BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Edukasi

1. Defenisi Edukasi

Edukasi adalah suatu proses pembelajaran yang dilakukan baik secara formal dan non-formal yang bertujuan untuk mendidik, memberikan ilmu pengetahuan serta pengembangan potensi diri yang ada dalam diri setiap manusia, kemudian mewujudkan proses pembelajaran itu lebih baik.

Edukasi yaitu berarti pendidikan yang berarti proses pengubahan sikap dan perilaku sesorang atau kelompok dalam usaha mendewasakan diri melalui upaya pengajaran, pelatihan, proses, dan cara mendidik (Dinas Pendidikan, 2017).

Secara operasional edukasi kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan, sikap, praktik baik individu, kelompok atau masyarakat dalam memelihara dan meningkatakan kesehatan mereka sendiri (Indriani, 2020).

Edukasi adalah upaya yang berbentuk proses seseorang atau kelompok meningkatkan dan melindungi kesehatan mereka dengan cara meningkatkan pengetahuan, kemampuan, dan meningkatkan kemauan yang di dorong karena adanya faktor tertentu (DEPKES, 2020).

Edukasi Kesehatan adalah kegiatan upaya meningkatkan pengetahuan kesehatan perorangan paling sedikit mengenai pengelolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat dalam upaya meningkatkan status kesehatan peserta, mencegah timbulnya kembali penyakit dan memulihkan penyakit (BPJS Kesehatan, 2015).

Edukasi kesehatan merupakan salah satu langkah yang efektif yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan (perawat) yang dapat berpengaruh pada pemahaman dan keterampilan penderita DM guna meningkatkan manajemen penatalaksanaan mandiri sehingga terhindar dari komplikasi jangka panjang (Yuni et al., 2020).

2. Tujuan dan Manfaat Edukasi

Tujuan edukasi kesehatan adalah untuk meningkatkan pengetahuan, kemampuan, kesadaran dan pemahaman peserta terhadap pemeliharaan kesehatan serta meningkatkan aktivitas fisik melalui kegiatan olahraga sehat (BPJS Kesehatan, 2015).

Tujuan Edukasi menurut WHO tujuan edukasi adalah sebagai berikut:

1. Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat
2. Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada. Pemanfaatan sarana pelayanan yang ada kadang dilakukan secara berlebihan atau justru sebaliknya, kondisi sakit, tetapi tidak menggunakan sarana kesehatan yang ada semestinya.
3. Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat, pendidikan kesehatan bertanggung jawab mengarahkan cara-cara hidup sehat menjadi kebiasaan hidup masyarakat sehari-hari.

Tujuan edukasi kesehatan adalah untuk mendapatkan pengetahuan dan pemahaman terhadap pentingnya kesehatan agar tercapainya perilaku menuju sehat yang optimal sehingga derajat kesehatan mental, sosial, dan fisik dapat meningkat dan terwujudnya masyarakat produktif secara ekonomi maupun sosial. Tujuan edukasi kesehatan secara khusus dapat dijabarkan sebagai berikut:

1. Memperbaiki kemampuan masyarakat untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan
2. Memberikan pengaruh agar masyarakat berpikir bahwa kesehatan adalah kebutuhan utama.
3. Meningkatkan penggunaan dan pengembangan sarana-prasarana kesehatan dengan tepat.
4. Meningkatkan kesadaran dan tanggung jawab masyarakat terhadap kesehatan.
5. Memiliki pemberantasan atau daya tangkal terhadap penyakit.
6. Masyarakat memiliki kemauan terkait dengan preventif (pencegahan), promotif (peningkatan kesehatan), serta kuratif dan rehabilitatif (penyembuhan dan pemulihan).
7. Memberikan pengaruh agar masyarakat berpikir bahwa kesehatan adalah kebutuhan utama.

8. Meningkatkan penggunaan dan pengembangan sarana-prasarana kesehatan dengan tepat
9. Meningkatkan kesadaran dan tanggung jawab masyarakat terhadap kesehatan.
10. Masyarakat memiliki kemauan terkait dengan preventif (pencegahan), promotif (peningkatan kesehatan), serta kuratif dan rehabilitatif (penyembuhan dan pemulihan).

Edukasi merupakan suatu kegiatan yang telah tersusun dan terencana dengan baik yang bertujuan memperbarui kognitif, sikap serta perilaku individu, kelompok maupun masyarakat terhadap pengambilan tindakan (Srimiyati, 2020).

Edukasi kesehatan memiliki tujuan berdasarkan 3 faktor (Notoadmojo, 2012) dalam (Syntia Yudistira, 2021) yaitu :

1. Predisposisi

   Faktor ini meliputi pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat dalam hal yang berkaitan dengan kesehatan, masyarakat menganut sistem nilai, seperti tingkat pendidikan, tingkat sosial, ekonomi dan sebagainya.
2. Enabling

   Faktor enabling atau faktor pemungkin ini dapat berupa ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan di masyarakat.
3. Reinforsing

Pada faktor ini meliputi sikap dan perilaku tokoh masyarakat dan tokoh agama, serta petugas kesehatan. Maka tujuan edukasi ini adalah agar sikap dan perilaku para petugas kesehatan dapat menjadi contoh bagi masyarakat mengenai perilaku hidup sehat.

2. Manfaat Edukasi

Pencegahan lebih baik daripada pengobatan. Dengan edukasi kesehatan, kita dapat mencegah penyakit sejak dini dan mengurangi beban penyakit bagi masyarakat.

Edukasi kesehatan dapat menjadi kunci dalam upaya pencegahan penyakit. Dengan memberikan informasi yang benar dan tepat kepada masyarakat, kita dapat membantu mereka untuk mengubah perilaku yang tidak sehat dan mencegah penyakit sejak dini.

Salah satu manfaat utama dari edukasi kesehatan adalah meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya gaya hidup sehat. Dengan mengetahui tentang risiko penyakit dan cara mencegahnya, masyarakat akan lebih cenderung untuk mengadopsi perilaku hidup sehat seperti rajin berolahraga, mengonsumsi makanan bergizi, dan rutin melakukan pemeriksaan kesehatan sehingga mereka dapat mengurangi risiko terkena penyakit. Selain itu, edukasi kesehatan juga dapat membantu masyarakat untuk mengenali gejala awal penyakit secara dini.

Dengan mengetahui gejala-gejala penyakit,mereka dapat segera melakukan tindakan pencegahan dan menghindari komplikasi yang lebih serius. Pencegahan lebih baik daripada pengobatan. Dengan edukasi kesehatan kita dapat mencegah penyakit sejak dini dan mengurangi beban penyakit bagi masyarakat.

3. Jenis-jenis Edukasi

1. Edukasi Individual

Edukasi individual dilakukan melalui interaksi langsung antara tenaga kesehatan dan pasien. Pendekatan ini memungkinkan penyampaian informasi yang lebih personal, menyesuaikan tingkat pemahaman, kondisi kesehatan, serta masalah yang dihadapi oleh masing-masing pasien. Melalui edukasi individual, pasien diberikan penjelasan mengenai pengaturan pola makan, kepatuhan minum obat, aktivitas fisik, serta pemantauan kadar gula darah secara mandiri. Pendekatan ini dinilai efektif dalam meningkatkan keyakinan pasien terhadap kemampuannya dalam mengelola penyakit (Silalahi et al., 2023).

2. Edukasi Kelompok

Edukasi kelompok merupakan metode penyuluhan yang melibatkan beberapa pasien dalam satu sesi edukasi. Metode ini memberikan kesempatan bagi pasien untuk saling berbagi pengalaman, berdiskusi, serta memperoleh dukungan sosial dari sesama penderita diabetes. Menurut Silalahi et al. (2023), edukasi kelompok dapat meningkatkan motivasi dan rasa percaya diri pasien karena mereka menyadari bahwa tantangan yang dihadapi bersifat umum dan dapat diatasi bersama.

3. Edukasi Berbasis Media

Edukasi berbasis media dilakukan dengan memanfaatkan media cetak maupun audiovisual, seperti leaflet, modul edukasi, dan materi visual lainnya. Media edukasi digunakan sebagai alat bantu untuk memperjelas informasi yang disampaikan serta

membantu pasien mengingat materi edukasi dalam jangka waktu yang lebih lama. Penggunaan media edukasi juga memudahkan pasien untuk mempelajari kembali informasi secara mandiri di luar sesi edukasi (Silalahi et al., 2023).

4. Edukasi Self-Management

Edukasi self-management berfokus pada peningkatan kemampuan pasien dalam mengatur dan mengendalikan penyakit secara mandiri. Materi edukasi mencakup pengenalan penyakit diabetes, pengaturan diet, aktivitas fisik, kepatuhan terapi, serta pemantauan kadar gula darah. Silalahi et al. (2023).

5. Edukasi Berkelanjutan

Edukasi berkelanjutan diberikan secara bertahap dan berulang agar pasien dapat memahami serta menerapkan informasi yang diperoleh secara konsisten. Edukasi tidak hanya dilakukan satu kali, tetapi diikuti dengan evaluasi dan penguatan materi sesuai perkembangan kondisi pasien. Pendekatan ini membantu mempertahankan perubahan perilaku dan meningkatkan keberhasilan pengendalian kadar gula darah dalam jangka panjang (Silalahi et al., 2023).

4. Media Edukasi Kesehatan

1. Alat-alat yang digunakan untuk edukasi kesehatan harus memiliki fungsifungsi sebagai berikut (Notoatmodjo, 2019).

a. membangkitkan minat sasaran
b. Meraih banyak sasaran
c. Membantu kesulitan dalam pemahaman
d. Memberikan stimulasi terhadap audiens untuk meneruskan pesan-pesan diterima
e. Mempermudah penyampaian informasi kesehatan
f. Mempermudah sasaran untuk menerima informasi

2. Tujuan media edukasi kesehatan

a. Menanamkan konsep-konsep, pendapat, dan pemahaman.
b. Mengubah persepsi dan sikap
c. Menanamkan kebiasaan baru

3. Tujuan menggunakan alat bantu

a. Membantu dalam pendidikan, pemaparan, dan latihan.
b. Meningkatkan perhatian sasaran terhadap suatu masalah.
c. Mengingatkan kembali pesan yang telah disampaikan

d. Menjelaskan prosedur, tindakan, dan fakta

4. Bentuk-bentuk penyuluhan :

a. Berdasarkan stimulasi indra

Stimulasi Visual (Penglihatan)

Menggunakan media yang dapat dilihat secara langsung. Contoh:

1. Poster, leaflet, booklet
2. Gambar, video edukasi
3. PowerPoint, infografis

b. Berdasarkan penggunaanya

Edukasi Individual

Edukasi yang diberikan secara perorangan dan disesuaikan dengan kebutuhan individu.Contoh:

1. Edukasi diet pada pasien diabetes
2. Edukasi penggunaan obat
3. Edukasi gaya hidup

B. Konsep Dasar Efikasi Diri

Efikasi diri adalah keyakinan individu terhadap kemampuannya dalam melakukan tindakan untuk mencapai hasil tertentu. Efikasi diri diperoleh dari kemampuan pasien dalam memahami pengetahuan dan keterampilan kemampuan diri sendiri, dengan fokus pada perubahan perilaku. Pilar utama dalam penatalaksanaan ini adalah edukasi mengenai manajemen diri (Walia et al., 2023).

Efikasi diri bermanfaat dalam merencanakan intervensi edukasi dan dapat memprediksi perilaku merawat diri pada pasien diabetes mellitus. Efikasi diri juga meningkatkan efektivitas kemampuan diri sendiri pada diabetes mellitus karena berfokus pada perubahan perilaku (Munir dan Solissa, 2023).

Individu dengan efikasi yang tinngi cenderung menghadapi tantangan dengan percaya diri, sedangkan yang rendah sering menghindari tugas atau mudah menyerah. Efikasi dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa tingkat, yaitu efikasi rendah, efikasi sedang, efikasi tinggi.

1. Efikasi Rendah

Efikasi rendah menggambarkan kondisi individu yang memiliki keyakinan yang lemah terhadap kemampuannya dalam melakukan perilaku kesehatan. Individu dengan

efikasi rendah cenderung ragu, kurang percaya diri, dan tidak konsisten dalam menjalankan anjuran perawatan atau pengobatan. Dalam konteks pelayanan kesehatan menurut WHO dan Dinkes, kondisi ini sering dikaitkan dengan rendahnya kepatuhan terhadap perawatan dan sulitnya individu mengelola faktor resiko penyakit.

2. Efikasi sedang

Efikasi sedang menunjukkan bahwa individu memiliki keyakinan yang cukup terhadap kemampuannya dalam melakukan perilaku kesehatan, namun keyakinan tersebut belum sepenuhnya stabil. Individu dengan efikasi sedang umumnya mampu menjalankan perawatan diri pada kondisi tertentu, tetapi masih memerlukan dukungan, edukasi, serta dan optimal.

3. Efikasi tinggi

Efikasi tinggi merupakan kondisi ketika individu memiliki keyakinan yang kuat terhadap kemampuannya dalam mengelola kesehatan dan menjalankan perilaku hidup sehat secara mandiri. Menurut WHO efikasi diri yang tinggi berkontribusi positif terhadap keberhasilan pengendalian penyakit, karena individu mampu bersikap aktif, konsisten dalam perawatan diri, serta adaptif terhadap perubahan kondisi kesehatan yang dialami.

2.1 Skor kuesioner Efikasi diri setiap item dinilai dengan skala Likert 1-5:

Skor	Keterangan
1	Tidak Yakin
2	Kurang yakin
3	Cukup
4	Yakin
5	Sangat Yakin

Skor Total	Kategori Efikasi Diri
10-25	Efikasi diri rendah
26-35	Efikasi diri sedang
36-50	Efikasi diri tinggi

Total pertanyaan: 10 item

Skor minimum: 10x1: 10

Skor maksimum: 10x5: 50

5. Mekanisme Kerja Edukasi

Mekanisme kerja edukasi ini dimulai dari proses pemberian informasi yang sistematis dan terstruktur mengenai penyakit diabetes, sehingga pasien memperoleh pemahaman yang lebih baik terkait kondisi kesehatannya.

Peningkatan pengetahuan yang diperoleh melalui edukasi self-management berperan sebagai dasar dalam membentuk sikap dan perilaku kesehatan yang positif. Pasien yang memahami tujuan pengobatan, pentingnya pemantauan kadar gula darah, serta dampak dari ketidakpatuhan terapi cenderung memiliki kesadaran yang lebih tinggi untuk terlibat aktif dalam perawatan diri (Drissianti et al., 2025).

Perubahan perilaku self-care yang positif, khususnya dalam monitoring gula darah, berdampak langsung pada pengendalian kadar glukosa darah. Pasien yang mampu melakukan self-monitoring secara tepat dan teratur akan lebih mudah mendeteksi perubahan kadar gula darah dan mencegah terjadinya komplikasi. Dengan demikian, edukasi self-management bekerja melalui peningkatan pengetahuan, keterampilan, dan efikasi diri yang saling berkaitan dalam mendukung kontrol gula darah pada pasien diabetes melitus tipe 2 (Drissianti et al, 2025).

B. Konsep Dasar Diabetes Melitus

1. Definisi Diabetes Melitus

Diabetes Mellitus (DM) dijelaskan sebagai suatu penyakit metabolik yang bersifat kronis dan ditandai oleh kondisi kadar gula darah yang berada di atas batas normal akibat adanya gangguan dalam produksi atau fungsi hormon insulin. Gangguan tersebut dapat berupa sekresi insulin yang kurang atau sel-sel tubuh yang tidak merespons insulin dengan optimal, sehingga glukosa tidak dapat dimanfaatkan secara efektif oleh jaringan tubuh. Kondisi ini menyebabkan akumulasi glukosa di dalam darah, yang jika dibiarkan tanpa pengelolaan yang tepat dapat berujung pada komplikasi kesehatan yang serius. Dengan demikian, DM bukan hanya sebuah gangguan sementara, tetapi merupakan penyakit jangka panjang yang membutuhkan pemantauan dan penatalaksanaan yang berkelanjutan oleh pasien dan tenaga kesehatan (Drissianti et al., 2025)

2. Etiologi Diabetes Melitus

Menurut pedoman etika diabetes yang dikutip dari laporan dan sumber Kemenkes RI tahun 2020, Diabetes Mellitus melibatkan kombinasi beberapa faktor risiko yang berkontribusi terhadap gangguan metabolisme glukosa darah. Secara garis besar, penyebab diabetes menurut Kemenkes RI dibagi berdasarkan tipe diabetesnya

a. Diabetes Mellitus Tipe 1 (DMTI)

Diabetes tipe 1 biasanya terjadi karena kerusakan autoimun pada sel-sel beta pankreas, yang menyebabkan tubuh tidak mampu memproduksi insulin sama sekali. Faktor-faktor yang memengaruhi terjadinya diabetes tipe 1 menurut Kemenkes RI antara lain:
Faktor genetik, yaitu adanya predisposisi atau kecenderungan genetik tertentu pada keluarga pasien.Respons imunologi abnormal, di mana sistem kekebalan tubuh menyerang sel beta pankreas sendiri (reaksi autoimun). Faktor lingkungan, seperti paparan virus atau toksin yang dapat memicu proses autoimun.

b. Diabetes Mellitus Tipe 2 (DMT2)

Diabetes tipe 2 disebabkan oleh kombinasi resistensi insulin dan penurunan sekresi insulin oleh sel-sel beta pankreas. Walaupun penyebab pastinya tidak tunggal, faktor genetik diperkirakan memainkan peran penting dalam terjadinya resistensi insulin tersebut.

c. Diabetes Mellitus Gestasional

Jenis diabetes ini muncul akibat perubahan hormon selama masa kehamilan yang menyebabkan resistensi insulin sementara, sehingga kadar gula darah meningkat pada ibu hamil dan biasanya kembali normal setelah persalinan.

3. Patofisiologi Diabetes Melitus

WHO menyatakan bahwa Diabetes Mellitus adalah penyakit metabolik kronis yang ditandai oleh hiperglikemia berkepanjangan akibat gangguan sekresi insulin, kerja insulin (insulin resistance), atau keduanya. Kondisi hiperglikemia kronis ini tidak hanya memengaruhi metabolisme glukosa, tetapi juga metabolisme lemak dan protein sehingga menyebabkan kerusakan organ dan komplikasi jangka panjang pada jantung,pembuluh darah, ginjal, mata, dan saraf jika tidak segera dikendalikan. Secara patofisiologis, diabetes tipe 2—yang merupakan bentuk paling umum (lebih dari 90% kasus) melibatkan dua masalah utama:

1. Resistensi insulin, yakni kondisi di mana sel-sel tubuh seperti otot, hati, dan jaringan adiposa tidak mampu merespon insulin secara efektif sehingga glukosa tidak dapat masuk ke dalam sel untuk digunakan sebagai energi.
2. Disfungsi sel β pankreas, yaitu penurunan kemampuan sel β di pankreas dalam menghasilkan insulin yang cukup untuk mengatasi resistensi. Ketika sel β tidak dapat memenuhi kebutuhan insulin tubuh, kadar glukosa darah meningkat dan akhirnya menyebabkan hiperglikemia secara terus-menerus.

4. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) yang diterbitkan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia, beberapa diagnosa keperawatan yang sering muncul pada pasien Diabetes Melitus Tipe II antara lain:

a. Defisit Pengetahuan yang berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi mengenai pengelolaan Diabetes Melitus. Hal ini terlihat dari belum optimalnya kemampuan pasien dalam mengontrol kadar gula darah melalui pengaturan pola makan, aktivitas fisik, dan gaya hidup sebelum diberikan terapi edukasi. Rendahnya pemahaman tersebut berdampak pada kurang optimalnya perilaku perawatan diri sehingga diperlukan intervensi edukasi yang terstruktur untuk meningkatkan pengetahuan dan efikasi diri pasien dalam mengelola penyakitnya.
b. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah. Diagnosis ini ditegakkan karena kedua responden menunjukkan kadar gula darah sewaktu yang melebihi nilai normal, yaitu 300 mg/dL pada responden I dan 298 mg/dL pada responden II. Selain itu, kedua responden mengeluhkan sering buang air kecil (poliuria), sering merasa haus (polidipsia), kesemutan dan kebas pada kaki, sedangkan responden I juga mengeluhkan kepala terasa berat. Pada pemeriksaan objektif ditemukan pasien tampak lemas, kadar glukosa darah meningkat, serta terdapat riwayat Diabetes Melitus tipe II selama 2–3 tahun. Kondisi tersebut menunjukkan adanya gangguan regulasi glukosa darah yang sesuai dengan karakteristik diagnosis Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah menurut SDKI.

c. Manajemen Kesehatan Tidak Efektif**.** Diagnosis ini didasarkan pada ketidakmampuan pasien dalam menerapkan program pengelolaan Diabetes Melitus secara konsisten, yang ditandai dengan kadar gula darah yang masih tinggi disertai munculnya gejala hiperglikemia seperti poliuria, polidipsia, serta kesemutan pada ekstremitas. Setelah diberikan terapi edukasi mengenai penyakit, pola makan, gaya hidup sehat, dan pentingnya pemantauan kadar gula darah secara mandiri selama tujuh hari, kedua responden menunjukkan peningkatan efikasi diri, berkurangnya keluhan klinis, serta penurunan kadar gula darah. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terapi edukasi mampu meningkatkan kemampuan pasien dalam mengelola kesehatannya secara mandiri.

5. Tanda dan Gejala Diabetes Melitus

Gejala diabetes mellitus yang perlu diwaspadai masyarakat untuk deteksi dini. Pedoman Kemenkes mengelompokkan gejala menjadi gejala utama dan gejala tambahan (Kemenkes RI, 2020):

a. Gejala Utama Diabetes Mellitus (Kemenkes RI):

- Sering buang air kecil (poliuria) — penderitanya kerap buang air kecil dalam jumlah banyak.
- Sering merasa haus (polidipsia) — haus berkepanjangan meskipun telah minum cukup cairan.
- Sering merasa lapar (polifagia) — rasa lapar yang tidak hilang meskipun sudah makan

b. Gejala Tambahan yang sering muncul:

- Penurunan berat badan yang cepat tanpa penyebab jelas.
- Kesemutan atau mati rasa pada beberapa bagian tubuh.
- Gatal di daerah kemaluan (terutama pada wanita).
- Keputihan pada wanita.
- Luka yang sulit sembuh.
- Disfungsi ereksi/impotensi pada pria.
- Bisul yang hilang timbul.
- Pandangan yang kabur atau gangguan penglihatan.

- Cepat merasa lelah atau mudah mengantuk.

6. Penanganan Diabetes Melitus

Tata Laksana Diabetes Mellitus Tipe 2 Dewasa (2020) menjelaskan bahwa penanganan DM tipe 2 harus dilakukan secara komprehensif, melibatkan aspek edukasi, perubahan gaya hidup, serta terapi medis yang sesuai.

Langkah Penanganan Utama:

1. Edukasi dan Self-Management

   Edukasi untuk pasien dan keluarga tentang pentingnya kontrol gula darah, kepatuhan minum obat, pola makan sehat, serta aktivitas fisik.

2. Pengaturan Gaya Hidup

   Modifikasi diet, pengendalian berat badan, dan aktivitas fisik teratur merupakan fondasi utama manajemen DM.

3. Terapi Farmakologis

   Jika perubahan gaya hidup belum cukup menurunkan kadar glukosa, pasien diberikan obat anti hiperglikemik oral atau injeksi sesuai kebutuhan klinis.

4. Pemantauan Rutin

   Pemeriksaan HbA1c secara teratur digunakan untuk memantau kontrol glikemik jangka panjang dan menyesuaikan terapi.

5. Manajemen Komplikasi

   Penanganan komplikasi akut dan kronis, seperti hipoglikemia, nefropati, retinopati, serta komplikasi kardiovaskular, harus dilakukan secara klinis dan multidisipliner

6. Perawatan Pasien Diabetes Melitus

   Penanganan pasien dengan Diabetes Mellitus meliputi pendekatan yang komprehensif untuk memastikan kontrol glisemik yang optimal, mencegah komplikasi, dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Perawatan harus berfokus pada strategi berkelanjutan dan berbasis bukti di semua tingkat layanan kesehatan, terutama di fasilitas primer yang menjadi garda depan pelayanan.

7. Hal yang dapat dilakukan kepada pasien yaitu:

   a. Melakukan edukasi pengertian efikasi diri dalam mengontrol penyakit yang bertujuan untuk meningkatkan keyakinan terhadap kemampuan melakukan tindakan atau menghadapi sesuatu.

Mengisi lembar kuesioner yang berisi tentang efikasi diri, pola makan dan gaya hidup, dilakukan selama 20-25 menit

Strategi dalam pengaturan pola makan yang dapat dilakukan untuk membantu mengendalikan kadar glukosa darah salah satunya melalui pemilihan konsumsi makanan yang sehat dan seimbang untuk mengontrol kadar gula darah (International Diabetes Federation) (2023). Type 2 Diabetes.

1. Memilih Karbohidrat Kompleks

Pilih sumber karbohidrat kompleks seperti biji-bijian utuh, nasi merah, roti gandum utuh, dan oatmeal

2. Menghindari Karbohidrat Sederhana

Hindari atau batasi konsumsi karbohidrat sederhana, seperti gula, permen, kue, produk olahan tepung, dan minuman manis/kemasan.

3. Menghindari Minuman Berkalori Tinggi

Pilih air mineral, teh tanpa gula, atau kopi tanpa gula. Konsumsi air mineral sebagai minuman utama.

4. Memilih Protein Sehat

Pilih sumber protein rendah lemak, seperti ikan, daging tanpa lemak, telur, dan tahu/tempe. Hindari produk daging olahan yang tinggi lemak jenuh (kornet, sosis, ikan kalengan).

5. Memilih Lemak Sehat

Pilih lemak sehat, seperti lemak tak jenuh yang terkandung dalam alpukat, kacang-kacangan, ikan, dan minyak zaitun.

6. Pentingnya Serat

Konsumsi makanan yang tinggi serat, seperti sayuran hijau, buah-buahan, kacang-kacangan, dan biji-bijian utuh.

7. Kendalikan Porsi Makan

Perhatikan ukuran porsi makan dan pertimbangkan untuk menggunakan alat ukur makanan jika diperlukan. Kendalikan porsi makan. Jangan terlalu banyak mengonsumsi karbohidrat dalam satu waktu. Perhatikan ukuran porsi untuk mencegah overeating. Gunakan piring kecil dan hindari makan berlebihan.

Konsumsi makan porsi kecil namun sering mampu membantu mengotrol kadar gula darah harian. Dapat dilakukan dengan konsumsi makan besar 3x sehari (07.00, 12.00, 18.00) serta konsumsi makan selingan 2x sehari (10.00, 14.00).

Gaya hidup adalah pola tingkah laku sehari-hari segolongan manusia di dalam masyarakat, Gaya hidup adalah pola hidup seseorang dalam kehidupan sehari-hari yang dinyatakan dalam kegiatan, minat dan pendapat yang bersangutan. Penyakit kronik muncul sebagai konsekuensi dari perubahan gaya hidup, Kebiasaan dan rutinitas yang merugikan memiliki kekuatan untuk merusak kesehatan. Gaya hidup sehat menggambarkan pola perilaku sehari-hari yang mengarah pada upaya memelihara kondisi fisik, mental dan sosial berada dalam keadaan positif, Gaya hidup sehat meliputi kebiasaan tidur, makan, pengendalian berat badan, tidak merokok atau minum- minuman beralkohol, berolahraga secara teratur dan terampil dalam mengelola stres yang dialami (Lisnawati & Ramadha, 2019). Mengubah gaya hidup dengan tidak merokok, menghindari alkohol, tidur yang cukup, menurunkan berat badan yang berlebih, mengatur pola makan, dan berolahraga yang teratur untuk membakar lemak dan kalori yang berlebih dapat adalah gaya hidup sehat wajib dijalani diabetes. Modifikasi gaya hidup sangat penting untuk dilakukan, tidak hanya untuk mengontrol kadar glukosa darah namun diharapkan dapat menurunkan prevalensi DM di masa yang akan datang. Modifikasi gaya hidup antara lain: menurunkan berat badan, meningkatkan aktivitas fisik, mengatur pola makan yang sehat, menghentikan merokok dan alkohol, serta mengurangi konsumsi garam.

Gaya hidup penderita diabetes Melitus:

1. Pola makan hal pertama yang harus dilakukan untuk melaksanakan pola hidup yang sehat adalah menerapkan pola makan sehat.
2. Aktivitas fisik aktifitas fisik maupun olahraga sangat penting bagi penderita DM, Olahraga adalah jenis latihan fisik (jasmani) melalui gerakan gerakan anggota tubuh atau gerak tubuh secara keseluruhan, dengan maksud untuk meningkatkan dan mempertahankan kebugaran jasmani, Olahraga berperan utama dalam pengaturan kadar glukosa darah. Olahraga juga secara efektif mengontrol diabetes melitus, antara lain dengan melakukan senam khusus

diabetes mellitus tipe 2, berjalan kaki, bersepeda dan berenang, diet yang dipadu dengan olahraga

3. Pengobatan diabetes telah menerapkan pengaturan makanan dan kegiatan jasmani yang teratur namun pengendalian kadar gula darah belum tercapai maka dipertimbangkan pemberian obat.