

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian penyakit

Diabetes Melitus adalah penyakit yang ditandai dengan terjadinya hiperglikemia dan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang dihubungkan dengan kekurangan secara absolut atau relatif dari kerja dan atau sekresi insulin. Gejala yang dikeluhkan pada penderita Diabetes Melitus yaitu polidipsia, poliuria, polifagia, penurunan berat badan, kesemutan. (Fatimah 2020).

Perubahan dalam pola makan yang mengandung banyak garam, lemak, dan gula menyebabkan penyakit ini. Diabetes mellitus (DM) mengganggu fungsi pankreas untuk melepaskan insulin sesuai dengan kebutuhan tubuh. Perawatan dan pendidikan pengelolaan diri pasien diabetes melitus yang berkelanjutan diperlukan untuk mencegah komplikasi dan mengurangi risiko komplikasi jangka panjang., (Kaler 2023).

B. Klasifikasi

Menurut (Antoni, 2021) Diabetes diklasifikasikan dalam beberapa kategori umum yaitu sebagai berikut:

1. Dm tipe 1

Diabetes melitus yang disebabkan kerusakan sel B pankreas penghasil insulin, dapat berkaitan dengan kondisi autoimun atau idiopatik; defisiensi insulin umumnya bersifat absolut

2. Dm tipe 2

Diabetes melitus yang disebabkan gangguan sensitivitas reseptor insulin dan atau dapat disertai dengan gangguan sekresi hormon insulin

3. Dm tipe lain

Diabetes melitus yang dipicu oleh penyakit / kerusakan pada organ pankreas sebagai penghasil insulin, seperti disebabkan oleh infeksi atau obat-obatan/zat kimia tertentu yang bersifat toksik terhadap pankreas.

C. Etiologi

Etiologi dari penyakit diabetes yaitu gabungan antara faktor genetik dan faktor lingkungan. Etiologi lain dari diabetes yaitu sekresi atau kerja insulin, abnormalitas metabolik yang mengganggu sekresi insulin, abnormalitas mitokondria, dan sekelompok kondisi lain yang mengganggu toleransi glukosa. Diabetes mellitus dapat muncul akibat penyakit eksokrin pankreas ketika terjadi kerusakan pada mayoritas islet dari pankreas. Hormon yang bekerja sebagai antagonis insulin juga dapat menyebabkan diabetes. (Antoni, 2021).

D. Patofisiologi

Pada diabetes melitus tipe 1, sel beta pankreas dihancurkan oleh proses autoimun sehingga tubuh. tidak mampu memproduksi insulin. Akibatnya, terjadi hiperglikemia puasa karena hati terus memproduksi glukosa tanpa kendali. Setelah makan, glukosa dari makanan tetap berada dalam darah karena tidak bisa disimpan di hati, mengakibatkan hiperglikemia postprandial. Apabila kadar glukosa darah terlalu tinggi,

ginjal tidak mampu menyerap seluruh glukosa yang disaring, sehingga glukosa keluar bersama urine. Proses ini disebut diuresis osmotik, di mana pengeluaran glukosa disertai penurunan cairan dan elektrolit dalam jumlah besar. Akibatnya, penderita mengalami sering buang air kecil (poliuria) dan rasa haus berlebihan (polidipsia). (Gladis et al. 2025).

Defisiensi insulin menyebabkan gangguan dalam metabolisme protein dan lemak, yang berdampak pada turunnya berat badan. Tanpa cukup insulin, protein yang beredar dalam darah tidak dapat tersimpan di jaringan, dan metabolisme lemak meningkat tajam, terutama di antara saat makan saat kadar insulin rendah. Guna mengatasi resistensi insulin dan mencegah lonjakan glukosa darah, tubuh membutuhkan peningkatan produksi insulin oleh sel beta pankreas. Pada individu dengan gangguan toleransi glukosa, kadar insulin yang tinggi masih mampu menjaga kadar glukosa tetap normal atau sedikit meningkat. Tetapi, jika sel beta tidak mampu memenuhi kebutuhan insulin yang meningkat, kadar glukosa akan naik dan diabetes tipe 2 pun dapat berkembang. (Gladis et al. 2025).

Gejala dari penyakit diabetes melitus yaitu antara lain:

1. Poliuri (kerap buang air kecil)

Penderita diabetes melitus yang tidak terkontrol sering mengalami buang air kecil, terutama di malam hari. Hal ini terjadi karena kadar gula darah mereka melebihi ambang ginjal (lebih dari 180 mg/dL), sehingga kelebihan gula akan dikeluarkan melalui urine. Untuk

mengencerkan kadar gula dalam urine tersebut, tubuh menarik lebih banyak air ke dalam saluran kemih. Akibatnya, volume urine yang dikeluarkan meningkat drastis, bahkan bisa mencapai lima kali lipat dari jumlah normal, yang biasanya hanya sekitar 1,5 liter per hari. Kondisi ini juga menyebabkan tubuh kehilangan banyak cairan, sehingga penderita sering merasa sangat haus dan terdorong untuk minum air dalam jumlah besar (polidipsia). Biasanya, mereka cenderung memilih minuman yang dingin, manis, dan menyegarkan untuk mengatasi rasa haus yang berlebihan ini.

2. olifagi (cepat merasa lapar)

Peningkatan rasa lapar yang disertai rasa lemas oleh penderita diabetes melitus terjadi sebabgangguan kerja insulin. Ketika insulin tidak bekerja optimal, glukosa dari darah tidak bisa masuk ke dalam sel, sehingga sel kekurangan energi. Akibatnya, tubuh merasa lemas meskipun kadar gula darah tinggi. Otak salah menerjemahkan kondisi ini sebagai kekurangan asupan makanan, sehingga memicu rasa lapar berlebih untuk mencukupi kebutuhan energi sel. Inilah alasan mengapa penderita diabetes sering merasa lapar meskipun sudah makan.

3. Berat badan menurun drastis

Ketika tubuh kekurangan insulin dan tidak mampu memanfaatkan gula sebagai sumber energi, tubuh akan mencari alternatif dengan memecah lemak dan protein untuk menghasilkan energi. Pada

penderita diabetes melitus yang tidak terkontrol, proses ini menyebabkan tubuh kehilanganglukosa dalam jumlah besar melalui, urine sekitar 500 gr per hari yang setara dengan hilangnya sekitar 2000 kalori. Kehilangan energi ini berdampak besar pada kondisi fisik penderita.

E. Tanda dan gejala

tanda dan gejala penderita diabetes melitus biasanya ditandai dengan banyak kencing karena kadar glukosa darah yang tinggi akan menyebabkan banyak kencing, banyak minum, banyak makan karena keseimbangan kalori yang negatif sehingga timbul rasa lapar yang sangat besar, penurunan berat badan dan rasa lemah, kesemutan pada kaki di waktu malam hari sehingga mengganggu tidur, gangguan penglihatan (Lestary et al. 2022).

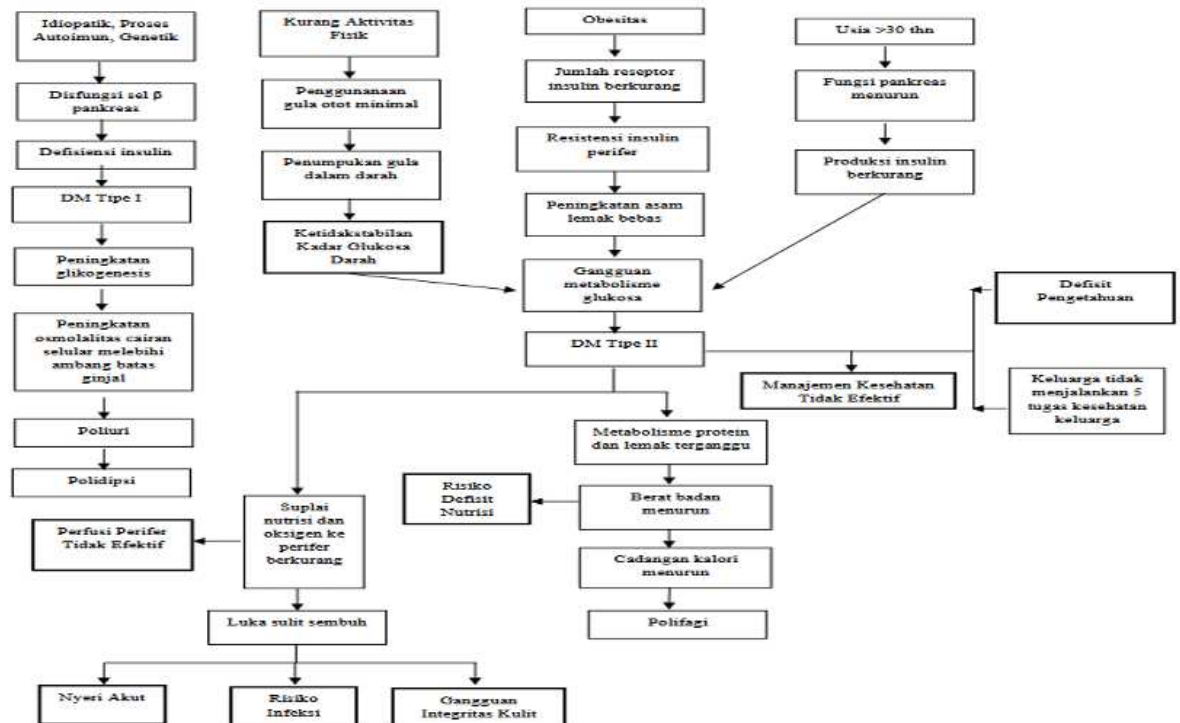
F. Komplikasi

Komplikasi yang terjadi akibat penyakit DM dapat berupa gangguan pada pembuluh darah berupa makrovaskular maupun mikrovaskular, serta gangguan pada sistem saraf atau neuropati. Gangguan ini dapat terjadi pada pasien sudah lama menderita penyakit DM. Komplikasi makrovaskular umumnya mengenai organ jantung, otak dan pembuluh darah, sedangkan gangguan mikrovaskuler pada mata dan ginjal. keluhan neuropati juga umum dialami oleh pasien DM, baik neuropati motorik, sensorik atau neuropati otonom (Agustus et al. 2024).

G. penatalaksanaan

Penatalaksanaan diabetes mellitus dimulai dengan menerapkan pola hidup sehat (terapi nutrisi medis dan aktivitas fisik) bersamaan dengan intervensi farmakologis dengan obat anti hiperglikemia secara oral dan/atau suntikan. Obat anti hiperglikemia oral dapat diberikan sebagai terapi tunggal atau kombinasi. Pada keadaan emergensi dengan dekompensasi metabolik berat, misalnya ketoasidosis, stres berat, berat badan yang menurun dengan cepat, atau adanya ketonuria, harus segera dirujuk ke pelayanan kesehatan sekunder atau tersier. Pengetahuan tentang pemantauan mandiri, tanda dan gejala hipoglikemia dan cara mengatasinya harus diberikan kepada pasien. Pengetahuan tentang pemantauan mandiri tersebut dapat dilakukan setelah mendapat pelatihan khusus. Edukasi dengan tujuan promosi hidup sehat, perlu selalu dilakukan sebagai bagian dari upaya pencegahan dan merupakan bagian yang sangat penting dari pengelolaan diabetes mellitus secara holistik. Materi edukasi terdiri dari materi edukasi tingkat awal dan materi edukasi tingkat lanjutan. (Zakiudin, Janah, and Karyawati 2023)

H. Pathway Penyakit



Sumber: Pebriasari (2015), SDKI (2017), Deliana, dkk (2018) dan Rendy (2019)

Gambar 1 Pathway Diabetes Melitus

I. Edukasi pada lansia

Edukasi berbasis komunitas tentang pengelolaan dan pola makan diabetes mellitus bagi orang dewasa lanjut usia perlu dilakukan secara berkelanjutan dengan mempertimbangkan kondisi, kebutuhan, serta kemampuan peserta. Pada kegiatan serupa selanjutnya, direkomendasikan untuk menciptakan inisiatif yang lebih interaktif dan relevan dengan potensi lokal di Gresik. Kegiatan awal dapat dilakukan melalui sesi penyuluhan singkat dengan menggunakan bahasa yang

sederhana, mudah dipahami, dan disesuaikan dengan karakteristik masyarakat serta usia peserta. Media edukasi berupa leaflet bergambar juga dapat digunakan untuk membantu peserta memahami informasi mengenai diabetes mellitus, terutama terkait pengaturan pola makan, pemilihan jenis makanan, jumlah makanan, dan jadwal makan yang tepat.(Pratidina and Indarna 2025).

Selain penyuluhan, kegiatan dapat dikembangkan melalui demonstrasi secara langsung mengenai contoh menu makanan sehat bagi penderita diabetes mellitus dengan memanfaatkan bahan pangan yang mudah ditemukan di lingkungan sekitar. Peserta dapat diajak mengenali makanan yang mengandung tinggi gula, karbohidrat, dan lemak serta membedakannya dengan makanan yang lebih sehat dan sesuai untuk penderita diabetes. Kegiatan juga dapat dilengkapi dengan praktik menyusun porsi makanan menggunakan konsep piring makan sehat sehingga peserta tidak hanya memperoleh pengetahuan secara teori, tetapi juga mampu menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari.(Pratidina and Indarna 2025).

Agar edukasi lebih menarik, kegiatan dapat dilakukan melalui diskusi kelompok, tanya jawab, serta simulasi penyusunan menu harian. Keluarga juga sebaiknya dilibatkan karena dukungan keluarga memiliki peran penting dalam membantu lansia mempertahankan pola makan yang sesuai. Dengan melibatkan keluarga, perubahan perilaku tidak hanya dilakukan oleh peserta, tetapi dapat didukung oleh anggota

keluarga melalui penyediaan makanan yang lebih sehat dan pengawasan terhadap kebiasaan makan sehari-hari.(Pratidina and Indarna 2025).

Evaluasi kegiatan dapat dilakukan dengan memberikan pertanyaan sederhana sebelum dan sesudah edukasi untuk mengetahui peningkatan pemahaman peserta. Peserta juga dapat diminta menyebutkan kembali contoh makanan yang dianjurkan, makanan yang perlu dibatasi, serta jadwal makan yang tepat. Dengan pendekatan yang sederhana, interaktif, dan memanfaatkan potensi pangan lokal, edukasi diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat dalam mengelola diabetes mellitus. Kegiatan yang dilakukan secara rutin dan berkesinambungan diharapkan dapat membantu orang dewasa lanjut usia menerapkan pola makan yang lebih sehat sehingga kadar glukosa darah dapat lebih terkontrol dan risiko komplikasi diabetes mellitus dapat diminimalkan.(Pratidina and Indarna 2025).

1. Jenis jenis dukungan keluarga

a. Dukungan emosional

Keluarga menjadi tempat yang aman dan nyaman untuk istirahat dan pemulihan. Dukungan emosional dari keluarga seperti kasih sayang dan perhatian tidak sesuai dengan kebutuhan lansia, meskipun keluarga berusaha memberikan dukungan emosional bisa jadi cara mereka tidak sesuai dengan apa yang diharapkan oleh lansia seperti seseorang yang benar-benar mendengarkan tanpa menghakimi. Dukungan ini pula dapat berupa ungkapan rasa

empati, perhatian dan kepedulian terhadap individu sehingga individu merasa dicintai dan diperhatikan dalam hidupnya (Keperawatan et al. 2025)

b. Dukungan instrumental

Dukungan penghargaan keluarga ini membimbing dan membantu dalam pemecahan masalah serta bertindak sebagai sumber dan penilai identitas anggota keluarga, dengan memberikan support, penghargaan, dan perhatian serta sebagai sistem pendukung bagi individu yakni dengan memberikan dukungan positif yang ada dalam individu tersebut. Dukungan berperan sebagai panduan umpan balik, memberikan arahan dan memengaruhi cara mengatasi masalah dengan menjadi sumber dan penegas identitas anggota keluarga (Keperawatan et al. 2025)

c. Dukungan Penghargaan

Dukungan penghargaan keluarga ini membimbing dan membantu dalam pemecahan masalah serta bertindak sebagai sumber dan penilai identitas anggota keluarga, dengan memberikan support, penghargaan, dan perhatian serta sebagai sistem pendukung bagi individu yakni dengan memberikan dukungan positif yang ada dalam individu tersebut. Dukungan berperan sebagai panduan umpan balik, memberikan arahan dan memengaruhi cara mengatasi masalah dengan menjadi sumber dan penegas identitas anggota keluarga (Keperawatan et al. 2025)

2. Fungsi keluarga dalam perawatan lansia

Menurut Friedman (2014), fungsi perawatan kesehatan keluarga bisa tercapai dilihat dari kemampuan keluarga memahami dan melaksanakan lima tugas kesehatan keluarga meliputi fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi reproduksi, fungsi ekonomi, fungsi perawatan kesehatan. Hal ini sangat tergantung dari peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada keluarga, sehingga diharapkan keluarga mendapatkan upaya pembinaan dan bimbingan dalam menjalankan lima fungsi perawatan kesehatan keluarga. Upaya pembinaan dan bimbingan kepada keluarga sangat mempengaruhi tercapainya kemandirian keluarga dalam mengatasi berbagai masalah kesehatan di keluarga.(Pengaruh et al. 2023).

3. Peran keluarga pada penderita diabetes melitus

Peran Keluarga pada penderita Diabetes Melitus sangat penting karena penyakit ini bersifat kronis dan membutuhkan pengelolaan jangka panjang. Keluarga menjadi sistem pendukung utama yang dapat membantu pasien dalam menjaga kestabilan kadar gula darah serta mencegah komplikasi. Secara umum, peran dukungan keluarga dapat dilihat dari beberapa aspek. Pertama, dukungan emosional, yaitu keluarga memberikan perhatian, kasih sayang, dan motivasi agar penderita tetap semangat menjalani pengobatan dan tidak merasa stres atau putus asa. Kondisi psikologis yang baik sangat berpengaruh terhadap keberhasilan

pengelolaan diabetes.(Blegur and Tandilangi 2025).

J. Konsep lansia

1. Pengertian lansia

Lansia merupakan tahap akhir dari siklus kehidupan manusia yang tidak dapat dihindari oleh siapapun. Lanjut usia merupakan seseorang yang memasuki usia di atas 60 tahun, pada masa ini seseorang akan mengalami banyak perubahan baik secara fisik, psikologis, spiritual maupun psikososial (Ismawati et al., 2021).

Dampak pengaruh pada lansia yang tidak mendapatkan dukungan keluarga adalah ketika lansia dengan kesehatan fisik yang menurun tanpa dukungan keluarga, mental yang buruk ketidakadaan dukungan emosional yang dapat meningkatkan risiko depresi dan kecemasan. Kurangnya perhatian dari keluarga lansia terasa lebih sulit untuk mengikuti saran diberikan, kontrol gula darah yang tidak rutin, mengalami isolasi sosial, terisolasi dan kesepian yang dapat memperburuk kondisi kesehatan mental dan fisik serta kualitas hidup yang menurun membuat lansia merasa tidak berdaya dan kurang bahagia (Hutami, 2023).

2. Proses menua

Proses menua merupakan suatu kondisi yang wajar, alami, dan tidak dapat dihindari dalam setiap fase kehidupan manusia. Penuaan terjadi secara bertahap sejak seseorang dilahirkan dan berlangsung sepanjang siklus kehidupan hingga mencapai usia lanjut. Proses ini

bukanlah suatu penyakit, melainkan bagian dari perkembangan biologis yang normal. Seiring bertambahnya usia, tubuh akan mengalami berbagai perubahan baik secara fisik, psikologis, maupun sosial. Selain perubahan fisik, penuaan juga berdampak pada aspek psikologis. Lansia dapat mengalami perubahan dalam fungsi kognitif seperti penurunan daya ingat, konsentrasi, serta kemampuan berpikir (Yaslina, Maidaliza, and Srimutia 2021).

3. Masalah kesehatan yang sering muncul pada lansia

Masalah yang sering muncul pada lansia umumnya berkaitan dengan penurunan fungsi fisik, mental dan sosial. Salah satu masalah yang paling sering terjadi adalah penyakit degeneratif seperti hipertensi, kolesterol, diabetes melitus.

pada lansia dengan Diabetes Melitus cenderung lebih kompleks karena dipengaruhi oleh proses penuaan dan penurunan fungsi organ tubuh. Salah satu masalah utama adalah hiperglikemia yang ditandai dengan sering haus, sering buang air kecil, mudah lelah, dan penglihatan kabur. Karakteristik utama lansia penderita Diabetes Melitus adalah gejala yang sering tidak khas, adanya penyakit penyerta (komorbid), penurunan fungsi kognitif dan fisik, serta meningkatnya ketergantungan. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan perawatan yang menyeluruh dan dukungan keluarga yang kuat agar kondisi tetap terkontrol dan komplikasi dapat dicegah. (Yaslina et al. 2021).

K. Pengukuran kadar gula darah

Pengukuran kadar gula darah merupakan proses penting dalam diagnosis, pemantauan, dan pengelolaan diabetes mellitus, termasuk diabetes tipe 2. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui seberapa banyak glukosa yang terdapat dalam darah seseorang, baik dalam kondisi puasa, setelah makan, atau sewaktu-waktu (acak). Kadar glukosa yang tinggi atau tidak normal dapat mengindikasikan adanya gangguan metabolik seperti diabetes. Terdapat beberapa jenis pemeriksaan kadar gula darah, antara lain :

1. Gula Darah Sewaktu (GDS)

Dilakukan kapan saja, tanpa memperhatikan waktu makan terakhir. $GDS \geq 200$ mg/dL dengan gejala klasik diabetes (seperti sering buang air kecil, haus, dan lapar berlebihan) dapat menjadi indikasi kuat adanya diabetes.

2. Gula Darah Puasa (GDP)

Dilakukan setelah berpuasa selama minimal 8 jam. Nilai normal adalah <100 mg/dL. Jika kadar gula darah antara 100–125 mg/dL, dikategorikan sebagai prediabetes, dan ≥ 126 mg/dL menunjukkan kemungkinan diabetes.

Pemeriksaan glukosa darah yang dianjurkan adalah pemeriksaan glukosa secara enzimatik dengan bahan darah plasma vena. Pemantauan hasil pengobatan dapat dilakukan dengan menggunakan pemeriksaan glukosa darah kapiler dengan glucometer (Perkeni, 2021). Batasan kadar

glukosa darah puasa sebagai patokan diagnosis diabetes melitus seperti pada tabel berikut ini :

Sumber : perkeni (2021)

Jenis pemeriksaan	Diabetes melitus
Kadar glukosa darah puasa (mg/dl)	≥ 126
Darah kapiler	≥ 100

Tabel 1 Kadar glukosa darah puasa pada pasien sebagai patokan diagnosis diabetes melitus

L. Asuhan keperawatan

1. Pengkajian

- a. Identitas Meliputi nama, jenis kelamin (diabetes melitus dapat terjadi pada laki-laki maupun perempuan), usia (umumnya terjadi pada usia ≥ 60 tahun/lansia), alamat, agama, bahasa yang digunakan, status perkawinan, pendidikan, dan pekerjaan.
- b. Riwayat keperawatan Adanya keluhan yang sering dirasakan pada lansia dengan diabetes melitus, antara lain sering haus (polidipsia), sering buang air kecil (poliuria), sering lapar (polifagia), mudah lelah, kesemutan pada kaki/tangan, luka yang sulit sembuh, serta terkadang penglihatan kabur. Pasien juga dapat memiliki riwayat kadar gula darah yang tidak terkontrol akibat ketidakpatuhan dalam diet, pengobatan, maupun kurangnya dukungan keluarga.

c. Pemeriksaan fisik

- 1) Inspeksi Amati keadaan umum pasien seperti kelemahan, penurunan berat badan, kondisi kulit (kering, luka), serta adanya luka diabetik terutama pada ekstremitas bawah. Pada penderita diabetes melitus dapat ditemukan luka yang sulit sembuh dan risiko infeksi.
- 2) Pemeriksaan gula darah dilakukan untuk mengetahui kadar glukosa darah GDS,GDP

d. Riwayat psikososial

Lansia dengan diabetes melitus dapat mengalami kecemasan, stres, atau ketakutan terhadap komplikasi penyakitnya. Pasien juga dapat merasa ketergantungan pada keluarga dalam menjalani aktivitas sehari-hari. Dukungan keluarga sangat berperan dalam meningkatkan semangat dan kepatuhan pasien terhadap pengobatan.

e. Aktivitas atau istirahat

Pasien sering mengalami kelelahan, penurunan energi, dan keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Pola tidur dapat terganggu akibat sering buang air kecil pada malam hari. Aktivitas fisik biasanya kurang optimal.

M. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d resistensi insulin
2. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d kompleksitas program perawatan

N. INTERVENSI KEPERAWATAN

Tabel 2 Intervensi Keperawatan

No	Dx Keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi keperawatan
1.	Ketidakstabilan kadarglukosa darah b.d resistensi insulin	Setelah dilakukan kunjungan Keperawatan selama 3 kali Kunjungan diharapkan ke Tidak stabilan kadar glukosa Darah meningkat dengan Kriteria hasil: 1. Mengantuk meningkat 2. Pusing meningkat 3. Lelah meningkat 4. Gemeter meningkat	Manajeen hiperglikemia 1.03115 observasi - Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat (mis penyal kambuhan) - Memonitor kadar glukosa darah dan ttv - Monitor tanda dan Gejala hiperglikemia (mis.poliuria,kelema han,pandangan Kabur) Terapeutik - Konsultasi dengan Medis jika tanda dan Gejala hiperglikemia Kolaborasi - Kolaborasi pemberi

			an kalium jika perlu
2.	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d kompleksitas program perawatan	Setelah dilakukan kunjungan selama 3 kali kunjungan diharapkan manajemen kesehatan keluarga meningkat dengan kriteria hasil: 3. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang di alami meningkat 4. Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat meningkat 5. Verbalisasi kesulitan menjelaskan perawatan yang diterapkan meningkat	Dukungan keluarga merencanakan perawatan I.13477 Observasi - Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan - Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga Terapeutik - Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga Edukasi - Informasikan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga - Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada

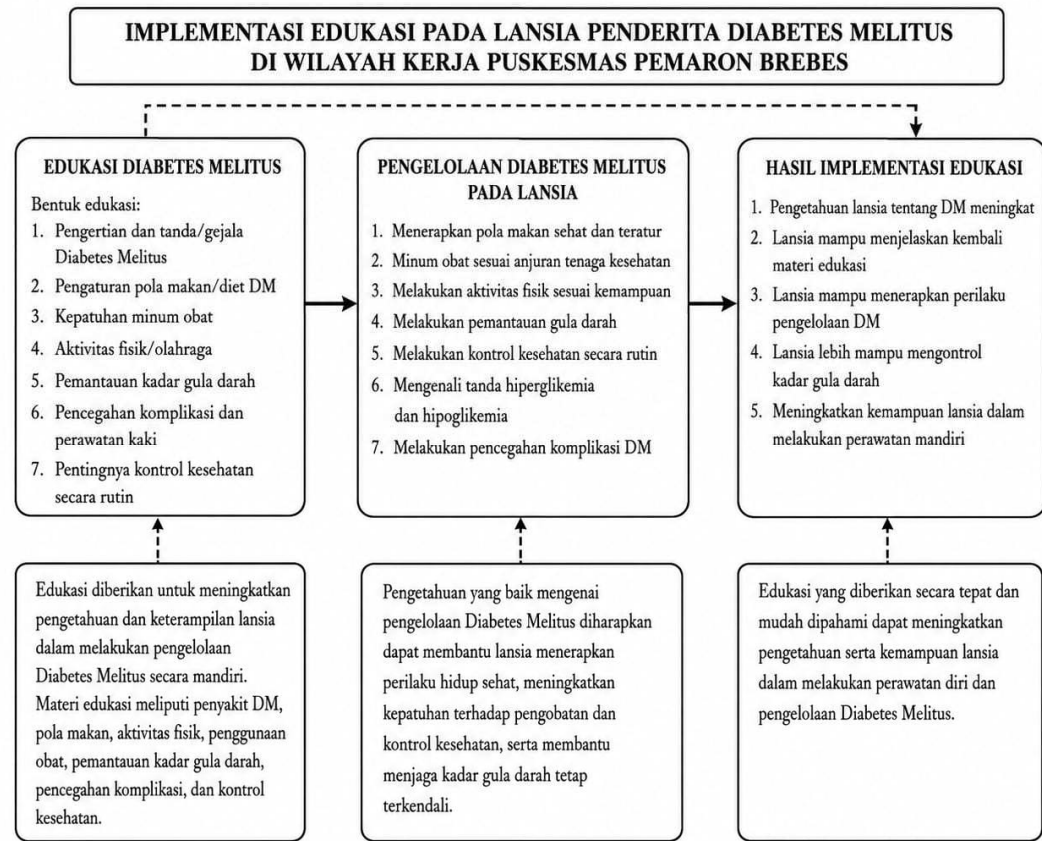
O. Implementasi keperawatan

Implementasi merupakan tindakan yang sudah di rencanakan dala rencana keperawatan. Tindakan mencakup tindakan mandiri dan tindakan kolaborasi. Pada tahap ini perawat melaksanakan tindakan keperawatan terhadap pasien baik secara umum maupun secara khusus pada klien diabetes melitus pada pelaksanaan ini perawat melakukan fungsi secara independent, interpendent dan dependent, (Nurasihtoh,2022)

P. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir untuk menentukan apakah tindakan keperawatan yang telah dilakukan sudah tercapai atau tidak Evaluasi bukanlah akhir dari proses keperawatan, melainkan mekanisme berkelanjutan yang memastikan intervensi yang berkualitas. Evaluasi terkait erat dengan masing-masing tahap lain dari proses keperawatan (Nurasihtoh, 2022)

Q. Kerangka teori



Sumber: Diadaptasi dari PERKENI (2021) dan Kementerian Kesehatan RI (2022, 2024, 2026).

Gambar 2 kerangka teori penyakit diabetes melitus