

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Diabetes Mellitus

2.1.1 Definisi Diabetes Mellitus

Menurut World Health Organization (2024) Diabetes melitus merupakan penyakit kronis yang ditandai dengan terganggunya produksi insulin oleh pankreas secara memadai atau ketidakefektifan tubuh dalam memanfaatkan insulin. Meningkatnya kadar glukosa darah setelah asupan makanan akan merangsang sel beta pankreas untuk mengeluarkan insulin. Hormon ini berperan penting dalam menjaga keseimbangan glukosa, yaitu dengan meningkatkan penyerapan glukosa oleh jaringan tubuh dan menghambat produksi glukosa di hati. Namun, pada individu dengan diabetes yang tidak terkontrol, gangguan fungsi atau sekresi insulin dapat menyebabkan hiperglikemia menahun yang berdampak buruk pada berbagai sistem tubuh, terutama sistem saraf dan pembuluh darah (Norton et al., 2022). Sedangkan menurut *International Diabetes Federation* (2023), Diabetes adalah kondisi kronis yang terjadi ketika pankreas gagal memproduksi insulin dalam jumlah cukup atau ketika tubuh menjadi resistan terhadap insulin. Hal ini menyebabkan glukosa darah tetap tinggi dan tidak dapat digunakan sebagai sumber energi, yang pada akhirnya berpotensi menyebabkan kerusakan pada organ dan jaringan tubuh dalam jangka panjang.

2.1.2 Klasifikasi Diabetes Mellitus

Menurut *World Health Organization* (WHO)(2019), mengklasifikasikan 3 macam penyakit diabetes mellitus berdasarkan penyebabnya, yaitu

1. Diabetes Mellitus tipe 1

Diabetes mellitus tipe 1 secara umum merupakan penyakit kronis yang terjadi ketika sistem kekebalan tubuh secara keliru menyerang dan menghancurkan sel beta di pankreas, yaitu sel yang bertugas memproduksi insulin. Karena produksi insulin hilang atau sangat sedikit, tubuh tidak mampu mengatur kadar gula darah secara normal. Akibatnya, penderita memerlukan suntikan insulin seumur hidup untuk menjaga keseimbangan glukosa dalam darah. Penyakit ini biasanya muncul pada masa anak-anak atau remaja, meskipun bisa juga terjadi di usia dewasa. Selain disebabkan oleh faktor genetik, penyakit ini juga dipicu oleh faktor lingkungan, seperti infeksi virus tertentu (A. C. Powers, 2021).

2. Diabetes Mellitus tipe 2

Diabetes mellitus tipe 2, yang juga dikenal sebagai diabetes mellitus non-insulin-dependent atau diabetes onset dewasa, disebabkan oleh resistensi insulin dan gangguan fungsi sel beta pankreas. Resistensi insulin terjadi akibat gangguan pada beberapa jalur seluler, yang menurunkan sensitivitas dan respons sel jaringan perifer terhadap insulin, terutama di hati, otot, dan jaringan lemak. Pada tahap awal diabetes mellitus tipe 2, sekresi insulin meningkat untuk mempertahankan kadar gula darah normal (normoglikemia) sebagai kompensasi terhadap penurunan sensitivitas insulin. Namun, meskipun terjadi peningkatan kadar insulin dalam darah (hiperinsulinemia), kemampuan tubuh untuk mengatur gula darah secara efektif semakin menurun seiring perkembangan penyakit. Seiring waktu, fungsi sel beta pankreas juga menurun, menyebabkan defisiensi insulin dan akhirnya hiperglikemia (Damai Akelba et al., 2023).

3. Diabetes Mellitus Gestasional

Diabetes melitus gestasional (DMG) merupakan salah satu jenis diabetes yang pertama kali terdeteksi selama kehamilan, yang umumnya terjadi pada trimester kedua atau ketiga, sebagai akibat dari perubahan hormonal dan peningkatan resistensi insulin yang terjadi dalam masa kehamilan. DMG ditandai dengan intoleransi glukosa yang dimulai atau terdeteksi selama kehamilan. Hingga kini, penyebab pasti dari diabetes melitus gestasional (DMG) belum sepenuhnya dipahami. Meskipun demikian, kondisi ini diyakini berkaitan erat dengan perubahan hormonal selama kehamilan yang menyebabkan peningkatan resistensi insulin. Selain itu, faktor genetik serta lingkungan juga dianggap berperan dalam terjadinya DMG. Secara umum, tubuh wanita hamil akan meningkatkan produksi insulin guna menyesuaikan diri dengan naiknya kadar glukosa darah. Namun, pada sebagian wanita, peningkatan produksi insulin tersebut tidak memadai, sehingga kadar glukosa dalam darah tetap tinggi. Kondisi ini, yang dikenal sebagai diabetes melitus gestasional (DMG), dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi seperti tekanan darah tinggi, preeklamsia, dan kelahiran bayi dengan berat badan berlebih (makrosomia). Di samping itu, riwayat diabetes melitus gestasional (DMG) pada wanita meningkatkan potensi berkembangnya diabetes tipe 2 di masa mendatang (Modzelewski et al., 2022).

2.1.3 Faktor Penyebab

Menurut *World Health Organization* (WHO)(2019) terdapat berbagai faktor penyebab utama diabetes mellitus. Faktor pertama adalah genetik, karena riwayat keluarga dan mutasi gen tertentu mempengaruhi risiko. Kedua, autoimun, terutama pada Tipe 1, di mana sistem kekebalan menyerang dan merusak sel beta pankreas

secara keliru, menyebabkan kekurangan insulin. Ketiga, obesitas dan kurangnya aktivitas fisik berkontribusi terhadap terjadinya resistensi insulin, yakni keadaan ketika tubuh tidak merespons insulin secara optimal. Keempat, faktor lingkungan seperti konsumsi makanan yang tidak seimbang, minimnya aktivitas fisik, infeksi virus tertentu, serta paparan bahan berbahaya dapat mempercepat atau memicu kerusakan pada sel beta di pankreas. Kelima, faktor tersebut dapat menyebabkan proses inflamasi yang dapat menyebabkan kerusakan lebih lanjut. Selain itu, diabetes juga dapat menyebabkan atau memperburuk efek samping obat serta pankreatitis. Kompleksitas interaksi antar komponen ini menyebabkan gangguan fungsi dan jumlah. Semua faktor ini berinteraksi secara kompleks, menyebabkan gangguan fungsi dan jumlah sel beta pankreas, yang akhirnya berkontribusi pada perkembangan diabetes

2.1.4 Patofisiologi Diabetes Mellitus

Patofisiologi diabetes melitus (DM) mencerminkan adanya kelainan metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa dalam darah (hiperglikemia), yang dapat terjadi akibat penurunan sekresi insulin, gangguan sensitivitas sel terhadap insulin, atau kombinasi dari kedua kondisi tersebut. Pada DM tipe 1, hilangnya fungsi sel beta pankreas mengakibatkan defisiensi insulin absolut. Pada DM tipe 2, tubuh awalnya merespons resistensi insulin dengan meningkatkan produksi insulin (hiperinsulinemia), tetapi seiring waktu kapasitas sel beta menurun, yang mengakibatkan defisiensi insulin relatif. Hiperglikemia yang berlangsung kronis memicu berbagai disfungsi metabolik, termasuk peningkatan aktivitas beberapa enzim melalui jalur polyol, hexosamine, dan glikolisis yang berlebihan akibat akumulasi glukosa. Selain itu, pembentukan advanced glycation end-products

(AGEs), peningkatan stres oksidatif, serta aktivasi jalur protein kinase C turut menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah, jaringan saraf, dan organ-organ tubuh. Perubahan pada sistem vaskular seperti degenerasi kapiler dan peningkatan permeabilitas dapat memicu komplikasi mikroangiopatik seperti gangguan pada mata (retinopati), ginjal (nefropati), dan saraf (neuropati), serta komplikasi makroangiopatik berupa gangguan kardiovaskular dan serangan otak (stroke). Enzim-enzim dalam jalur-jalur tersebut memainkan peran penting dalam perkembangan penyakit, sehingga penghambatan aktivitasnya menjadi salah satu pendekatan terapeutik potensial untuk mencegah dan mengendalikan komplikasi DM (Ohiagu et al., 2021).

2.1.5 Komplikasi

Komplikasi pada diabetes mellitus tipe 2 muncul karena kadar glukosa darah yang terus-menerus tinggi, yang menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah baik yang kecil maupun yang besar. Menurut literatur dari Mezil & Ahmed (2021), terdapat 2 kategori dari komplikasi

1. Komplikasi mikrovaskular pada diabetes melitus merupakan bentuk kerusakan pada pembuluh darah kecil (kapiler) yang menyuplai darah ke organ-organ penting. Kondisi ini dipicu oleh hiperglikemia kronis yang mempercepat terjadinya aterosklerosis dan merusak struktur dinding kapiler. Organ yang paling sering terdampak meliputi mata, ginjal, dan sistem saraf, sehingga dapat menimbulkan retinopati, nefropati, dan neuropati.
2. Komplikasi makrovaskular pada diabetes melitus merupakan kerusakan pada pembuluh darah besar yang menyuplai darah ke organ vital tubuh. Kerusakan ini

terjadi akibat proses aterosklerosis yang dipercepat oleh kondisi hiperglikemia kronis, serta diperburuk oleh faktor risiko lain seperti dislipidemia, hipertensi, dan obesitas.

2.1.6 Penatalaksanaan Diabetes Mellitus

Penatalaksanaan diabetes melitus terdiri atas lima pilar utama, yaitu edukasi, terapi nutrisi medis, aktivitas fisik, terapi farmakologis, serta pemantauan kadar glukosa darah secara rutin.

1. Diet

Salah satu terapi non-farmakologis yang direkomendasikan untuk pasien diabetes melitus (DM) adalah pengelolaan pola makan atau diet. Prinsip dasar pengaturan diet pada pasien DM meliputi konsumsi makanan yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan kalori serta nutrisi individu. Selain itu, konsistensi dalam jadwal makan, jenis, dan porsi makanan juga sangat penting, terutama bagi pasien yang menjalani terapi insulin. Berdasarkan penelitian terbaru, pola makan sehat seperti diet Mediterania, vegetarian, dan rendah karbohidrat terbukti efektif dalam mengendalikan kadar gula darah serta menurunkan kadar HbA1c. Pola makan yang terstruktur dan sesuai kebutuhan individu dapat meningkatkan efektivitas manajemen diabetes serta mencegah komplikasi jangka panjang (Szczerba et al., 2023)

2. Aktifitas fisik

Aktivitas fisik adalah setiap gerakan yang melibatkan otot rangka dan memerlukan penggunaan energi. Kekurangan aktivitas fisik merupakan faktor risiko tersendiri bagi munculnya penyakit kronis, serta diperkirakan menjadi

penyebab kematian yang signifikan di tingkat global. Beberapa contoh latihan aerobik yang sering dilakukan meliputi berjalan kaki, bersepeda dengan santai, jogging, dan berenang. Frekuensi latihan dilakukan minimal 3-4 kali per minggu. Latihan fisik secara teratur dapat menurunkan kadar HbA1c. Anjuran dokter untuk meningkatkan aktivitas fisik diberikan kepada 59,1% pasien dengan pradiabetes dan 24,2% pasien dengan kadar glukosa darah normal (Dong et al., 2023).

3. Pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan suatu kegiatan yang bertujuan untuk membentuk perilaku sehat pada individu. Sasaran pendidikan kesehatan antara lain adalah meningkatkan derajat kesehatan, mencegah timbulnya penyakit, menjaga kondisi kesehatan yang ada, mengoptimalkan fungsi dan peran pasien selama sakit, serta membantu pasien dan keluarganya mengatasi masalah kesehatan. Pengetahuan dan tindakan pencegahan sangat penting untuk menghindari risiko penyakit diabetes melitus (DM). Upaya pencegahan tersebut meliputi perubahan gaya hidup, seperti memilih pola makan yang sehat dan seimbang, berolahraga secara teratur, serta menghindari kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol (Rosyid et al., 2019).

4. Terapi farmakologi

Terapi farmakologis pada pasien diabetes mellitus tipe 2 meliputi pemberian obat dalam bentuk oral maupun injeksi. Berbagai jenis obat ini digunakan untuk membantu mengontrol kadar glukosa darah agar tetap berada dalam rentang yang aman, Obat oral seperti metformin, sulfonilurea, DPP-4 inhibitor, dan SGLT2 inhibitor umumnya digunakan pada pasien diabetes tipe 2. Pemilihan

terapi farmakologis harus disesuaikan dengan kondisi individu pasien, mempertimbangkan faktor-faktor seperti usia, berat badan, fungsi ginjal, dan risiko hipoglikemia (Ruzieh & Qaddoura, 2022)

5. Pemantauan glukosa darah

Pemantauan glukosa darah secara berkala merupakan komponen penting dalam manajemen diabetes melitus. Proses ini memungkinkan pasien untuk mengetahui apakah kadar glukosa darah mereka berada dalam rentang target, serta membantu dalam pengambilan keputusan terkait pengobatan, pola makan, dan aktivitas fisik. Pemantauan dapat dilakukan dalam berbagai kondisi, seperti saat puasa, sebelum dan sesudah makan, sebelum tidur, atau ketika mengalami gejala hipoglikemia atau hiperglikemia. Menurut *American Diabetes Association* (ADA), pemantauan glukosa darah adalah alat utama untuk mengetahui apakah kadar glukosa darah berada dalam rentang target. Pemantauan ini memberikan informasi tentang kadar glukosa darah pada waktu tertentu, membantu pasien dan penyedia layanan kesehatan dalam mengelola diabetes secara efektif. *International Diabetes Federation* (IDF) juga merekomendasikan self-monitoring of blood glucose (SMBG) bagi pasien yang menggunakan insulin atau sulfonilurea (Aschner et al., 2016).

2.2 Konsep *Self Management*

2.2.1 Definisi *Self Management*

Self management sebuah proses di mana pasien secara aktif terlibat dalam strategi multidimensi untuk memahami dan memenuhi kebutuhan dirinya. *Self-management* merupakan komponen penting dalam pengelolaan penyakit kronis dan

kemampuan *self-management* memiliki keterkaitan erat dengan *self-efficacy*, yang dapat ditingkatkan melalui pendekatan patient empowerment (Ramadhan, 2019). Dalam *self management* pada diabetes melitus di mengacu pada serangkaian perilaku yang dilakukan oleh individu dengan diabetes untuk mengendalikan kondisi kesehatannya. Perilaku manajemen diri meliputi kepatuhan minum obat, mengatur pola makan, melakukan aktivitas fisik secara teratur, memantau kadar glukosa darah secara mandiri, dan perawatan kaki yang optimal. Tujuan utama penerapan manajemen diri adalah menjaga kadar gula darah tetap terkendali dan mengurangi risiko komplikasi jangka panjang (Tjahjono, 2020).

2.2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Self Management*

Faktor-faktor yang mempengaruhi *self management* pasien diabetes mellitus tipe 2 sebagai berikut

1. Efikasi diri

Efikasi diri pada penderita diabetes mellitus tipe 2 memiliki peran penting dalam mendorong pasien untuk mempertahankan perilaku yang diperlukan dalam perawatan diri, seperti pengaturan pola makan, pengobatan, dan perawatan lainnya. Pengelolaan yang baik sangat penting untuk mencegah komplikasi yang mungkin terjadi. Kemampuan untuk menjalankan aktivitas mempengaruhi hubungan antara pengetahuan, keyakinan, dan pengelolaan perawatan diri. Keyakinan muncul dari motivasi dan kemauan yang kuat. Sikap ini merupakan respon emosional terhadap rasakan dan menjadi faktor penting dalam keberhasilan dan menjadi faktor penting dalam keberhasilan manajemen perawatan diri pada penderita diabetes mellitus (Aminuddin et al., 2021)

2. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan faktor penting dalam mendukung kemampuan individu dalam melakukan perawatan diri sehari-hari. Dengan pengetahuan yang memadai, seseorang dapat memahami kondisi penyakitnya dan diharapkan mampu mengelola dirinya untuk menjalani pola hidup sehat sehingga kadar glukosa darah dapat terkontrol. Semakin luas dan mendalam pengetahuan tentang diabetes, maka kemampuan mengatur pola makan penderita diabetes akan semakin baik. (Ernawati et al., 2021)

3. Sosial ekonomi

Diabetes merupakan penyakit kronis yang memerlukan biaya pengobatan yang cukup tinggi, sehingga dapat menimbulkan beban ekonomi yang cukup besar bagi keluarga, terutama bagi masyarakat dengan status ekonomi rendah. Keterbatasan finansial menjadi kendala utama dalam menerapkan pola makan yang sesuai, karena pasien seringkali hanya mampu mengonsumsi makanan yang tersedia tanpa mempertimbangkan kebutuhan diet khusus diabetes. Selain itu, ketergantungan pada anggota keluarga dalam penyediaan makanan turut memengaruhi kepatuhan terhadap manajemen diri, terutama bila keluarga kurang memahami pentingnya pengaturan pola makan (Kumar R et al., 2024)

2.2.3 Domain *Self Management*

Self management merupakan kemampuan individu untuk mengelola penyakit kronis secara mandiri, termasuk pengobatan, pola makan, aktivitas fisik, dan pengendalian emosi. Instrumen *Diabetes Self Management Questionnaire* DSMQ yang diperuntukan dalam mengukur self management terdapat 16 item pertanyaan dan 4 domain menurut literatur (Schmitt et al., 2013)

1. Manajemen Glukosa

Domain ini menilai seberapa baik pasien memantau dan mengelola kadar glukosa daraha. Hal ini mencakup aktivitas seperti pengukuran glukosa secara rutin, pemahaman tentang hasil pengukuran, dan tindakan yang diambil berdasarkan hasil tersebut (Nurhamsyah et al., 2023).

2. Kontrol Diet

Domain ini mengevaluasi seberapa baik pasien mengikuti pola makan yang sehat dan sesuai untuk diabetes. Ini mencakup pemilihan makanan yang tepat, pengendalian porsi, dan perencanaan makanan (Wilson et al., 2024).

3. Aktifitas Fisik

Domain ini menilai tingkat aktivitas fisik pasien, termasuk seberapa sering mereka berolahraga dan jenis aktivitas fisik yang dilakukan. Ini juga mencakup pemahaman tentang manfaat aktivitas fisik bagi kesehatan secara keseluruhan dan pengendalian diabetes (Ni et al., 2020).

4. Penggunaan Layanan Kesehatan

Domain ini mengevaluasi seberapa aktif pasien dalam menggunakan layanan kesehatan, termasuk kunjungan ke dokter, konsultasi dengan ahli gizi, dan partisipasi dalam program pendidikan diabetes. Ini juga mencakup komunikasi dengan penyedia layanan kesehatan tentang perawatan dan pengelolaan diabetes (Ni et al., 2020).

2.2.4 Alat Ukur *Self Management Pada Diabetes Mellitus*

Dalam mengevaluasi perilaku perawatan diri pada pasien diabetes, ada beberapa instrument yang umum digunakan, salah satu instrumen pengukuran yang paling banyak digunakan adalah *Summary of Diabetes Self-Care Activities* (SDSCA), yaitu

sebuah instrumen singkat yang dirancang untuk menilai frekuensi aktivitas perawatan diri, seperti pola makan, aktivitas fisik, pemantauan glukosa darah, kepatuhan pengobatan, dan perawatan kaki dalam tujuh hari terakhir (Vincze et al., 2020). Meskipun SDSCA populer dan telah banyak digunakan dalam berbagai penelitian, instrumen ini hanya menilai frekuensi perilaku tanpa mengukur efektivitasnya terhadap kontrol glikemik. Oleh karena itu dalam penelitian ini instrument yang digunakan untuk menilai *self management* menggunakan kuesioner *Diabetes Self Management Questionnaire (DSMQ)* yang terdiri dari 16 pertanyaan (Innab & Kerari, 2024). Jenis pertanyaan terdiri, dari 16 pertanyaan dengan empat pilihan jawaban yang berskala likert. Terdapat beberapa subdomain dalam kuesioner yaitu : *glucose management* (pertanyaan no.1,4,6,10,12), *dietary control* (pertanyaan no. 2,5,9,13), *physical activity* (pertanyaan no.8, 11, 15), *health-care use* (pertanyaan no.3,7,14), dan satu pertanyaan (no.16) yang ikut memberikan penilaian secara keseluruhan (review) mengenai selfcare. Skor penilaian menggunakan skala likert dengan rincian sangat sesuai: 3, sesuai: 2, hampir sesuai: 1, tidak sesuai: 0, mengukur perilaku perawatan manajemen kontrol glikemik selama 8 minggu terakhir (Schmitt et al., 2013) Hasil akhir total skor didapatkan tingkatan skor yaitu skor (0-16) katagori kurang, skor (17-23) katagori cukup, skor (24-48) katagori baik (Ezalina et al., 2023).

2.3 Konsep Kualitas Hidup

2.3.1 Definisi Kualitas Hidup

Kualitas hidup (*Quality of Life/QoL*) secara umum merujuk pada tingkat kesejahteraan individu yang mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Menurut *World Health Organization* (WHO), Kualitas hidup adalah sebuah persepsi

subjektif seseorang mengenai perannya dalam kehidupan, yang dipengaruhi oleh konteks budaya, sistem nilai yang dianut, serta dikaitkan dengan tujuan, harapan, standar hidup, dan kekhawatiran pribadi yang mereka miliki. Definisi ini menekankan bahwa kualitas hidup bersifat subjektif dan mencakup berbagai aspek kehidupan seseorang (Cai et al., 2021). Dalam mengukur kualitas hidup secara komprehensif, WHO mengembangkan instrumen WHOQOL-BREF, yang dirancang untuk mengevaluasi empat domain utama, yaitu kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Instrumen ini telah banyak digunakan dalam berbagai penelitian serta praktik klinis untuk menilai kesejahteraan individu secara komprehensif (Wulfovich et al., 2022). Sedangkan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus merupakan aspek yang krusial karena penurunan kualitas hidup dapat menurunkan kemampuan perawatan diri yang pada akhirnya memperburuk kontrol glikemik dan meningkatkan risiko komplikasi. Kondisi ini dapat memperburuk perjalanan penyakit baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Oleh karena itu, perhatian terhadap kualitas hidup sangat penting sebagai indikator untuk memprediksi kemampuan pasien dalam mengelola penyakit dan menjaga kesehatan serta kesejahteraannya secara berkelanjutan. (Alsayed Hassan et al., 2022)

2.3.2 Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Diabetes

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pada pasien diabetes sebagai berikut

1. Jenis kelamin

Jenis kelamin dapat memengaruhi persepsi pasien dan cara mereka mengelola diabetes. Perbedaan pengalaman dan respons terhadap penyakit antara pria dan wanita menunjukkan bahwa wanita cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih rendah daripada pria. Hal ini mungkin disebabkan oleh tingkat aktivitas fisik yang lebih tinggi pada pria dibandingkan dengan wanita. (Ciarambino et al., 2022).

2. Lama menderita

Durasi penyakit diabetes mellitus tipe II memiliki hubungan erat dengan kualitas hidup. Semakin lama seseorang menderita diabetes, maka semakin besar kemungkinan mereka mengalami komplikasi dan masalah kesehatan lainnya, sehingga hal itu membuat turunya kualitas hidup mereka (Restika et al., 2023).

3. Pengetahuan

Tingkat pengetahuan pasien tentang diabetes dan manajemen penyakitnya berpengaruh pada kualitas hidup. Pasien yang memiliki pengetahuan yang baik cenderung lebih mampu mengelola kondisi mereka sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup (Mansy et al., 2022).

4. Kecemasan

Tingkat kecemasan yang tinggi dapat berdampak negatif pada kualitas hidup. Pasien yang merasa cemas tentang kondisi kesehatan mereka atau masa depan mereka mungkin mengalami penurunan kualitas hidup (Abbas et al., 2023).

5. Stress

Mengalami stress yang berkepanjangan dapat mempengaruhi kesehatan fisik dan mental penderita. Stress yang tidak dikelola dengan baik dapat

memperburuk kondisi diabetes dan menurunkan kualitas hidup (Oluchi et al., 2021).

6. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga memegang peranan penting dalam manajemen diabetes. Keterlibatan keluarga, baik dalam bentuk dukungan emosional maupun bantuan praktis, dapat meningkatkan rasa percaya diri pasien dalam mengelola kondisi kesehatannya, yang pada gilirannya berkontribusi terhadap peningkatan kualitas hidup. (Agung Akbar, 2023)

7. Self care

Kemampuan pasien dalam melakukan perawatan diri termasuk pengelolaan diet, aktivitas fisik dan pemantauan gula darah sangat mempengaruhi kualitas hidup. Pasien yang aktif dan mampu melakukan perawatan diri cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik (Luciani et al., 2021).

2.3.3 Domain Kualitas Hidup

Kualitas hidup merupakan konsep multidimensi yang mencakup berbagai aspek, meliputi kondisi fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan sekitar. Instrumen *Diabetes Quality of Life* (DQOL) digunakan untuk mengukur kualitas hidup pasien diabetes melitus dan terdiri dari 30 item yang dibagi menjadi empat domain utama:

1. Kepuasan Dengan Pengobatan

Kepuasan pengobatan adalah bagaimana pasien melihat dan menilai pengalaman mereka saat mendapatkan pengobatan untuk mengendalikan penyakitnya, seperti diabetes mellitus tipe 2. Kepuasan pengobatan mencakup hal-hal seperti

efektivitas obat, pelayanan dari tenaga kesehatan, kenyamanan saat berobat, dan harapan dan kebutuhan pasien. Kepuasan pengobatan penting karena dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien dalam mengikuti pengobatan secara teratur, yang pada akhirnya berpengaruh terhadap pengendalian diabetes dan kualitas hidup mereka (Pratama K et al., 2023).

2. Dampak Pengobatan

Dampak pengobatan adalah istilah yang mengacu pada dampak, hasil, atau konsekuensi yang dihasilkan oleh proses pengobatan terhadap kondisi kesehatan dan kualitas hidup pasien. Dalam kasus diabetes, dampak pengobatan mencakup perubahan yang dirasakan pasien setelah menjalani pengobatan, baik berupa manfaat seperti pengendalian kadar gula darah yang lebih baik, peningkatan energi, dan perasaan sehat, maupun efek samping seperti lelah, mual, atau efek negatif pada laju metabolisme (Simanjuntak & Amazihono, 2023).

3. Kekhawatiran Tentang Dampak Masa Depan

Salah satu unsur yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien, termasuk mereka yang menderita diabetes, adalah kekhawatiran tentang masa depan. Kekhawatiran ini dapat berkaitan dengan ketidakpastian tentang keberhasilan pengobatan, kemungkinan komplikasi jangka panjang, biaya perawatan, dan dampaknya terhadap kehidupan pribadi dan keluarga pasien. Kekhawatiran ini dapat menimbulkan stres dan memengaruhi kesehatan mental pasien, yang pada gilirannya dapat memengaruhi kualitas hidup mereka (Abualhamael et al., 2023).

4. Kekhawatiran Tentang Isu-Isu Sosial Dan Pekerjaan

kekhawatiran yang muncul dalam lingkungan sosial dan pekerjaan adalah kekhawatiran seperti beban biaya perawatan yang harus ditanggung, stigma sosial

terhadap penyakit kronis, ketidakpastian tentang kelangsungan hidup pekerjaan, dan kekhawatiran tentang kemampuan untuk tetap bekerja. Kekhawatiran ini dapat meningkatkan tekanan psikologis, memperburuk persepsi pasien tentang kondisi mereka, dan mengganggu kualitas hidup mereka (Darmadeta et al., 2025).

2.3.4 Alat Ukur Kualitas Hidup

Instrumen yang digunakan secara umum untuk menilai kualitas hidup yakni WHOQOL (World Health Organization Quality of Life), WHO mengembangkan konsep ini sebagai alat ukur untuk menilai persepsi individu mengenai posisi mereka dalam kehidupan, dengan mempertimbangkan latar belakang budaya, sistem nilai yang dianut, serta keterkaitannya dengan tujuan hidup, harapan, standar yang dimiliki, dan kekhawatiran yang dirasakan. WHOQOL mencakup berbagai aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan, sehingga sering dijadikan dasar dalam penelitian kesehatan masyarakat, termasuk pada penderita penyakit kronis seperti diabetes (Alzahrani et al., 2023). Instrumen yang digunakan untuk menilai kualitas hidup yakni *Diabetes Quality Of Life* (DQOL) yang dikembangkan oleh Munoz dan Thiagarajan. DQOL terdiri dari 30 item pertanyaan dan jawaban menggunakan skala likert. (Pranata et al., 2021). Instrumen ini memiliki empat indikator, yaitu kepuasan dengan pengobatan (13 item), dampak pengobatan (17 item), kekhawatiran tentang dampak masa depan diabetes (4 item), dan kekhawatiran tentang isu-isu sosial dan pekerjaan (7 item) (Wahyudin & Siagian, 2024).

2.4 Hubungan Antara *Self Management* Terhadap Kualitas Hidup Pasien

Diabetes

Self management merupakan merupakan suatu proses di mana individu secara aktif mengelola kondisi kesehatannya secara berkelanjutan setiap hari dan meningkatkan keterlibatan dalam perawatan diri (pemberdayaan). *Self management* berfungsi untuk mengembangkan keterampilan yang dibutuhkan oleh pasien sekaligus meningkatkan rasa percaya diri atau efikasi diri dalam menghadapi tantangan kesehatan (Kusnanto et al., 2019). Hal ini dapat memfasilitasi pasien dengan meningkatkan pengetahuannya, kemampuan/skill, serta keterampilan yang berhubungan dengan perawatan penderita diabetes mellitus tipe 2 secara mandiri (Wieke Noviyanti et al., 2021). Ketika pasien diabetes mellitus tipe 2 bisa mengembangkan keterampilan dalam memecahkan masalah dalam penyakitnya, maka mereka akan dapat memutuskan pengobatan yang terbaik bagi mereka. *Self Management* mempunyai dampak yang signifikan dalam proses dan pengobatan penyakit diabetes mellitus tipe 2. Sehingga penerapan *self management* pada pasien diabetes mellitus tipe 2 merupakan bentuk dari upaya peningkatan kualitas hidup mereka (Indriyawati et al., 2022). Konsisten dalam menjalankan *self management* terhadap gaya hidup berperan penting dalam mengurangi gejala yang dialami oleh pasien serta menurunkan ketergantungan pada pengobatan, sehingga berdampak positif pada peningkatan kualitas hidup penderita diabetes melitus