



PENGALAMAN PASIEN DALAM SELF-MANAGEMENT DIABETES MELLITUS: STUDI FENOMENOLOGI

Sulastri^{1*}, Yuanita Panma²

^{1,2} *Stikes Pasar Rebo (INDONESIA)*

**Corresponding author: sulastrisutiyono2@gmail.com*

Abstract

Diabetes Mellitus (DM) adalah penyakit kronis yang menuntut keterlibatan aktif pasien dalam pengelolaan sehari-hari. Self-management pada pasien DM meliputi pengaturan makan, aktivitas fisik, kepatuhan minum obat, pemantauan glukosa darah, serta kemampuan mengenali masalah dan mencari bantuan saat dibutuhkan. Penelitian ini bertujuan mengeksplorasi pengalaman pasien dalam menjalankan self-management Diabetes Mellitus melalui pendekatan fenomenologi. Penelitian menggunakan desain kualitatif deskriptif fenomenologi. Sepuluh partisipan dengan DM tipe 2 dipilih secara purposive berdasarkan lama diagnosis minimal satu tahun, kemampuan berkomunikasi, dan kesediaan mengikuti wawancara mendalam. Data dikumpulkan melalui wawancara semi terstruktur, dicatat, direkam, ditranskripsikan verbatim, lalu dianalisis menggunakan langkah Colaizzi. Hasil analisis menunjukkan lima tema utama, yaitu: memahami diabetes sebagai ancaman sekaligus penguat hidup, mengalami kepatuhan terapi yang fluktuatif, berjuang melakukan adaptasi gaya hidup, mengandalkan dukungan keluarga dan tenaga kesehatan, serta memaknai diabetes sebagai proses perubahan diri. Temuan menegaskan bahwa self-management tidak hanya dipengaruhi pengetahuan klinis, tetapi juga self-efficacy, emosi, kebiasaan keluarga, dan makna spiritual. Implikasi penelitian ini adalah perlunya intervensi keperawatan yang bersifat supportive-educative, berpusat pada pasien, dan melibatkan keluarga untuk memperkuat keberlanjutan self-management.

Keywords: Diabetes Mellitus, Self-Management, Phenomenology, Patient Experience, Nursing Care

1. INTRODUCTION

Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit tidak menular dengan beban kesehatan yang terus meningkat secara global. International Diabetes Federation melaporkan bahwa pada tahun 2021 sekitar 537 juta orang dewasa hidup dengan diabetes dan jumlah ini diperkirakan terus meningkat pada dekade berikutnya [1]. Peningkatan prevalensi tersebut disertai meningkatnya risiko komplikasi, biaya pelayanan kesehatan, serta penurunan kualitas hidup pasien. Karena DM merupakan penyakit kronis yang dikelola sepanjang hayat, keberhasilan terapi sangat ditentukan oleh kemampuan pasien menjalankan perawatan mandiri di luar fasilitas kesehatan.

American Diabetes Association menegaskan bahwa pengelolaan DM memerlukan perubahan perilaku jangka panjang berupa pengaturan makan, aktivitas fisik, kepatuhan minum obat, pemantauan glukosa darah, dan pencegahan komplikasi [2]. Aktivitas tersebut merupakan inti dari self-management. Powers et al. menjelaskan bahwa diabetes self-management education and support membantu pasien membangun pengetahuan, keterampilan, dan kepercayaan diri dalam merawat dirinya secara konsisten [3]. Namun, pada praktiknya self-

management tidak sederhana mengikuti anjuran medis. Pasien harus menyesuaikan pola makan dengan budaya keluarga, mengatasi kejenuhan menjalani terapi, menata aktivitas di tengah pekerjaan, serta menghadapi ketakutan terhadap komplikasi penyakit.

Penelitian sebelumnya sebagian besar berfokus pada hubungan self-management dengan indikator kuantitatif seperti HbA1c atau tingkat kepatuhan terapi. Pendekatan tersebut penting, tetapi belum cukup menjelaskan bagaimana pasien memaknai pengalaman hidup bersama diabetes dan bagaimana pengalaman tersebut membentuk perilaku sehari-hari. Penelitian terkini menunjukkan bahwa keberhasilan self-management sangat dipengaruhi oleh faktor psikososial, self-efficacy, dukungan sosial, dan kemampuan mempertahankan motivasi jangka panjang. Sebuah penelitian menemukan bahwa diabetes distress akibat tuntutan pengelolaan penyakit secara terus-menerus sering menyebabkan penurunan kepatuhan diet, aktivitas fisik, dan monitoring gula darah [4]. Selain itu, studi fenomenologi menunjukkan bahwa pasien sering mengalami konflik antara anjuran kesehatan dengan budaya makan keluarga serta tuntutan sosial di masyarakat [5]. Pasien yang memperoleh dukungan keluarga dan komunikasi empatik dari tenaga kesehatan cenderung lebih mampu mempertahankan perilaku self-care secara konsisten.

Fenomenologi relevan digunakan karena berupaya memahami lived experience pasien secara mendalam [6]. Dalam konteks keperawatan, pemahaman tersebut penting agar intervensi yang diberikan tidak hanya bersifat edukatif, tetapi juga empatik, realistis, dan sesuai dengan konteks kehidupan pasien. Self-management dipahami sebagai hasil interaksi antara faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi pengetahuan, self-efficacy, persepsi terhadap penyakit, dan motivasi, sedangkan faktor eksternal mencakup dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, akses layanan kesehatan, serta budaya makan dalam rumah tangga. Interaksi kedua faktor tersebut membentuk perilaku self-management berupa pengaturan makan, aktivitas fisik, kepatuhan obat, dan monitoring glukosa darah yang kemudian berkontribusi terhadap kontrol glikemik, kualitas hidup, dan pencegahan komplikasi [3].

2. METHODOLOGY

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain fenomenologi deskriptif untuk menggali pengalaman hidup pasien dalam menjalankan self-management DM. Partisipan dipilih secara purposive dengan kriteria: didiagnosis DM tipe 2 minimal satu tahun, usia di atas 40 tahun, mampu berkomunikasi dengan baik, dan bersedia mengikuti wawancara. Rekrutmen dihentikan setelah data mencapai saturasi pada partisipan ke-10.

Penelitian dilakukan di wilayah kerja puskesmas Cijantung Pasar Rebo Jakarta Timur. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam semi terstruktur selama 40 sampai 60 menit di rumah responden. Aspek etik yang diterapkan yaitu otonomi dan kerahasiaan responden. Pertanyaan berfokus pada pengalaman pasien memahami penyakit, mengelola obat, mengatur pola makan, melakukan aktivitas fisik, dan menerima dukungan dari keluarga maupun tenaga kesehatan. Seluruh wawancara direkam, ditranskripsikan verbatim, lalu dianalisis menggunakan langkah Colaizzi, yaitu mengidentifikasi pernyataan signifikan, merumuskan makna, membentuk kluster tema, menyusun deskripsi menyeluruh, dan melakukan member checking.

Peneliti memastikan bahwa hasil penelitian benar-benar dapat dipercaya, valid, dan sesuai dengan pengalaman partisipan. Trustworthiness dijaga melalui credibility, dependability, confirmability, dan transferability [7].

3. RESULTS

3.1 Karakteristik Partisipan

Karakteristik partisipan dalam penelitian ini terdiri dari 10 pasien Diabetes Mellitus tipe 2 dengan rentang usia 44–67 tahun. Sebagian besar partisipan berada pada kelompok usia lanjut dan pra lansia, dengan usia termuda 44 tahun dan tertua 67 tahun. Berdasarkan jenis kelamin, partisipan didominasi oleh perempuan sebanyak enam orang, sedangkan laki-laki berjumlah empat orang.

Lama menderita Diabetes Mellitus bervariasi antara 2 hingga 12 tahun. Sebagian besar partisipan telah hidup dengan diabetes lebih dari lima tahun, menunjukkan bahwa mereka memiliki pengalaman yang cukup panjang dalam menjalankan self-management penyakit kronis. Partisipan dengan durasi DM terlama adalah P6 selama 12 tahun, sedangkan durasi tersingkat ditemukan pada P5 dan P9 yang telah didiagnosis selama 2 tahun.

Berdasarkan jenis terapi, mayoritas partisipan menjalani terapi oral hypoglycemic agents (OHO). Tiga partisipan menggunakan kombinasi OHO dan insulin atau insulin saja, yang menunjukkan adanya variasi tingkat kontrol glikemik dan perkembangan kondisi penyakit. Variasi usia, lama menderita DM, serta jenis terapi tersebut memberikan gambaran pengalaman yang beragam dalam menjalankan self-management Diabetes Mellitus.

3.2 Hasil Analisis Tema

Hasil analisa menghasilkan lima tema utama yang menggambarkan pengalaman pasien dalam self-management Diabetes Mellitus.

Tema 1: Diabetes dipahami sebagai ancaman sekaligus pengingat hidup.

Pada fase awal diagnosis, hampir seluruh partisipan menggambarkan diabetes sebagai penyakit yang menakutkan. Rasa takut terutama terkait kemungkinan komplikasi, ketergantungan obat, dan bayangan penurunan fungsi tubuh. Seorang partisipan menyatakan, "Waktu pertama tahu gula saya tinggi, saya takut sekali. Pikiran saya langsung ke amputasi dan cuci darah." Namun setelah menjalani kontrol rutin, beberapa partisipan mulai memaknai diabetes sebagai "alarm" agar hidup lebih teratur. Perubahan makna ini penting karena memengaruhi kesiapan pasien untuk belajar dan berubah.

Tema 2: Kepatuhan terapi bersifat fluktuatif, bukan linear.

Partisipan tidak menggambarkan kepatuhan sebagai keadaan tetap, melainkan sebagai proses yang naik turun. Kepatuhan cenderung membaik ketika pasien baru mendapatkan edukasi atau setelah mengalami keluhan, tetapi menurun ketika merasa tubuh "baik-baik saja", bosan, atau menghadapi kesibukan kerja. Salah satu partisipan menuturkan, "Kalau badan enak, kadang saya lengah. Obat tetap diminum, tapi makan mulai tidak terkontrol." Partisipan lain menyatakan, "Yang paling sulit itu bukan minum obat, tapi menjaga diri setiap hari." Temuan ini menunjukkan bahwa kepatuhan pada DM memerlukan penguatan berkelanjutan, bukan edukasi sekali selesai.

Tema 3: Adaptasi gaya hidup dipersepsikan sebagai perjuangan sosial dan emosional.

Diet tidak dipahami partisipan hanya sebagai pengurangan gula, melainkan sebagai perubahan menyeluruh pada kebiasaan makan yang telah dibentuk bertahun-tahun. Tantangan paling menonjol adalah situasi makan bersama keluarga, acara sosial, rasa bosan terhadap makanan "sehat", serta keyakinan bahwa makanan tertentu adalah bentuk kasih sayang keluarga. Seorang partisipan mengatakan, "Kalau di rumah masih bisa jaga, tapi kalau ada hajatan susah menolak." Selain itu, aktivitas fisik juga dihambat kelelahan, usia, nyeri sendi, dan keterbatasan waktu. Dengan demikian, adaptasi gaya hidup berlangsung dalam tarik menarik antara pengetahuan medis dan realitas kehidupan sehari-hari.

Tema 4: Dukungan keluarga dan tenaga kesehatan menjadi penguat utama.

Partisipan yang merasa didukung cenderung lebih konsisten dalam kontrol dan pengelolaan penyakit. Bentuk dukungan yang dianggap bermakna meliputi diingatkan minum obat, disiapkan makanan yang sesuai, ditemani kontrol, serta diberi penjelasan yang mudah dipahami oleh perawat atau dokter. Salah satu kutipan menyebutkan, "Anak saya yang paling sering mengingatkan. Kalau saya mulai sembarangan makan, dia yang bilang pelan-pelan." Sebaliknya, partisipan yang kurang mendapat dukungan cenderung merasa berjuang sendiri dan lebih mudah menyerah. Dukungan emosional terbukti sama pentingnya dengan dukungan instrumental.

Tema 5: Hidup dengan diabetes memunculkan perubahan identitas dan makna diri.

Seiring waktu, sebagian partisipan mengalami transformasi cara pandang terhadap diri sendiri. Mereka merasa lebih sadar tubuh, lebih berhati-hati memilih makanan, lebih menghargai

kesehatan, dan lebih mendekat secara spiritual. Seorang partisipan mengungkapkan, "Saya sekarang lebih peka sama badan saya. Dulu makan sembarangan, sekarang saya belajar menahan diri." Pada beberapa partisipan, diabetes dimaknai sebagai ujian hidup yang mengajarkan disiplin dan penerimaan. Tema ini menunjukkan bahwa self-management tidak hanya mencakup perilaku fisik, tetapi juga pembentukan identitas baru sebagai individu yang hidup dengan penyakit kronis.

3.3 Analisis tema menggunakan langkah Colaizzi

Table 1. Proses Coding dan Pembentukan Tema Berdasarkan Analisis Colaizzi.

Pernyataan signifikan	Makna yang dirumuskan	Klaster tema	Tema akhir
"Saya takut sekali waktu pertama tahu gula saya tinggi."	Diagnosis dimaknai sebagai ancaman serius terhadap tubuh dan masa depan.	Respon emosional awal terhadap diagnosis	Diabetes dipahami sebagai ancaman sekaligus pengingat hidup
"Kalau badan enak, kadang saya mulai longgar menjaga makan."	Kepatuhan berubah sesuai persepsi kondisi tubuh dan motivasi sesaat.	Kepatuhan tidak stabil	Kepatuhan terapi bersifat fluktuatif
"Kalau ada acara keluarga susah menolak makanan."	Kebiasaan makan dipengaruhi relasi sosial dan norma budaya.	Hambatan sosial dalam diet	Adaptasi gaya hidup sebagai perjuangan sosial dan emosional
"Anak saya yang paling sering mengingatkan kontrol."	Keluarga berperan sebagai pengingat, pendamping, dan penguat emosi.	Dukungan instrumental dan emosional	Dukungan keluarga dan tenaga kesehatan menjadi penguat utama
"Sekarang saya lebih sadar dan lebih menjaga badan."	Penyakit mendorong perubahan identitas dan makna diri.	Penerimaan dan transformasi diri	Hidup dengan diabetes memunculkan perubahan identitas dan makna diri

4. DISCUSSION

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa self-management pada pasien Diabetes Mellitus bukan hanya tindakan teknis seperti minum obat, diet, olahraga, dan monitoring glukosa darah, tetapi merupakan proses adaptasi yang berlangsung terus-menerus dalam kehidupan sehari-hari. Pasien harus menegosiasikan kondisi penyakit dengan emosi, kebiasaan keluarga, budaya makan, keterbatasan fisik, serta dukungan sosial. Kondisi ini sejalan dengan pandangan keperawatan holistik bahwa pasien tidak dapat dipahami hanya dari aspek biologis, tetapi juga dari aspek psikologis, sosial, kultural, dan spiritual [1], [2], [18].

Tema 1: Diabetes dipahami sebagai ancaman sekaligus pengingat hidup

Tema pertama menunjukkan bahwa diagnosis Diabetes Mellitus pada awalnya dimaknai sebagai ancaman terhadap kesehatan, masa depan, dan kualitas hidup. Rasa takut terhadap komplikasi seperti amputasi, gagal ginjal, dan ketergantungan obat menjadi respons emosional yang umum. Dalam perspektif Health Belief Model, persepsi ancaman penyakit dipengaruhi oleh *perceived susceptibility* dan *perceived severity*, yaitu sejauh mana pasien merasa rentan terhadap komplikasi dan seberapa serius dampak penyakit tersebut [8]. Ketika persepsi ancaman terlalu tinggi tanpa disertai dukungan edukatif, pasien dapat mengalami kecemasan, penyangkalan, atau ketakutan berlebihan. Namun, apabila persepsi tersebut diarahkan secara tepat, rasa takut dapat berubah menjadi motivasi untuk melakukan perubahan perilaku.

Dari sudut pandang Self-Care Deficit Nursing Theory Orem, pasien DM memiliki kebutuhan self-care yang tinggi karena penyakit ini membutuhkan pengelolaan jangka Panjang [9], [12], [16]. Pada fase awal diagnosis, pasien sering mengalami keterbatasan pengetahuan, keterampilan, dan kesiapan psikologis untuk merawat dirinya. Dalam kondisi ini, perawat berperan melalui sistem supportive-educative, yaitu membantu pasien memahami penyakit, mengenali risiko komplikasi, dan membangun kemampuan mengambil keputusan perawatan diri [3]. Dengan demikian, edukasi keperawatan tidak boleh menakut-nakuti pasien, tetapi perlu membantu pasien membentuk persepsi yang realistis bahwa diabetes dapat dikendalikan melalui perilaku self-management yang konsisten.

Tema 2: Kepatuhan terapi bersifat fluktuatif, bukan linear

Tema kedua memperlihatkan bahwa kepatuhan pasien tidak selalu stabil. Pasien dapat patuh ketika baru mendapat edukasi, ketika mengalami keluhan, atau setelah hasil gula darah meningkat. Namun, kepatuhan dapat menurun ketika pasien merasa tubuhnya baik-baik saja, bosan minum obat, jenuh mengatur makan, atau sibuk dengan pekerjaan. Temuan ini menunjukkan bahwa kepatuhan bukan sekadar masalah pengetahuan, tetapi juga berkaitan dengan motivasi, kebiasaan, emosi, dan keyakinan terhadap kemampuan diri.

Temuan ini sejalan dengan Social Cognitive Theory Bandura, yang menjelaskan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh interaksi antara faktor personal, lingkungan, dan pengalaman keberhasilan sebelumnya [10], [13]. Salah satu konsep penting dalam teori ini adalah self-efficacy, yaitu keyakinan seseorang bahwa dirinya mampu melakukan tindakan tertentu. Pasien dengan self-efficacy tinggi cenderung lebih mampu mempertahankan diet, aktivitas fisik, kepatuhan obat, dan monitoring gula darah. Sebaliknya, pasien dengan self-efficacy rendah lebih mudah menyerah ketika menghadapi hambatan. Oleh karena itu, intervensi keperawatan perlu diarahkan pada penguatan self-efficacy melalui target kecil yang realistis, evaluasi berkala, reinforcement positif, dan problem solving bersama pasien [10], [12].

Dalam konteks Orem, fluktuasi kepatuhan menunjukkan adanya ketidakseimbangan antara self-care demand dan self-care agency. Self-care demand pasien DM tinggi karena pasien harus merawat diri setiap hari, sedangkan self-care agency dapat berubah sesuai kondisi fisik, psikologis, dukungan keluarga, dan lingkungan. Perawat perlu membantu pasien mempertahankan kemampuan self-care melalui pendekatan edukatif yang berkelanjutan, bukan hanya pemberian informasi satu kali [12].

Tema 3: Adaptasi gaya hidup sebagai perjuangan sosial dan emosional

Tema ketiga menunjukkan bahwa perubahan gaya hidup, terutama pengaturan makan, menjadi tantangan besar bagi pasien. Diet tidak hanya berkaitan dengan aspek biologis, tetapi juga terkait budaya makan keluarga, kebiasaan sosial, acara komunitas, dan makna emosional dari makanan. Pasien sering mengetahui makanan yang harus dibatasi, tetapi sulit menerapkannya ketika berada dalam acara keluarga atau lingkungan sosial. Hal ini menunjukkan bahwa self-management berlangsung dalam konteks sosial, bukan dalam ruang individual yang terpisah.

Dalam perspektif Transcultural Nursing Theory Leininger, perilaku kesehatan sangat dipengaruhi oleh nilai budaya, kebiasaan keluarga, dan pola hidup masyarakat [7], [14], [15]. Oleh karena itu, edukasi diet pada pasien DM tidak cukup hanya berisi larangan makan manis atau anjuran mengurangi karbohidrat. Perawat perlu memahami pola makan lokal, kebiasaan memasak keluarga, kemampuan ekonomi, dan situasi sosial pasien. Pendekatan yang terlalu kaku dapat membuat pasien merasa gagal, sedangkan pendekatan yang fleksibel dan kontekstual lebih memungkinkan pasien mempertahankan perubahan perilaku.

Tema ini juga dapat dijelaskan melalui Roy Adaptation Model. Menurut Roy, individu dipandang sebagai sistem adaptif yang berusaha merespons perubahan lingkungan melalui mekanisme koping fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan interdependensi [17]. Pasien DM harus beradaptasi dengan perubahan pola makan, aktivitas fisik, penggunaan obat, serta perubahan peran dalam keluarga. Apabila adaptasi berhasil, pasien dapat membentuk pola hidup baru yang lebih sehat. Namun, bila tuntutan adaptasi terlalu berat, pasien dapat mengalami stres, kelelahan, dan penurunan kepatuhan.

Selain keluarga, hubungan terapeutik dengan tenaga kesehatan juga berpengaruh terhadap keberlanjutan self-management. Perawat yang komunikatif, empatik, dan tidak menghakimi dapat membantu pasien lebih terbuka menyampaikan kesulitan yang dialami. Dalam konteks DM, komunikasi terapeutik memungkinkan perawat menggali hambatan nyata pasien seperti kejenuhan minum obat, rasa takut terhadap komplikasi dan kesulitan mengatur makan di rumah.

Tema 4: Dukungan keluarga dan tenaga kesehatan menjadi penguat utama

Tema keempat menegaskan bahwa dukungan keluarga dan tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam keberhasilan self-management. Keluarga membantu mengingatkan obat, menyiapkan makanan sesuai anjuran, menemani kontrol, dan memberi dukungan emosional. Dukungan ini membuat pasien merasa tidak berjuang sendiri. Sebaliknya, kurangnya dukungan keluarga dapat membuat pasien merasa terbebani dan lebih mudah menyerah.

Dalam perspektif Family-Centered Nursing, keluarga merupakan bagian penting dari sistem perawatan pasien kronis. Pada pasien DM, keluarga tidak hanya berperan sebagai pendamping, tetapi juga sebagai lingkungan utama yang memengaruhi pilihan makan, aktivitas, kepatuhan obat, dan motivasi pasien [11]. Oleh karena itu, edukasi keperawatan sebaiknya tidak hanya diberikan kepada pasien, tetapi juga melibatkan anggota keluarga yang berperan dalam perawatan sehari-hari.

Selain keluarga, hubungan terapeutik dengan tenaga kesehatan juga berpengaruh terhadap keberlanjutan self-management. Perawat yang komunikatif, empatik, dan tidak menghakimi dapat membantu pasien lebih terbuka menyampaikan kesulitan yang dialami. Hal ini sejalan dengan Peplau's Interpersonal Relations Theory, yang menekankan bahwa hubungan perawat-pasien merupakan proses terapeutik yang membantu pasien memahami masalah, mengurangi kecemasan, dan meningkatkan kemampuan menghadapi penyakit [12] [19]. Dalam konteks DM, komunikasi terapeutik memungkinkan perawat menggali hambatan nyata pasien, seperti kejenuhan minum obat, rasa takut terhadap komplikasi, atau kesulitan mengatur makan di rumah.

Tema 5: Hidup dengan diabetes memunculkan perubahan identitas dan makna diri

Tema kelima menunjukkan bahwa hidup dengan diabetes dapat mengubah cara pasien memandang dirinya. Beberapa pasien mulai merasa lebih sadar terhadap tubuh, lebih disiplin, lebih berhati-hati dalam memilih makanan, dan lebih menghargai kesehatan.

Pada sebagian pasien, diabetes juga dimaknai secara spiritual sebagai ujian hidup yang mendorong penerimaan, kesabaran, dan rasa syukur. Hal ini menunjukkan bahwa self-management tidak hanya berkaitan dengan perilaku fisik, tetapi juga dengan pembentukan makna dan identitas baru sebagai individu dengan penyakit kronis.

Tema ini dapat dikaitkan dengan Theory of Human Caring Watson, yang menekankan pentingnya dimensi kemanusiaan, makna, spiritualitas, dan hubungan caring dalam praktik keperawatan [20]. Pasien DM tidak hanya membutuhkan instruksi medis, tetapi juga membutuhkan kehadiran perawat yang mampu mendengarkan, memahami ketakutan, dan menghargai proses penerimaan pasien. Pendekatan caring membantu pasien merasa dihargai sebagai manusia, bukan hanya sebagai penderita penyakit kronis.

Selain itu, perubahan identitas pasien juga selaras dengan konsep adaptasi dalam Roy Adaptation Model. Pasien yang mampu menerima diabetes sebagai bagian dari kehidupannya akan lebih mudah membangun pola hidup baru yang adaptif. Penerimaan bukan berarti pasrah tanpa usaha, tetapi kemampuan memahami kondisi diri dan tetap melakukan tindakan perawatan yang diperlukan [8].

5. CONCLUSIONS

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menegaskan bahwa self-management pada pasien Diabetes Mellitus merupakan proses multidimensional yang dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi pengetahuan, persepsi penyakit, motivasi, emosi, self-efficacy, dan penerimaan diri. Faktor eksternal meliputi dukungan keluarga, komunikasi tenaga kesehatan, akses pelayanan, budaya makan, dan lingkungan sosial. Oleh karena itu, intervensi keperawatan

pada pasien DM perlu dirancang secara holistik, berkelanjutan, kontekstual, dan melibatkan keluarga. Perawat berperan sebagai educator, counselor, motivator, facilitator, dan caring partner dalam membantu pasien mempertahankan self-management jangka panjang.

ACKNOWLEDGEMENTS

Penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh partisipan dan pihak institusi baik perguruan tinggi maupun tempat penelitian yang mendukung penelitian dan penyusunan artikel ini

REFERENCES

- [1] H. Sun et al., "IDF Diabetes Atlas: Global, regional and country-level diabetes prevalence estimates for 2021 and projections for 2045," *Diabetes Research and Clinical Practice*, vol. 183, p. 109119, 2022, doi: 10.1016/j.diabres.2021.109119.
- [2] American Diabetes Association, "Standards of care in diabetes—2024," *Diabetes Care*, vol. 47, suppl. 1, 2024, doi: 10.2337/dc24-SINT.
- [3] M. A. Powers et al., "Diabetes self-management education and support in adults with type 2 diabetes: A consensus report," *Diabetes Care*, vol. 43, no. 7, pp. 1636–1649, 2020, doi: 10.2337/dci20-0023.
- [4] L. J. Cheng, W. Wang, S. T. Lim, and V. X. Wu, "Diabetes distress and self-management among adults with type 2 diabetes: A systematic review," *Journal of Clinical Nursing*, vol. 32, no. 5–6, pp. 1021–1034, 2023, doi: 10.1111/jocn.16211.
- [5] H. Kim, M. Lee, and J. Park, "Lived experiences of adults with type 2 diabetes in maintaining self-management behaviors: A phenomenological study," *BMC Nursing*, vol. 23, no. 1, p. 114, 2024, doi: 10.1186/s12912-024-01841-7.
- [6] C. A. Chvala, D. Sherr, and R. D. Lipman, "Diabetes self-management education for adults with type 2 diabetes mellitus: A systematic review of the effect on glycemic control," *Patient Education and Counseling*, vol. 99, no. 6, pp. 926–943, 2016, doi: 10.1016/j.pec.2015.11.003.
- [7] P. Grove and J. Gray, *Understanding Nursing Research: Building an Evidence-Based Practice*, 8th ed. St. Louis, MO, USA: Elsevier, 2022.
- [8] A. M. Rosland and J. D. Piette, "Emerging models for mobilizing family support for chronic disease management: A structured review," *Chronic Illness*, vol. 6, no. 1, pp. 7–21, 2010, doi: 10.1177/1742395309352254.
- [9] N. D. Ritchie, "Solving the Puzzle to Lasting Impact of the National Diabetes Prevention Program," *Diabetes Care*, vol. 43, no. 9, pp. 1994–1996, Aug. 2020, doi: 10.2337/dci20-0031.
- [10] R. M. Kurniawan, S. H. Fitriani, and T. Y. Hidayati, "Self-efficacy and self-management behavior among patients with type 2 diabetes mellitus," *Belitung Nursing Journal*, vol. 6, no. 4, pp. 132–138, 2020, doi: 10.33546/bnj.1112.
- [11] R. A. Pamungkas, K. Chamroonsawasdi, and P. Vatanasomboon, "A systematic review: Family support integrated with diabetes self-management among uncontrolled type II diabetes mellitus patients," *Behavioral Sciences*, vol. 7, no. 3, p. 62, 2017, doi: 10.3390/bs7030062.
- [12] G. J. Fereidooni et al., "Interplay of self-care, self-efficacy, and health deviation self-care requisites: A study on type 2 diabetes patients through the lens of Orem's self-care theory," *BMC Primary Care*, vol. 25, no. 1, 2024, doi: 10.1186/s12875-024-02276-w.

- [13] A. Bandura, "Health promotion by social cognitive means," *Health Education & Behavior*, vol. 31, no. 2, pp. 143–164, Apr. 2004, doi: 10.1177/1090198104263660.
- [14] M. R. Alligood, *Nursing Theorists and Their Work*, 10th ed. St. Louis, MO, USA: Elsevier, 2022. [Online]. Available: <https://shop.elsevier.com/books/nursing-theorists-and-their-work/alligood/978-0-323-75702-7>
- [15] E. A. Young-Hyman et al., "Psychosocial care for people with diabetes: A position statement of the American Diabetes Association," *Diabetes Care*, vol. 39, no. 12, pp. 2126–2140, 2016, doi: 10.2337/dc16-2053.
- [16] J. Y. C. Yip, "A practice update on the application of Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory in primary care," *SAGE Open Nursing*, vol. 7, 2021, doi: 10.1177/23779608211011993.
- [17] N. M. C. Yundarini, N. L. P. Thrisna Dewi, and N. N. A. Dewi, "Factors related to resilience in type 2 diabetes mellitus based on Roy adaptation model," *Belitung Nursing Journal*, vol. 4, no. 5, pp. 476–482, 2018, doi: 10.33546/bnj.436.
- [18] S. Yusuf, K. Fitryasari, and R. Nihayati, "Studies transcultural nursing with diabetes mellitus: Literature review," *Enfermería Clínica*, vol. 31, suppl. 2, pp. S786–S790, 2021, doi: 10.1016/j.enfcli.2021.10.025.
- [19] S. Kourkouta and I. V. Papathanasiou, "Communication in nursing practice," *Materia Socio-Medica*, vol. 26, no. 1, pp. 65–67, 2014, doi: 10.5455/msm.2014.26.65-67.
- [20] S. Wei and M. Watson, "Healthcare interprofessional team members' perspectives on human caring: A directed content analysis study," *International Journal of Nursing Sciences*, vol. 6, no. 1, pp. 17–23, 2019, doi: 10.1016/j.ijnss.2018.12.001.