektif

b) Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder adalah upaya pencegahan atau menghambat timbulnya komplikasi dengan deteksi dini dan memberikan pengobatan sejak awal penyakit, deteksi dini dilakukan dengan tes penyaringan terutama pada populasi resiko tinggi, pada pencegahan sekunder penyuluhan tentang dilakuan ditambah dengan peningkatannya pelayanan kesehatan primer di pusat-pusat pelayanan kesehatan, disamping itu juga diperlukan penyuluhan kepada pasien dan keluarganya tentang bebrbagai hal mengenai penatalaksanaan dan pencegahan komplikasi pencegahan Sekunder

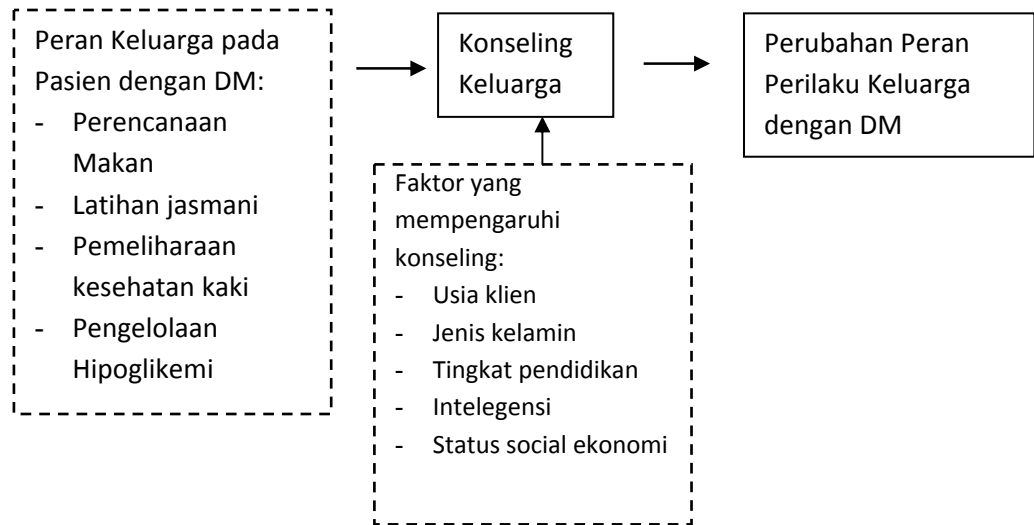
c) Pencegahan tersier

Upaya mencegah komplikasi dan kecacatan yang diakibatkan nya dari tiga tahap antara lain

- (1) Mencegah timbulnya komplikasi
- (2) Mencegah berkelanjutan komplikasi untuk tidak terjadi kegagalan organ
- (3) Mencegah terjadinya kecacatan oleh karena kegagalan organ atau jaringan

PARKENI (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia, 2011)

B. Kerangka Teori



Tabel 2.1 Kerangka teori

Keterangan :

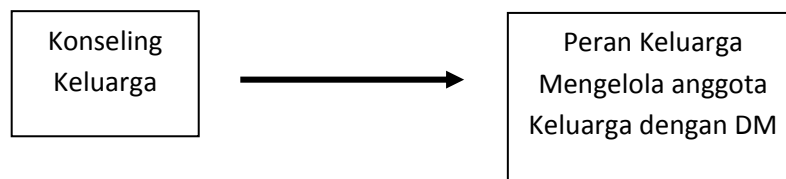
— : Diteliti

--- : Tidak diteliti

C. Kerangka Konsep

V. Bebas

V. Terikat



D. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara berdasarkan kajian teori dan kerangka berpikir (Mulyadi, 2009). Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

H_0 = tidak ada pengaruh konseling keluarga terhadap perbaikan peran keluarga dalam pengelolaan anggota keluarga dengan diabetes militus (DM) di wilayah kerja puskesmas Jumantono Karanganyar Tahun 2014.

H_a = ada pengaruh konseling keluarga terhadap perbaikan peran keluarga dalam pengelolaan anggota keluarga dengan diabetes militus (DM) di wilayah kerja puskesmas Jumantono Karanganyar Tahun 2014.