

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **1.1 Konsep Diabetes Melitus**

##### **1.1.1 Pengertian Diabetes Melitus**

Diabetes Melitus (DM) adalah gangguan metabolisme yang ditandai dengan hiperglikemia, yang disebabkan oleh gangguan sekresi insulin, efektivitas kerja insulin, atau kombinasi keduanya (WHO, 2006; American Diabetes Association, 2012; Imelda, 2019; Kemenkes RI, 2020). Istilah “diabetes” berasal dari Bahasa Yunani *sophon*, yang berarti “mengalir”, sedangkan “melitus” berarti “manis”. Penyakit ini dikenal di Indonesia sebagai “kencing manis” karena tingginya kadar gula dalam urin. Kadar gula normal berkisar antara 80-120 mg/dL (Rahmayunita et al., 2023)

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit metabolik kronis yang bersifat multifactorial. Penyakit ini ditandai oleh peningkatan kadar gula darah yang disertai gangguan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein. Gangguan ini terjadi akibat fungsi insulin yang tidak optimal, baik karena produksi insulin yang tidak memadai oleh sel beta pancreas maupun karena resistensi sel-sel tubuh terhadap insulin. Kondisi tersebut mengganggu pengaturan gula darah dan proses metabolic lainnya, sehingga membutuhkan pengelolaan yang tepat untuk mencegah komplikasi (WHO, 1999).

### 1.1.2 Jenis – jenis Diabetes Melitus

Diabetes Melitus (DM) dapat diklasifikasikan menjadi beberapa jenis berdasarkan penyebab dan karakteristiknya. Berikut adalah jenis – jenis diabetes melitus yang umum dikenal :

#### 1. Diabetes Melitus Tipe 1

Diabetes tipe 1 adalah kondisi autoimun dimana tubuh tidak dapat memproduksi insulin sama sekali akibat kerusakan sel beta pankreas. Penyakit ini umumnya muncul pada usia berapa pun. Penderita diabetes tipe 1 memerlukan terapi insulin seumur hidup untuk mengontrol kadar gula darah mereka. Penyakit ini sering kali disebabkan oleh reaksi system kekebalan tubuh yang keliru menyerang sel-sel penghasil insulin di pankreas (Lestari et al., 2021)

#### 2. Diabetes Melitus Tipe 2

Diabetes tipe 2 adalah bentuk diabetes yang paling umum, menyumbang sekitar 95% dari semua kasus diabetes. Pada tipe ini, tubuh masih memproduksi insulin, tetapi sel-sel tubuh menjadi kurang responsive terhadap insulin, yang dikenal sebagai resistensi insulin. Kondisi ini sering terkait dengan gaya hidup tidak sehat, seperti obesitas dan kurangnya aktivitas fisik. Diabetes tipe 2 umumnya terjadi pada orang dewasa, tetapi semakin banyak anak-anak dan remaja yang terdiagnosis dengan kondisi ini (Dinkes DIY, 2023).

### 3. Diabetes Gestasional :

Diabetes gestasional adalah jenis diabetes yang terjadi selama kehamilan dan biasanya hilang setelah melahirkan. Namun, wanita yang mengalami diabetes gestasional memiliki risiko lebih tinggi untuk mengembangkan diabetes tipe 2 di kemudian hari. Kondisi ini terjadi ketika tubuh tidak dapat memproduksi cukup insulin untuk memenuhi kebutuhan tambahan selama kehamilan (Yankes Kemkes, 2024).

### 4. Diabetes Melitus Tipe Lainnya

Selain ketiga jenis di atas, terdapat juga kategori diabetes lainnya yang disebabkan oleh faktor genetik, penyakit endokrin, infeksi, atau penggunaan obat tertentu. Jenis ini mencakup berbagai kondisi spesifik yang dapat menyebabkan hiperglikemia (RSUD Dr. Soeroto Ngawi, 2023).

#### **1.1.3 Karakteristik Diabetes Melitus**

1. DM adalah penyakit kronis yang ditandai oleh kadar gula darah tinggi akibat gangguan produksi atau fungsi insulin.
2. Penyakit ini dapat memicu komplikasi serius seperti gangguan penglihatan, penyakit jantung, dan gagal ginjal.
3. Gejala utama meliputi sering buang air kecil, rasa haus berlebih, dan cepat merasa lapar.
4. Gejala lainnya termasuk penurunan berat badan tanpa sebab, jemuatan, gatal di area genital, keputihan, dan luka sulit sembuh.
5. DM tipe 2 sering tidak terdeteksi hingga komplikasi muncul.

6. Diagnosis dilakukan melalui pemeriksaan HbA1c, gula darah puasa, atau tes toleransi glukosa.
7. Gaya hidup tidak sehat, seperti konsumsi makanan tinggi lemak dan gula serta kurang olahraga, dapat menjadi pemicu DM.

#### **1.1.4 Manajemen Diabetes Melitus**

Manajemen diabetes melitus (DM) membutuhkan pendekatan yang menyeluruh untuk mengontrol kadar gula darah dan menghindari komplikasi jangka panjang. Salah satu komponen utama dalam pengelolaan diabetes adalah pengaturan pola makan, diet yang sehat dengan pengaturan asupan. Karbohidrat yang tepat dan pemilihan makanan yang tinggi serat, memainkan peran penting dalam menjaga kestabilan kadar glukosa darah. Penderita diabetes disarankan untuk menghindari makanan yang kaya gula dan lemak jenuh serta memilih makanan dengan indeks glikemik rendah untuk mencegah lonjakan gula darah yang cepat (Lestari et al., 2021).

Selain diet, olahraga teratur juga merupakan bagian penting dalam manajemen diabetes. Aktivitas fisik membantu tubuh untuk lebih efisien dalam menggunakan insulin dan menurunkan kadar glukosa darah. Penderita diabetes disarankan untuk melakukan latihan aerobik dan penguatan otot secara teratur. Olahraga ini sangat bermanfaat, terutama bagi penderita diabetes tipe 2, karena dapat mengurangi resistensi insulin dan meningkatkan pengendalian gula dan secara keseluruhan. Obat-obatan juga sering digunakan untuk mengontrol gula darah, terutama bila perubahan gaya hidup tidak cukup efektif. Insulin

adalah pilihan utama bagi penderita diabetes melitus tipe 1 dan beberapa penderita diabetes tipe 2 yang mengalami defisiensi insulin. Untuk diabetes tipe 2, obat-obatan seperti metformin atau obat kelas baru seperti GLP-1 agonis dapat digunakan untuk meningkatkan respons tubuh terhadap insulin dan membantu mengendalikan kadar gula darah (Lestari et al., 2021).

Pemantauan kadar gula darah secara rutin sangat penting dalam manajemen diabetes. Penderita diabetes disarankan untuk memeriksa kadar glukosa darah mereka secara teratur baik menggunakan laboratorium untuk mengukur HbA1c. Pemantauan ini memungkinkan dokter menilai efektivitas pengobatan dan melakukan penyesuaian yang diperlukan dalam rencana perawatan. Pengobatan diabetes yang efektif memerlukan pendekatan tim medis yang holistik. Penderita diabetes sebaiknya bekerja sama dengan berbagai profesional kesehatan, seperti dokter, ahli gizi, pendidik diabetes, dan spesialis lainnya, untuk memastikan perawatan yang optimal. Dukungan psikologis dan pendidikan juga sangat penting karena ini membantu pasien dalam membuat keputusan yang lebih baik terkait perawatan mereka dan mengelola kondisi mereka dengan lebih efektif.

### **1.1.5 Komplikasi Diabetes Melitus**

Diabetes Melitus (DM) dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius yang berdampak pada kesehatan fisik dan kualitas hidup pasien. Komplikasi ini umumnya dibagi menjadi dua kategori : komplikasi akut dan komplikasi kronis (Lestari et al., 2021).

## 1. Komplikasi Akut

Komplikasi akut diabetes melitus terjadi akibat fluktuasi kadar gula darah yang ekstrem. Beberapa jenis komplikasi akut yang umum meliputi:

- a. Hipoglikemia : Kondisi dimana kadar gula darah turun secara drastis, sering disebabkan oleh pengobatan diabetes yang berlebihan, keterlambatan makan, atau aktivitas fisik yang berlebihan. Gejalanya meliputi kebingungan, pusing, jantung berdebar, dan dalam kasus yang parah, dapat menyebabkan kehilangan kesadaran atau kejang.
- b. Ketoasidosis Diabetik (KAD) : KAD terjadi Ketika tubuh tidak dapat menggunakan glukosa sebagai sumber energi dan mulai membakar lemak, menghasilkan keton yang berbahaya. Ini adalah keadaan darurat medis yang memerlukan penanganan segera untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.
- c. Kondisi Hiperosmolar Hiperqlikemik (HHS) : Kondisi serius yang ditandai dengan peningkatan kadar gula darah yang sangat tinggi tanpa adanya ketoasidosis. Gejalanya meliputi dehidrasi berat, kebingungan, dan gangguan kesadaran.

## 2. Komplikasi Kronis

Komplikasi jangka Panjang biasanya berkembang secara bertahap Ketika diabetes tidak dikelola dengan baik. Beberapa komplikasi kronis yang umum meliputi :

- a. Retinopati Diabetik : Kerusakan pada pembuluh darah di retina dapat menyebabkan kebutaan jika tidak ditangani dengan baik. Penderita diabetes dianjurkan untuk menjalani pemeriksaan mata secara rutin untuk mendeteksi masalah ini lebih awal.
- b. Nefropati Diabetik :Kerusakan ginjal yang dapat menyebabkan gagal ginjal jika tidak dikelola dengan baik. Penanganan dini dan control gula darah yang baik sangat penting untuk mencegah perkembangan kondisi ini.
- c. Neuropati Diabetik : Kerusakan saraf akibat tingginya kadar gula darah dapat menyebabkan berbagai gejala, termasuk kesemutan, mati rasa, dan nyeri ekstermitas. Neuropati juga dapat memengaruhi fungsi organ dalam seperti saluran pencernaan.
- d. Penyakit kardiovaskular : Diabetes meningkatkan risiko penyakit jantung dan stroke karena kerusakan pada pembuluh darah. Kontrol gula darah yang baik serta pengelolaan faktor risiko seperti hipertensi dan kolesterol tinggi sangat penting untuk mencegah komplikasi ini.
- e. Masalah kaki : Penderita diabetes berisiko tinggi mengalami luka atau infeksi pada kaki akibat neuropati dan sirkulasi darah yang buruk. Dalam kasus parah, luka ini dapat berkembang menjadi gangrene dan memerlukan amputasi.

### **1.1.6 Dampak Komplikasi Diabetes Melitus Terhadap Kualitas Hidup**

#### **Pasien**

Komplikasi diabetes melitus (DM) memiliki dampak yang signifikan terhadap kualitas hidup pasien. Penelitian oleh (Ferawati & Hadi Sulisty, 2020) menunjukkan adanya hubungan yang kuat antara kejadian komplikasi dan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe 2. Dalam studi tersebut, ditemukan bahwa 83,3% responden mengalami komplikasi hiperglikemia, dan 56,7% dari mereka memiliki kualitas hidup yang buruk.

### **1.1.7 Dampak Psikologis Diabetes Melitus**

Diabetes melitus (DM) merupakan penyakit kronis yang tidak hanya mempengaruhi kondisi pasien, tetapi juga memberikan dampak besar pada aspek psikologis mereka. Banyak penelitian menunjukkan bahwa individu dengan DM sering mengalami tekanan emosional yang signifikan akibat komolesitas pengelolaan penyakit ini, yang pada akhirnya memengaruhi kualitas mereka.

#### **1. Stress akibat penyakit kronis**

Tantangan dalam pengelolaan DM, seperti memantau kadar gula, menjaga pola makan berolahraga secara rutin, dan mematuhi pengobatan, dapat menyebabkan stress yang berkepanjangan.

- a. (Lestari et al., 2021) mengungkapkan bahwa stress kronis pada pasien DM berhubungan dengan peningkatan kadar kortisol, yang dapat memperburuk control gula darah dan meningkatkan resiko komplikasi.

- b. (Simanjuntak et al., 2021) juga menunjukkan bahwa tekanan emosional dapat menghambat kemampuan pasien dalam melakukan perawatan diri, sehingga berdampak negative pada manajemen diabetes secara keseluruhan.

## 2. Kecemasan dan depresi

Pasien DM lebih rentan mengalami kecemasan dan depresi dibandingkan dengan populasi umum.

- a. (Knowledge et al., 2019) mencatat bahwa sekitar 20-25% pasien DM tipe 2 menunjukkan gejala depresi, angka ini dua kali lipat lebih tinggi dibandingkan individu tanpa diabetes.
- b. Kondisi depresi pada pasien DM sering kali memperburuk kontrol gula darah, karena pasien yang depresi cenderung memiliki tingkat kepatuhan terhadap pengobatan yang lebih rendah (P. W. F. Wilson, 2018).
- c. Selain itu, kecemasan biasanya disebabkan oleh kekhawatiran terhadap komplikasi jangka panjang, seperti resiko kebutaan, amputasi, atau gagal ginjal.

## 3. Diabetes Distress

Diabetes distress merupakan bentuk tekanan emosional spesifik yang terkait langsung dengan tuntutan dalam pengelolaan diabetes.

- a. (Surwit et al., 2018) menemukan bahwa diabetes distress sering terjadi pada pasien DM dan memiliki karakteristik berbeda dari depresi klinis. Perasaan kewalahan, frustrasi, atau

kecemasan tentang komplikasi penyakit merupakan gejala umum yang dialami.

- b. Diabetes distress dapat menurunkan motivasi pasien untuk menjalani perawatan diri dengan baik, sehingga berpotensi meningkatkan resiko komplikasi lebih lanjut.

#### 4. Penurunan kualitas hidup psikososial

DM memiliki dampak yang luas pada kualitas hidup psikososial pasien, mencakup berbagai aspek kehidupan sehari-hari.

- a. (Munir & Solissa, 2021) melaporkan bahwa pasien DM mengalami penurunan kualitas hidup akibat keterbatasan fisik, stigma sosial, dan beban finansial.
- b. Ketergantungan pada pihak lain dalam aspek perawatan medis atau pengawasan dapat memicu perasaan rendah diri atau tidak berdaya.

#### 5. Strategi koping dan dukungan sosial

Kemampuan pasien dalam menghadapi dampak psikologis DM sangat dipengaruhi oleh strategi koping yang digunakan serta dukungan sosial yang diterima.

6. (Ningtyas, 2020) menyebutkan bahwa pasien yang menggunakan mekanisme koping yang positif, seperti mencari informasi dan dukungan emosional, cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik.
7. Dukungan dari keluarga dan komunitas memainkan peran penting dalam memberikan motivasi dan keberhasilan manajemen diabetes (Lestari, 2019).

## 8. Strategi Penanganan Dampak Psikologis Diabetes Melitus

Untuk mengatasi dampak psikologis pada pasien DM, diperlukan pendekatan terpadu yang melibatkan berbagai aspek :

- 1) Edukasi Kesehatan : memberikan pengetahuan yang cukup kepada pasien tentang pengelolaan diabetes untuk mengurangi rasa cemas akibat ketidaktahuan.
- 2) Psikoterapi : terapi kognitif perilaku (CBT) telah terbukti efektif dalam menangani depresi dan diabetes distress
- 3) Kelompok dukungan : membentuk komunitas pendukung untuk berbagai pengalaman dan memberikan motivasi kepada pasien
- 4) Pendekatan holistic : pendekatan ini tidak hanya berfokus pada aspek fisik, tetapi juga memperhatikan kebutuhan psikologis dan sosial pasien.

## 1.2 Kemandirian pasien Diabetes Melitus

### 1.2.1 Pengertian Kemandirian

Kemandirian pasien dalam pengelolaan diabetes melitus merujuk pada kemampuan individu untuk menjalankan perawatan diri tanpa ketergantungan yang signifikan pada orang lain. Ini mencakup ketrampilan memonitor kadar glukosa darah, mengatur pola makan, olahraga, dan pengobatan secara mandiri. Pada pasien diabetes, kemandirian mencakup ketrampilan dalam mengelola gula darah, menjaga pola makan, berolahraga secara teratur, serta mematuhi pengobatan. (Leventhal, 2020) menekankan bahwa tingkat kemandirian

yang tinggi pada pasien berkolerasi dengan efisien dan konsisten (Windani & Rosidin, 2023)

Dimensi psikologis juga menjadi bagian penting dari kemandirian. (Polonsky et al, 2020) menjelaskan bahwa rasa percaya diri dan kemampuan mengelola emosi mempengaruhi kemampuan pasien dalam mengatur penyakitnya. Dukungan sosial, baik dari keluarga maupun komunitas, turut membantu pasien merasa lebih mandiri dan percaya diri.

Beberapa faktor kunci yang mempengaruhi kemandirian meliputi pendidikan, pemahaman tentang penyakit, dukungan dari lingkungan, dan akses terhadap layanan kesehatan. (Pardian, 2019) menyebutkan bahwa pendekatan yang mengintegrasikan bimbingan dan edukasi mampu mendorong pasien untuk mengambil tanggung jawab lebih besar dalam pengelolaan diabetes mereka.

Selain itu, edukasi Kesehatan yang baik menjadi elemen vital dalam meningkatkan kemandirian. Studi (Darmansyah et al, 2020) menunjukkan bahwa program edukasi suportif berhasil memperkuat kepercayaan diri pasien untuk mengelola kondisi mereka secara mandiri.

### **1.2.2 Dimensi Kemandirian Pasien Diabetes**

Monitoring gula darah adalah salah satu aspek penting dalam manajemen diabetes melitus. Pasien yang mampu melakukan pengukuran gula darah secara mandiri menunjukkan tingkat kemandirian yang tinggi, yang berdampak positif pada control glikemik mereka.

Menurut studi Leventhal (2020), pasien yang secara rutin memonitor gula darah lebih mampu mengidentifikasi fluktuasi glukosa dan segera mengambil tindakan korektif. Kebiasaan ini juga meningkatkan pemahaman mereka terhadap respons tubuh terhadap makanan, olahraga, dan stress.

Keberhasilan dalam pengobatan diabetes melitus sangat bergantung pada kemampuan pasien untuk memantau gula darah secara mandiri, penelitian oleh Polonsky et al. (2020) menunjukkan bahwa monitoring rutin tidak hanya mengurangi komplikasi jangka panjang, tetapi juga meningkatkan kepercayaan diri pasien dalam mengambil keputusan terkait kesehatan mereka. Edukasi yang mendalam tentang cara menggunakan alat pengukur gula darah menjadi factor pendukung utama dalam meningkatkan dimensi ini (Hidayati et al., 2020).

Kemandirian dalam pengobatan meliputi kemampuan pasien memahami dan mematuhi jadwal obat, baik itu insulin maupun obat oral. Menurut Egede & Ellis (2020), pasien yang mandiri cenderung memiliki tingkat kepatuhan terapi yang lebih tinggi. Ini disebabkan oleh pemahaman yang lebih baik tentang pentingnya pengobatan dalam menjaga kestabilan gula darah dan mencegah komplikasi.

Meskipun demikian, ada tantangan yang dihadapi oleh pasien dalam pengelolaan pengobatan. Penelitian Darmansyah et al. (2020) menyebutkan bahwa beberapa pasien mengalami kesulitan dalam menjaga jadwal pengobatan karena kurangnya pemahaman atau adanya stigma terhadap penggunaan insulin. Solusi yang efektif adalah

memberikan edukasi suportif secara berkelanjutan untuk meningkatkan kepercayaan pasien terhadap pengobatan yang mereka jalani.

Pola makan yang sehat adalah pondasi utama dalam pengelolaan diabetes. Pasien yang mandiri dalam hal diet mampu merencanakan dan menjalankan pola makan yang seimbang, serta memahami pengaruh makanan terhadap kadar gula darah mereka. Leventhal (2020) menyebutkan bahwa pasien yang mampu menerapkan prinsip diet diabetes secara mandiri memiliki control glikemik yang lebih baik.

Edukasi tentang perhitungan karbohidrat pemilahan makanan dengan indeks glikemik rendah memainkan peran penting dalam meningkatkan kemandirian pasien. Polonsky et al (2020) menekankan bahwa pasien yang mendapatkan edukasi nutri intensif memiliki motivasi yang lebih tinggi untuk mematuhi rencana makan yang disarankan.

Aktivitas fisik adalah elemen kunci dalam pengelolaan diabetes. Pasien yang mandiri mampu merancang program olahraga yang sesuai dengan kondisi fisik mereka dan melaksanakannya secara konsisten. Studi Egede & Ellis (2020) menunjukkan bahwa olahraga teratur tidak hanya membantu mengontrol gula darah, tetapi juga meningkatkan kesejahteraan psikologis pasien.

Kendala seperti keterbatasan waktu, kurangnya fasilitas, atau kondisi fisik tertentu sering kali menghalangi pasien untuk berolahraga secara rutin. Darmansyah et al. (2020) merekomendasikan pendekatan yang bersifat personal dalam program edukasi, yang disesuaikan

dengan kebutuhan dan kemampuan pasien, untuk mengatasi hambatan ini.

Keempat dimensi ini monitoring gula darah, pengobatan, diet dan aktivitas fisik saling terkait dalam menciptakan kemandirian yang utuh pada pasien diabetes melitus. Menurut Leventhal (2020), keberhasilan dalam satu dimensi sering kali mendorong peningkatan di dimensi lain. Sebagai contoh, pasien yang mampu memonitor gula darah secara mandiri cenderung lebih patuh dalam pengobatan dan pola makan mereka.

Dukungan dari tenaga Kesehatan, keluarga, dan komunitas memainkan peran penting dalam meningkatkan kemandirian pasien. Studi Polonsky et al. (2020) menyarankan bahwa pendekatan edukasi yang holistic, melibatkan pelatihan ketrampilan dan pemberdayaan psikologis, dapat memberikan hasil yang lebih optimal. Pendekatan ini tidak hanya memperbaiki control glikemik, tetapi juga meningkatkan kualitas hidup pasien secara keseluruhan.

### **1.2.3 Faktor – faktor Yang Mempengaruhi Kemandirian Pasien**

#### **Diabetes**

##### **1. Tingkat pengetahuan tentang diabetes**

Pemahaman pasien mengenai diabetes melitus dan pengelolaannya merupakan faktor utama yang mempengaruhi kemandirian. Pengetahuan yang memadai tentang penyakit ini membantu pasien memahami pentingnya menjaga pola makan, mematuhi pengobatan, dan memonitor gula darah. Menurut Egede

dan Ellis (2020), pasien yang memiliki pengetahuan lebih baik cenderung memiliki kemampuan pengambilan keputusan yang lebih efektif dalam mengelola kondisi mereka. Hal ini menunjukkan bahwa edukasi yang tepat sangat diperlukan untuk membangun kemandirian (Ningtyas, 2020).

## 2. *Self-Efficacy* (kepercayaan diri)

Kepercayaan diri atau *self-efficacy* adalah keyakinan individu terhadap kemampuannya dalam mengelola penyakit. Pasien dengan tingkat *self efficacy* yang tinggi lebih percaya diri dalam menjalankan aktivitas pengelolaan diabetes, seperti mematuhi jadwal obat dan mengontrol gula darah. Studi oleh (Devitasari et al., 2024) mengungkapkan bahwa *self-efficacy* berperan signifikan dalam memotivasi pasien untuk tetap konsisten dalam perawatan diri mereka.

## 3. Dukungan sosial

Dukungan dari keluarga, teman, dan komunitas dapat memperkuat kemandirian pasien diabetes. Pasien yang mendapat dukungan emosional, fisik, dan motivasi dari orang-orang terdekat lebih termotivasi untuk mematuhi rutinitas pengobatan mereka. Menurut penelitian Darmansyah et al. (2020), dukungan sosial yang positif berkontribusi pada peningkatan rasa percaya diri pasien dalam mengelola penyakit mereka, sehingga memperbaiki kualitas hidup.

#### 4. Akses terhadap sumber daya kesehatan

Kemudahan akses terhadap layanan kesehatan, seperti konsultasi dengan dokter, pelatihan edukasi diabetes, dan fasilitas pengobatan, sangat memengaruhi kemandirian pasien. Pasien yang memiliki akses ke layanan Kesehatan berkualitas lebih mampu menjalankan perawatan diri dengan baik. Egede dan Ellis (2020) mencatat bahwa pasien yang memiliki akses reguler ke edukasi dan layanan kesehatan menunjukkan tingkat kemandirian yang lebih tinggi dibandingkan yang tidak.

#### 5. Kondisi psikologis

Kondisi mental, seperti tingkat stress, kecemasan, atau depresi, dapat memengaruhi kemampuan pasien untuk mengelola diabetes secara mandiri. Pasien yang mengalami tekanan psikologis cenderung kurang termotivasi dalam menjalankan perawatan diri. Polonsky et al. (2020) menyebutkan bahwa intervensi psikologis yang membantu pasien mengelola stress dapat meningkatkan kemandirian mereka secara signifikan.

#### 6. Kondisi fisik

Kesehatan fisik pasien, termasuk kemampuan fisik untuk berolahraga dan menjalani aktivitas harian, menjadi faktor penting dalam menentukan kemandirian. Pasien dengan komplikasi diabetes atau keterbatasan fisik lainnya sering kali membutuhkan bantuan tambahan, yang mempengaruhi tingkat kemandirian mereka. Leventhal (2020) menyarankan bahwa program

rehabilitasi yang berfokus pada pemulihan fungsi fisik dapat membantu meningkatkan kemandirian pasien.

#### 7. Motivasi internal

Motivasi intrinsik pasien, seperti keinginan untuk hidup sehat dan menghindari komplikasi, memainkan peran besar dalam mendorong kemandirian. Menurut Pardian (2019), pasien yang memiliki motivasi kuat lebih cenderung konsisten dalam menjalankan rencana pengelolaan diabetes mereka.

#### 8. Keterlibatan dalam keputusan perawatan

Pasien yang aktif terlibat dalam pengambilan keputusan terkait perawatan mereka memiliki tingkat kemandirian yang lebih baik. Studi Polonsky et al. (2020) menemukan bahwa pasien yang merasa diberdayakan dan dilibatkan dalam proses pengambilan keputusan menunjukkan kepatuhan yang lebih tinggi terhadap rencana perawatan mereka.

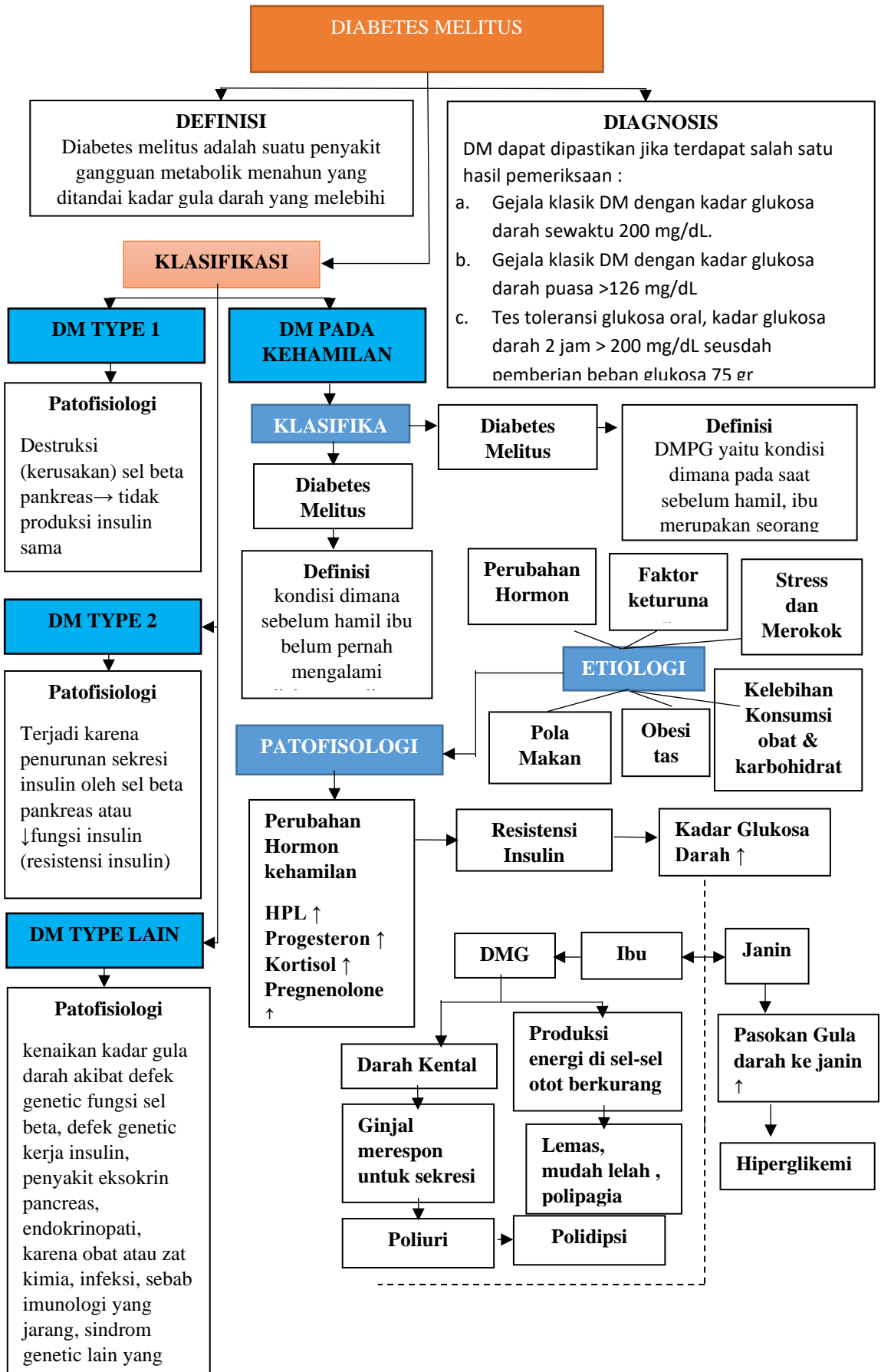
#### 9. Edukasi berkelanjutan

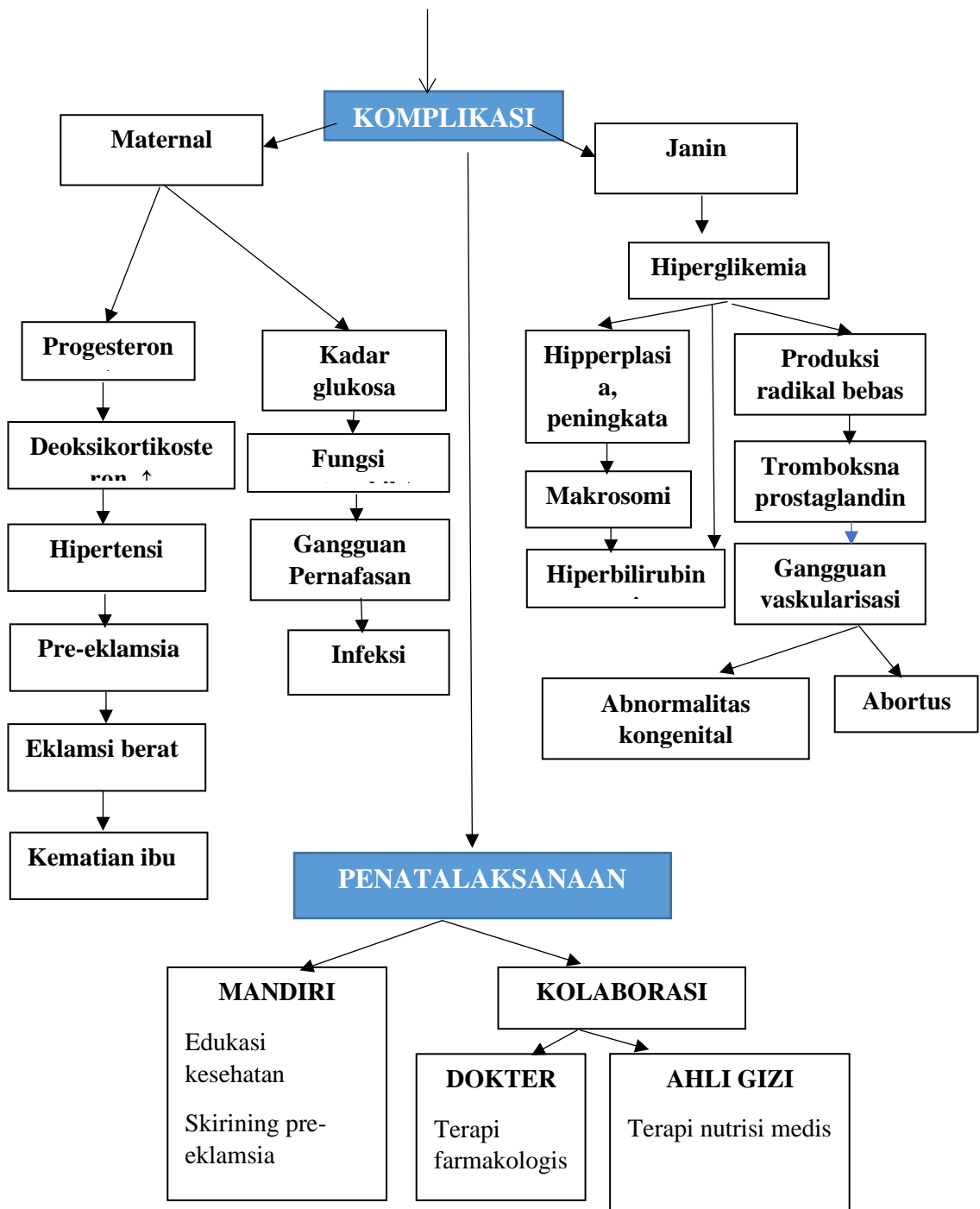
Pendidikan yang diberikan secara terus-menerus oleh tenaga kesehatan meningkatkan kemandirian pasien. Edukasi ini mencakup pengetahuan tentang pengobatan, pola makan, dan pemantauan gula darah (AF et al., 2017).

#### 10. Pengalaman pasien

Pengalaman pasien dalam mengelola diabetes, baik secara pribadi maupun melalui pembelajaran dari orang lain, memengaruhi kemampuan mereka untuk menjalankan perawatan

diri. Menurut Egede dan Ellis (2020), pengalaman menghadapi tantangan dalam pengelolaan diabetes membantu pasien mengembangkan strategi adaptif untuk meningkatkan kemandirian mereka.





## 1.3 Konsep Edukasi Suportif

### 1.3.1 Pengertian Edukasi Suportif

Strategi *guidance* adalah pendekatan yang diterapkan oleh perawat atau professional kesehatan lainnya untuk membantu pasien dalam mengembangkan kemampuan dan ketrampilan yang diperlukan untuk mengelola penyakit mereka secara mandiri. Pendekatan ini melibatkan proses pembelajaran yang aktif dan partisipatif, dimana pasien diberikan kesempatan untuk belajar dan meningkatkan kemampuan mereka dengan dukungan dari tenaga kesehatan (Sari, 2019)

Beberapa komponen utama dari strategi *guidance* meliputi :

1. Instruksi : Memberikan informasi dan penjelasan mengenai cara mengelola penyakit
2. Demonstrasi : Menunjukkan cara melakukan Tindakan atau prosedur yang diperlukan
3. Latihan : Memberikan kesempatan kepada pasien untuk melakukan Tindakan atau prosedur yang diperlukan secara langsung.
4. Umpan balik : Memberikan umpan balik kepada pasien mengenai kemajuan mereka serta saran untuk perbaikan

Tujuan utama dari strategi *guidance* ini adalah untuk meningkatkan kemampuan pasien dalam mengelola kondisi kesehatan mereka, meningkatkan kemandirian, dan pada akhirnya, meningkatkan kualitas hidup pasien.

### 1.3.2 Tujuan Edukasi Suportif Dalam Pengelolaan Penyakit DM

Edukasi suportif merupakan pendekatan yang diterapkan dalam pengelolaan Diabetes Melitus (DM) untuk membantu pasien mengembangkan kemampuan dan ketrampilan dalam mengelola kondisi kesehatan mereka secara mandiri. Tujuan dari edukasi suportif dalam konteks ini adalah untuk meningkatkan kualitas hidup pasien, memperkuat kemandirian, dan meningkatkan hasil pengelolaan penyakit (Hidayati et al., 2020).

#### A. Tujuan utama edukasi suportif

Bedasarkan penelitian oleh (Funnel et al, 2020), tujuan utama dari edukasi suportif dalam pengelolaan DM meliputi :

1. Meningkatkan pengetahuan pasien mengenai DM dan cara-cara pengelolaannya.
2. Meningkatkan ketrampilan pasien dalam mengelola kondisi DM
3. Meningkatkan motivasi pasien untuk aktif dalam pengelolaan penyakit mereka
4. Meningkatkan kemandirian pasien dalam mengelola DM
5. Meningkatkan kualitas hidup pasien secara keseluruhan

#### B. Tujuan Sekunder Edukasi Suportif

Selain tujuan utama, edukasi suportif juga memiliki beberapa tujuan sekunder, antara lain :

1. Meningkatkan kesadaran pasien tentang pentingnya pengelolaan DM.

2. Meningkatkan kemampuan pasien untuk mengenali dan menangani masalah yang berkaitan dengan penyakit mereka.
3. Meningkatkan kemampuan komunikasi pasien dengan professional kesehatan dan keluarga mengenai kebutuhan mereka.
4. Meningkatkan kemampuan pasien dalam mengelola stress dan emosi yang terkait dengan DM.

Dengan demikian, edukasi suportif berperan penting dalam membantu pasien diabetes melitus mencapai pengelolaan yang lebih baik terhadap kondisi kesehatan mereka.

### **1.3.3 Komponen-komponen Edukasi Suportif (pengetahuan, ketrampilan, motivasi)**

Edukasi suportif adalah suatu pendekatan yang digunakan dalam pengelolaan penyakit kronis, seperti diabetes, untuk membantu pasien mengembangkan kemampuan dan ketrampilan yang diperlukan untuk mengelola penyakitnya sendiri. Komponen-komponen edukasi suportif dapat dibagi menjadi tiga kategori, yaitu :

1. Pengetahuan : Pengetahuan tentang penyakit kronis, gejala, dan pengobatan pengetahuan adalah komponen edukasi suportif yang paling penting, karena pasien perlu memahami tentang penyakitnya sendiri dan cara mengelolanya. Pengetahuan dapat membantu pasien membuat keputusan yang tepat tentang pengelolaan penyakitnya sendiri (funnell et L., 2020).

2. Ketrampilan : Ketrampilan dalam mengelola penyakit kronis, seperti mengukur gula darah, mengambil obat, dan melakukan aktivitas fisik. Ketrampilan adalah komponen edukasi suportif yang sangat penting, karena pasien perlu memiliki ketrampilan yang diperlukan untuk mengelola penyakitnya sendiri. Ketrampilan dapat membantu pasien melakukan tindakan yang tepat untuk mengelola penyakitnya sendiri (Gao et al., 2022).
3. Motivasi : Motivasi untuk mengelola penyakit kronis, seperti meningkatkan kesadaran tentang pentingnya pengelolaan penyakit dan meningkatkan kemampuan untuk mengatasi stress dan emosi. Motivasi adalah komponen edukasi suportif yang sangat penting, karena pasien perlu memiliki motivasi yang kuat untuk mengelola penyakitnya sendiri. Motivasi dapat membantu pasien meningkatkan kesadaran tentang pentingnya pengelolaan penyakit dan meningkatkan kemampuan untuk mengatasi stress dan emosi (Lestari, 2019).

## **1.4 Konsep Strategi Guidance**

### **1.4.1 Definisi Strategi *Guidance***

Strategi *guidance* adalah pendekatan yang diterapkan dalam pengelolaan penyakit kronis, seperti diabetes, untuk membantu pasien dalam mengembangkan kemampuan dan ketrampilan yang diperlukan untuk mengelola penyakitnya sendiri. Strategi *guidance* dapat membantu pasien meningkatkan *self – efficacy dan self management*, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien (Istibsaroh et al., 2021)

Strategi *guidance* dapat didefinisikan sebagai suatu pendekatan yang digunakan untuk membantu pasien mengembangkan kemampuan dan ketrampilan yang diperlukan untuk mengelola penyakitnya sendiri. Strategi *guidance* dapat meliputi beberapa komponen, seperti pengetahuan, ketrampilan dan motivasi (Hidayati et al., 2020)

Strategi *guidance* mencakup beberapa elemen penting, termasuk pengetahuan, ketrampilan, dan motivasi (Lee et al., 2023). Pengetahuan mengenai penyakit kronis, gejala, dan pengobatan membantu pasien dalam membuat keputusan yang tepat terkait pengelolaan kondisi kesehatan mereka. Ketrampilan dalam mengelola penyakit kronis, seperti pengukuran kadar gula darah, pengambilan obat, dan pelaksanaan aktivitas fisik, memungkinkan pasien untuk mengambil tindakan yang sesuai dalam pengelolaan yang sesuai dalam pengelolaan penyakit mereka.

Tujuan dari strategi *guidance* adalah untuk mendukung pasien dalam mengembangkan kemampuan dan ketrampilan yang diperlukan untuk mengelola penyakit mereka sendiri (WHO, 2020). Pendekatan ini bertujuan untuk meningkatkan *self-efficacy* dan *self-management* pasien, sehingga dapat berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup. Selain itu, strategi *guidance* juga berfungsi untuk meningkatkan kesadaran pasien tentang pentingnya pengelolaan penyakit serta kemampuan mereka dalam menghadapi stress dan emosi.

Strategi *guidance* memiliki berbagai manfaat, seperti peningkatan *self-efficacy* dan *self-management*, kesadaran yang lebih baik mengenai pentingnya pengelolaan penyakit, serta kemampuan yang lebih baik dalam mengatasi stress dan emosi (Istibsaroh et al., 2021). Pendekatan ini juga dapat membantu pasien dalam meningkatkan kualitas hidup mereka dan mengurangi resiko komplikasi yang terkait dengan penyakit.

Strategi *guidance* dapat diterapkan diberbagai lingkungan, termasuk rumah sakit, klinik, dan komunitas (Susanti et al., 2023). Berbagai profesi kesehatan, seperti dokter, perawat, dan ahli gizi, dapat menerapkan strategi ini. Selain itu, strategi *guidance* dapat dilakukan dalam berbagai format, baik secara individu maupun kelompok.

#### **1.4.2 Jenis-jenis Strategi Guidance**

a. Jenis-jenis Strategi *Guidance* (Funnell et al. (2020) :

##### **1. Strategi *Guidance* Edukatif**

Strategi ini berfokus pada pendidikan pasien mengenai kondisi kesehatan mereka, petramasuk penyakit, gejala, dan pengobatan yang relevan. Tujuan dari strategi ini adalah untuk meningkatkan pemahaman pasien tentang penyakit yang mereka alami dan cara – cara untuk mengelolanya dengan lebih baik(Lestari, 2019).

##### **2. Strategi *guidance* motivasi**

Strategi ini bertujuan untuk meningkatkan motivasi pasien dalam mengelola kondisi Kesehatan mereka sendiri. Fokusnya adalah pada peningkatan kesadaran pasien tentang

pentingnya pengelolaan penyakit serta kemampuan mereka untuk menghadapi stress dan emosi yang terkait.

### 3. Strategi ketrampilan

Strategi ini berfokus pada peningkatan keterampilan pasien dalam mengelola penyakit mereka. Tujuan adalah untuk memperkuat kemampuan pasien dalam melakukan tindakan yang diperlukan untuk pengelolaan penyakit secara efektif.

### 4. Strategi *guidance* dukungan

Strategi ini bertujuan untuk memberikan dukungan kepada pasien dalam proses pengelolaan penyakit. Fokusnya adalah pada peningkatan kesadaran pasien tentang pentingnya pengelolaan penyakit dan kemampuan mereka untuk menghadapi stress serta emosi.

### 5. Strategi *guidance* kelompok

Strategi ini melibatkan pengelompokkan pasien dengan kondisi serupa untuk berbagi pengalaman dan pengetahuan. Tujuannya adalah untuk meningkatkan kesadaran tentang pentingnya pengelolaan penyakit serta kemampuan pasien dalam menghadapi stress dan emosi.

### 6. Strategi *guidance* individu

Strategi ini berfokus pada peyediaan perawatan individual kepada pasien dalam mengelola kondisi kesehatan mereka. Tujuannya adalah untuk meningkatkan kesadaran

pasien mengenai pentingnya pengelolaan penyakit serta kemampuan mereka dalam mengatasi stress dan emosi.

Dukungan pendekatan-pendekatan tersebut, strategi guidance dapat memberikan dukungan komperhensif kepada pasien dalam manajemen kesehatan mereka, membantu mereka mencapai hasil yang lebih baik dalam pengelolaan penyakit.

b. Jenis-jenis Strategi *Guidance* berdasarkan teori Orem (2020) :

Menurut Orem (2020), strategi *guidance* adalah suatu cara yang digunakan oleh perawat untuk membantu klien dalam mengelola kebutuhan dasar mereka. Strategi *guidance* dapat dibagi menjadi tiga jenis, yaitu :

1. Instruksi

Instruksi adalah suatu cara yang digunakan oleh perawat untuk memberikan informasi kepada klien tentang cara mengelola kebutuhan dasar mereka. Instruksi dapat diberikan secara lisan atau tertulis, dan dapat berupa petunjuk, saran, atau rekomendasi.

Menurut Orem (2020), instruksi dapat membantu klien dalam mengelola kebutuhan dasar mereka dengan cara :

- a) Meningkatkan pengetahuan klien tentang kebutuhan dasar mereka
- b) Meningkatkan kemampuan klien dalam mengelola kebutuhan dasar mereka

- c) Meningkatkan motivasi klien untuk mengelola kebutuhan dasar mereka.

Contoh instruksi yang dapat diberikan oleh perawat adalah :

- a) “Pastikan anda minum air cukup setiap hari untuk menjaga kesehatan tubuh anda”
- b) “Lakukan olahraga ringan setiap hari untuk meningkatkan kesehatan jantung anda”

## 2. Demonstrasi

Demonstrasi adalah suatu cara yang digunakan oleh perawat untuk menunjukkan kepada klien cara mengelola kebutuhan dasar mereka. Demonstrasi dapat berupa contoh langsung atau simulasi.

Menurut Orem (2020), demonstrasi dapat membantu klien dalam mengelola kebutuhan dasar mereka dengan cara :

- a) Meningkatkan kemampuan klien dalam mengelola kebutuhan dasar mereka.
- b) Meningkatkan motivasi klien untuk mengelola kebutuhan dasar mereka.
- c) Meningkatkan kepercayaan diri klien dalam mengelola kebutuhan dasar mereka.

Contoh demonstrasi yang dapat diberikan oleh perawat adalah:

- a) Menunjukkan cara menggunakan alat bantu jalan untuk klien yang memiliki kesulitan berjalan

- b) Menunjukkan cara melakukan teknik pernapasan yang benar untuk klien yang memiliki kesulitan bernapas

### 3. Latihan

Latihan adalah suatu cara yang digunakan perawat untuk membantu klien dalam mengelola kebutuhan dasar mereka dengan cara melakukan aktivitas yang terkait dengan kebutuhan dasar mereka.

Menurut Orem (2020), Latihan dapat membantu klien dalam mengelola kebutuhan dasar mereka dengan cara :

- a) Meningkatkan kemampuan klien dalam mengelola kebutuhan dasar mereka.
- b) Meningkatkan motivasi klien untuk mengelola kebutuhan dasar mereka.
- c) Meningkatkan kepercayaan diri klien dalam mengelola kebutuhan dasar mereka.

Contoh Latihan yang dapat diberikan oleh perawat :

- a) Membantu klien melakukan latihan fisik untuk meningkatkan kekuatan otot mereka.
- b) Membantu klien melakukan latihan pernapasan untuk meningkatkan kemampuan bernapas mereka.

Dalam keseluruhan, strategi *guidance* dapat membantu klien dalam mengelola kebutuhan dasar mereka dengan cara meningkatkan pengetahuan, kemampuan, dan motivasi mereka. Perawat dapat menggunakan instruksi, demonstrasi, dan latihan

sebagai strategi *guidance* untuk membantu klien dalam mengelola kebutuhan dasar mereka.

### **1.4.3 Efektivitas Strategi Guidance Dalam Meningkatkan Kemandirian Pasien DM**

Pemberian suportive educative memiliki dampak signifikan terhadap peningkatan *self-regulation* pada pasien diabetes melitus (DM). Hal ini dapat dijelaskan melalui beberapa factor utama :

1. Peningkatan pengetahuan : Program edukasi yang bersifat mendukung dapat meningkatkan pengetahuan pasien mengenai DM. Dengan pengetahuan yang lebih baik, pasien dapat memahami kondisi mereka dan cara yang tepat untuk mengelolanya.
2. Peningkatan pemahaman : Melalui sesi pengajaran dalam program tersebut, pasien dapat memperdalam pemahaman mereka tentang DM. pemahaman yang lebih baik ini memungkinkan pasien untuk mengambil keputusan yang lebih tepat dalam manajemen penyakit mereka.
3. Peningkatan *self-regulation* : dengan meningkatnya pengetahuan dan pemahaman, pasien juga mengalami peningkatan dalam *self-regulation*. *Self-regulation* merujuk pada kemampuan individu untuk mengatur perilaku mereka sendiri, termasuk dalam hal pengaturan pola makan.

## 1.5 Hubungan antara Strategi Guidance dan Kemandirian Pasien Diabetes Melitus

### 1.5.1 Teori *self-efficacy* dan kemandirian pasien DM

Teori *self-efficacy*, yang diperkenalkan oleh Albert Bandura, menekankan keyakinan individu terhadap kemampuannya untuk mencapai tujuan tertentu. Dalam konteks pasien diabetes melitus, *self-efficacy* memiliki peranan penting dalam meningkatkan kemandirian mereka dalam mengelola kondisi kesehatan. Berikut adalah penjelasan lebih lanjut mengenai teori *self-efficacy* dan relevansinya dengan kemandirian pasien diabetes melitus :

#### A. Teori *self efficacy*

*Self-efficacy* adalah keyakinan individu mengenai kemampuan dirinya untuk melakukan tindakan yang diperlukan dalam mencapai hasil tertentu.

Komponen utama :

- a. Pengalaman Pribadi : Keberhasilan atau kegagalan yang dialami sebelumnya dalam mengelola diabetes dapat memengaruhi keyakinan diri pasien.
- b. Pengamatan Sosial :Melihat orang lain yang berhasil mengelola diabetes dapat meningkatkan kepercayaan diri individu.
- c. Dukungan Verbal : Dorongan dari tenaga medis, keluarga, dan teman dapat memperkuat keyakinan pasien.

- d. Reaksi Emosional : Kemampuan untuk mengelola stress dan kecemasan yang terkait dengan diabetes juga memengaruhi *self-efficacy*.

B. Kemandirian pasien diabetes melitus

Kemandirian pasien diabetes melitus merujuk pada kemampuan mereka untuk mengelola kondisi Kesehatan secara mandiri, termasuk dalam pengaturan pola makan, pengelolaan kadar gula darah, dan aktivitas fisik.

C. Hubungan dengan *Self-Efficacy*

- a. Peningkatan kemandirian : pasien yang memiliki tingkat *self-efficacy* tinggi cenderung lebih mampu membuat keputusan yang tepat dalam pengelolaan diabetes mereka.
- b. Motivasi untuk berubah : keyakinan diri yang kuat dapat mendorong pasien untuk aktif berpartisipasi dalam program edukasi dan manajemen diabetes.
- c. Pengelolaan stress : pasien yang percaya pada kemampuan mereka untuk mengelola diabetes lebih siap menghadapi tantangan dan stress yang muncul akibat penyakit.

D. Implikasi untuk Manajemen Diabetes

- a. Edukasi pasien : program edukasi yang dirancang untuk meningkatkan *self-efficacy* dapat membantu pasien merasa lebih percaya diri dalam mengelola diabetes mereka.

- b. Dukungan sosial : membangun jaringan dukungan yang kuat dapat meningkatkan keyakinan pasien terhadap kemampuan mereka.
- c. Intervensi berbasis *self-efficacy* : menggunakan Teknik seperti pelatihan ketrampilan dan penguatan positif untuk meningkatkan *self-efficacy* pasien.

Teori *self-efficacy* memerankan peran penting dalam membantu pasien diabetes melitus mencapai kemandirian dalam manajemen kesehatan mereka.

## **1.6 Pengaruh Strategi Guidance dalam Edukasi Suportif terhadap Kemandirian Pasien DM**

Diabetes Melitus (DM) penyakit kronis yang memerlukan pengelolaan yang teliti dan berkelanjutan, kemandirian pasien dalam mengelola kondisi ini sangat penting untuk mencegah komplikasi serta meningkatkan kualitas hidup mereka. Salah satu metode yang terbukti efektif dalam meningkatkan kemandirian pasien DM adalah melalui strategi panduan dalam edukasi suportif. (Hidaya, 2021) menunjukkan bahwa pendekatan ini dapat meningkatkan kemandirian pasien hingga 30% dengan memberikan pengetahuan dan ketrampilan praktis yang diperlukan untuk mengelola diabetes secara mandiri (Nurulhuda, 2018).

Hidayat (2021) menegaskan bahwa intervensi edukatif yang terstruktur dapat meningkatkan pemahaman pasien tentang penyakit mereka. Edukasi yang efektif membantu pasien memahami pentingnya pengaturan diet, pemantauan kadar glukosa, dan pengenalan tanda-tanda komplikasi. Dengan

pengetahuan yang cukup, pasien merasa lebih percaya diri dalam mengambil keputusan terkait kesehatan mereka, yang pada gilirannya meningkatkan kemandirian mereka.

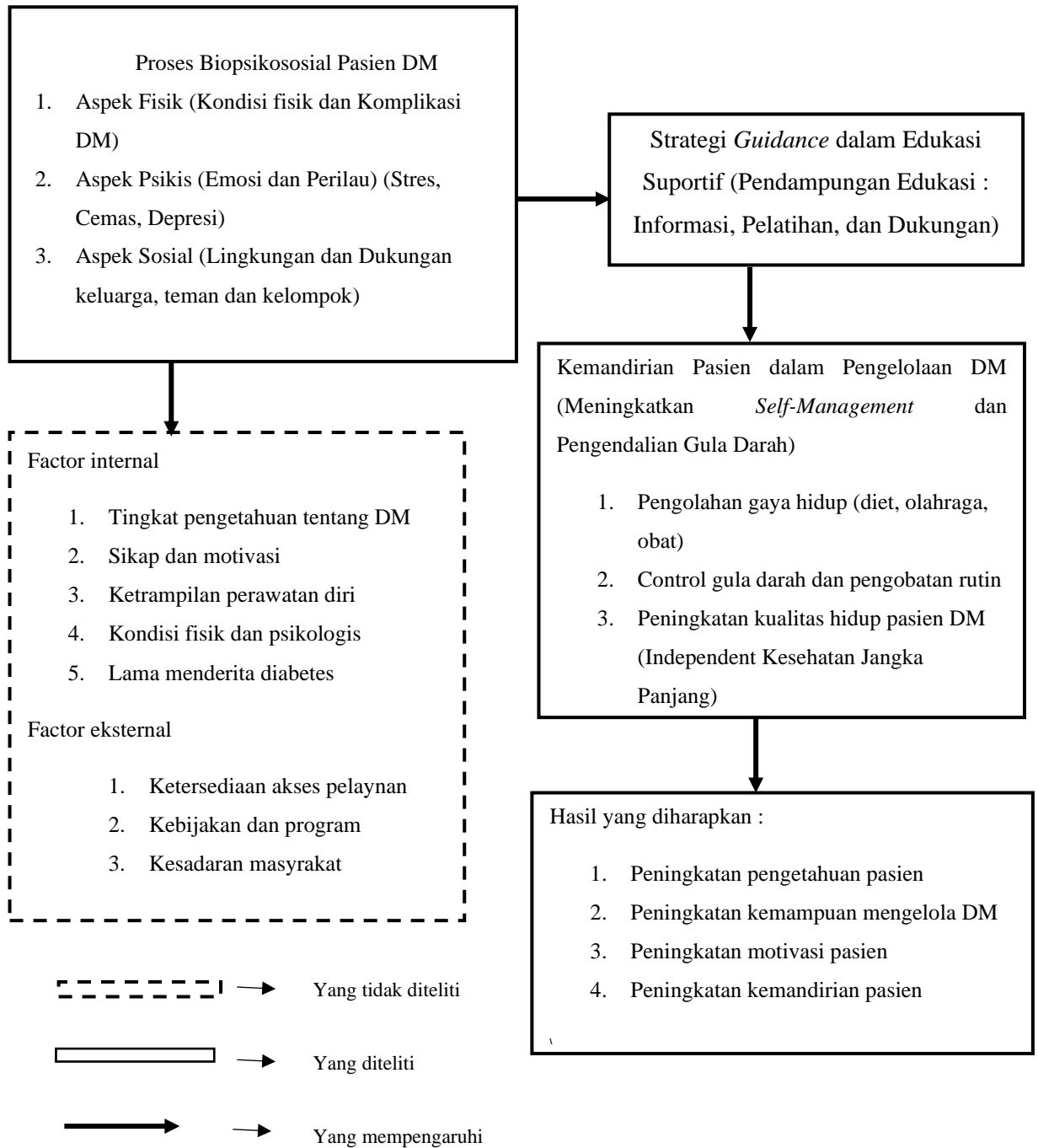
Hasil penelitian oleh Debbi (2022) menunjukkan bahwa pasien yang aktif terlibat dalam program edukasi suportif secara teratur mengalami peningkatan signifikan dalam kemampuan mereka untuk mengelola diabetes. Debbi mencatat bahwa 40% pasien yang mengikuti program ini melaporkan peningkatan kepatuhan rencana perawatan, termasuk diet dan aktivitas fisik. Hal ini menunjukkan bahwa strategi *guidance* yang efektif dapat memberdayakan pasien untuk mengambil alih perawatan Kesehatan, mereka sehingga mengurangi ketergantungan pada tenaga medis.

Dampak positif dari strategi *guidance* dalam edukasi suportif juga terlihat dalam kualitas hidup pasien. Penelitian oleh (Nuraeni, 2023) menunjukkan bahwa pasien yang berpartisipasi aktif dalam program edukasi suportif melaporkan peningkatan kualitas hidup hingga 35%. Mereka merasa lebih terinformasi dan lebih siap menghadapi tantangan terkait penyakit mereka. Oleh karena itu, edukasi suportif tidak hanya fokus pada aspek fisik pengelolaan diabetes, tetapi juga pada aspek psikologis dan emosional yang penting kesejahteraan pasien. Lebih lanjut, penelitian oleh (Sari, 2022) menekankan bahwa dukungan sosial selama program edukasi juga berkontribusi terhadap peningkatan kemandirian pasien. Sari menemukan bahwa 25% dari peningkatan kemandirian pasien dapat diatribusikan kepada dukungan sosial dari keluarga dan teman-teman. Dukungan ini membantu pasien merasa lebih termotivasi dan didukung dalam menjalani perawatan

ereka, sehingga meningkatkan rasa percaya diri mereka dalam mengelola diabetes. Secara keseluruhan, strategi *guidance* dalam edukasi suportif memiliki dampak signifikan terhadap kemandirian pasien diabetes melitus. Melalui pendekatan terstruktur dan dukungan berkelanjutan, pasien dapat meningkatkan pemahaman tentang penyakit mereka, mengembangkan ketrampilan untuk mengelola kondisi tersebut, dan akhirnya memperbaiki kualitas hidup mereka. Penelitian menunjukkan bahwa kombinasi antara edukasi, dukungan emosional, dan dukungan sosial dapat meningkatkan kemandirian pasien DM secara keseluruhan hingga 40%.

Oleh karena itu, penyedia layanan kesehatan perlu menerapkan strategi edukasi yang efektif dan suportif dalam perawatan yang tepat dan dukungan yang diperlukan, pasien dapat menjalani hidup dengan lebih mandiri dan berkualitas. Edukasi suportif yang baik tidak hanya membantu pasien mengelola diabetes mereka tetapi juga memberdayakan mereka untuk menjadi bagian aktif dalam proses perawatan kesehatan mereka.

## 1.7 Kerangka Konsep



Gambar 2. 1 Kerangka Konseptual Pengaruh strategi *Guidance* Dalam Edukasi Suportif Terhadap Kemandirian Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas

### 1.7.1 Penjelasan Kerangka Konsep

Pendekatan biopsikososial dan faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kemandirian pasien dalam mengelola penyakitnya. Proses biopsikososial dalam manajemen DM Pendekatan ini mencakup tiga aspek utama yang mempengaruhi pasien DM yaitu : Aspek fisik (kondisi fisik pasien dan komplikasi yang dialami akibat DM), Aspek psikis (faktor psikologis seperti stress, kecemasan, dan depresi yang dapat memengaruhi manajemen DM), Aspek sosial (dukungan dari keluarga, teman, dan lingkungan sekitar yang berperan dalam peningkatan kemandirian pasien). Strategi *Guidance* ini mencakup penyampaian edukasi yang bersifat suportif, melalui informasi, pelatihan, dan pendampingan yang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman serta ketrampilan pasien dalam mengelola DM.

Faktor yang mempengaruhi kemandirian pasien, faktor internal (Faktor dari dalam diri pasien yang memengaruhi kemandirian dalam mengelola penyakitnya, seperti : tingkat pengetahuan tentang DM, sikap dan motivasi dalam perawatan diri, ketrampilan perawatan diri yang dimiliki, kondisi fisik dan psikologis, lama menderita diabetes. Faktor eksternal (ketersediaan akses pelayanan kesehatan, kebijakan dan program edukasi kesehatan, kesadaran masyarakat terhadap pentingnya pengelolaan DM, kemandirian pasien dalam pengelolaan DM. Hasil yang diharapkan dengan diterapkannya strategi *guidance* dalam edukasi suportif, diharapkan dapat memberikan dampak peningkatan pengetahuan pasien tentang DM, Peningkatan ketrampilan dalam mengelola penyakitnya, peningkatan motivasi pasien dalam merawat diri, peningkatan kemandirian pasien dalam pengelolaan DM

## 1.8 Hipotesis Penelitian

H1 : Ada pengaruh strategi *guidance* dalam edukasi suportif terhadap kemandirian pasien diabetes melitus