

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Diabetes Melitus

1. Definisi Diabetes Melitus

Diabetes melitus (DM) merupakan kelompok penyakit metabolik yang ditandai oleh hiperglikemia akibat gangguan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya (ADA, 2025). Diabetes melitus adalah kumpulan gejala yang timbul akibat peningkatan kadar glukosa darah karena kekurangan insulin, baik absolut maupun relatif (Soegondo et al., 2007).

Menurut Sulastri (2022), diabetes melitus merupakan gangguan metabolisme kronis akibat ketidakmampuan tubuh memproduksi atau menggunakan insulin secara efektif, sehingga meningkatkan kadar glukosa darah dan memengaruhi metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein. Hiperglikemia yang berlangsung lama dapat menyebabkan komplikasi kronis pada pembuluh darah, saraf, ginjal, dan retina, serta menurunkan kualitas hidup penderita.

Diabetes melitus tipe 2 merupakan bentuk yang paling umum, mencakup lebih dari 90% kasus, dan berhubungan dengan komplikasi kronis seperti retinopati, nefropati, neuropati, penyakit jantung koroner, serta stroke (IDF, 2025). Penyakit ini termasuk kategori penyakit tidak menular yang bersifat progresif dan memerlukan pengelolaan jangka panjang melalui pengaturan pola makan, aktivitas fisik, serta terapi farmakologis yang teratur.

2. Patofisiologi Diabetes Melitus

Diabetes melitus merupakan gangguan metabolik kronis yang ditandai oleh peningkatan kadar glukosa darah akibat kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Kondisi ini menyebabkan terganggunya metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein. Pada keadaan normal, insulin mengatur pemanfaatan glukosa sebagai sumber energi, namun ketika produksi menurun atau respons jaringan terganggu, glukosa tidak dapat masuk ke dalam sel dan menumpuk dalam darah sehingga terjadi hiperglikemia kronis (Syatriani, 2023).

Patofisiologi diabetes melitus meliputi resistensi insulin dan disfungsi sel beta pankreas. Resistensi insulin terjadi ketika jaringan tubuh, seperti otot, hati, dan lemak, tidak merespons insulin secara optimal sehingga menghambat transport glukosa ke dalam sel dan meningkatkan glukosa darah. Kondisi ini terjadi pada obesitas akibat penimbunan lemak dan gangguan fungsi mitokondria. Disfungsi sel beta pankreas ditandai dengan menurunnya kemampuan produksi dan sekresi insulin akibat proses degeneratif, stres oksidatif, dan peradangan kronis (Sulastri, 2022).

Selain gangguan metabolisme glukosa, diabetes melitus juga disertai peningkatan pemecahan lemak dan protein sebagai sumber energi alternatif. Kondisi ini menyebabkan kehilangan massa otot dan kelemahan fisik. Kekurangan insulin yang menetap memperburuk hiperglikemia dan menimbulkan gejala seperti poliuria, polidipsia, serta penurunan berat badan yang tidak terkontrol (Syatriani, 2023).

B. Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus

1. Definisi Kualitas Hidup

Menurut *World Health Organization* (WHO), kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai tempat mereka hidup, serta dalam kaitannya dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian mereka. Menurut Syatriani (2023), kualitas hidup merupakan suatu kondisi yang menggambarkan tingkat kesejahteraan individu secara menyeluruh, baik dari segi fisik, mental, sosial, maupun spiritual. Pada penderita diabetes melitus, kualitas hidup mencerminkan sejauh mana pasien mampu menyesuaikan diri terhadap penyakit kronis, menjalani terapi, dan mempertahankan aktivitas sehari-hari tanpa terganggu oleh komplikasi maupun keterbatasan fisik.

2. Domain/ Indikator Kualitas Hidup

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO, 2012), kualitas hidup dikategorikan ke dalam empat domain utama, yaitu kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan.

a. Domain Kesehatan Fisik

Aspek yang termasuk dalam domain ini meliputi:

1) Aktivitas sehari-hari

Indikator ini menilai kemampuan pasien dalam menjalankan kegiatan rutin seperti berjalan, mandi, menyiapkan makanan, bekerja ringan, dan aktivitas rumah tangga tanpa mengalami hambatan fisik yang berarti. Aktivitas sehari-hari mencerminkan

tingkat kebugaran jasmani dan kapasitas fungsional tubuh. Menurut Permana (2023), keterlibatan dalam aktivitas fisik secara teratur dapat mempertahankan fungsi otot, sirkulasi, dan metabolisme tubuh, yang berperan penting dalam menjaga kesehatan dan kualitas hidup.

2) Ketergantungan terhadap obat-obatan dan bantuan medis

Kualitas hidup yang baik tercermin dari kemampuan pasien dalam mengelola pengobatan secara teratur tanpa menimbulkan hambatan berarti terhadap aktivitas fisik dan sosial. Ketergantungan yang tinggi terhadap obat sering kali mencerminkan kompleksitas penyakit atau munculnya komplikasi. Sebaliknya, kepatuhan yang baik terhadap pengobatan menunjukkan kemampuan adaptasi positif dan pengendalian diri dalam menghadapi penyakit kronis, yang berdampak langsung pada peningkatan kualitas hidup (Amiruddin, 2023).

3) Energi dan kelelahan

Indikator ini menggambarkan tingkat kebugaran dan kemampuan tubuh dalam mempertahankan energi untuk menjalankan aktivitas sehari-hari tanpa cepat lelah. Pada pasien diabetes mellitus, keseimbangan energi tubuh sangat berperan dalam mengendalikan kadar glukosa darah dan mendukung fungsi fisik yang stabil, sehingga semakin baik kebugaran dan pengelolaan

energinya, semakin tinggi pula kualitas hidupnya (Dewantari et al., 2022).

4) Mobilitas

Pada pasien diabetes mellitus, mobilitas menjadi aspek penting dari domain kesehatan fisik yang memengaruhi kualitas hidup. Penurunan kemampuan bergerak akibat komplikasi seperti neuropati atau luka kaki diabetik dapat menghambat aktivitas harian, menurunkan kemandirian, serta berdampak negatif terhadap persepsi kesejahteraan dan partisipasi sosial (Syatriani, 2023).

5) Rasa sakit dan ketidaknyamanan

Pada pasien diabetes mellitus, rasa sakit sering muncul akibat komplikasi neuropati perifer, luka diabetik, atau kekakuan sendi. Semakin sering dan berat rasa nyeri yang dirasakan, semakin rendah pula persepsi kualitas hidup pasien karena mengganggu tidur, mobilitas, dan aktivitas sosial (Syatriani, 2023).

6) Tidur dan istirahat

. Pasien diabetes yang mengalami gangguan tidur cenderung memiliki kontrol glukosa yang buruk dan daya tahan tubuh yang menurun. Istirahat yang cukup membantu menstabilkan metabolisme tubuh dan memperbaiki fungsi endokrin, sehingga mendukung kualitas hidup yang lebih baik (Syatriani, 2023). Selain itu, pola tidur yang teratur memberikan kesempatan bagi tubuh untuk memperbaiki jaringan, menurunkan stres fisiologis, serta

menjaga kestabilan hormon yang berperan dalam regulasi glukosa darah.

7) Kapasitas kerja

Kapasitas kerja menunjukkan kemampuan fisik dan mental seseorang untuk menyelesaikan tugas-tugas sehari-hari tanpa kelelahan berlebih. Pada pasien diabetes, kapasitas kerja berkaitan erat dengan kebugaran jasmani, status gizi, dan pengendalian kadar glukosa darah. Kondisi fisik yang optimal membantu pasien tetap produktif dan mandiri, sehingga meningkatkan kesejahteraan secara keseluruhan (Dewantari et al., 2022; Syatriani, 2023).

b. Domain Psikologis

Domain ini terdiri atas:

1) Citra tubuh dan penampilan

Menurut Syatriani (2023), citra tubuh dan penampilan merupakan bagian dari aspek psikologis yang memengaruhi cara individu menilai dirinya, terutama dalam konteks penyakit kronis seperti diabetes mellitus. Pasien diabetes sering mengalami perubahan fisik seperti penurunan berat badan atau luka pada kaki yang dapat menurunkan kepercayaan diri.

2) Perasaan negatif

Perasaan negatif meliputi emosi seperti cemas, marah, takut, dan sedih yang muncul akibat stres penyakit kronis. Pada pasien diabetes mellitus, perasaan negatif sering muncul karena

kekhawatiran terhadap komplikasi, pembatasan diet, serta ketergantungan pada pengobatan jangka panjang.

3) Perasaan positif

Syatriani (2023) menuliskan bahwa individu dengan pandangan positif terhadap hidup cenderung memiliki motivasi lebih baik dalam menjalani terapi dan menjaga gaya hidup sehat. Emosi positif meningkatkan keseimbangan fisiologis dan psikologis, dan berkontribusi terhadap peningkatan kualitas hidup.

4) Harga diri

Menurut Syatriani (2023), *self-esteem* menjadi bagian penting dari kesejahteraan psikologis karena memengaruhi rasa percaya diri dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Pasien dengan harga diri rendah cenderung mengalami penurunan motivasi untuk menjaga kesehatannya, sedangkan harga diri yang baik memperkuat kepercayaan diri dalam mengontrol kondisi diabetes.

5) Spiritualitas atau keyakinan pribadi

Menurut Syatriani (2023), spiritualitas berperan penting dalam membantu pasien diabetes mellitus beradaptasi terhadap penyakit kronis melalui penerimaan diri dan rasa syukur. Hal ini sejalan dengan penelitian Siallagan et al., (2023) yang menemukan adanya hubungan positif signifikan antara tingkat spiritualitas dan kualitas hidup penderita diabetes mellitus. Artinya, semakin tinggi

spiritualitas seseorang, semakin baik pula kualitas hidup yang dirasakannya.

6) Kemampuan berpikir, belajar, memori, dan konsentrasi

. Syatriani (2023) menjelaskan bahwa kemampuan berpikir dan konsentrasi penting bagi pasien diabetes dalam menjaga rutinitas pengobatan dan pola makan. Fungsi kognitif yang baik mempermudah adaptasi terhadap perubahan gaya hidup dan mendukung kemandirian pasien dalam mengelola penyakitnya.

c. Domain Hubungan Sosial

Aspek yang tercakup antara lain:

1) Relasi personal

Menurut (Syatriani, 2023) relasi yang baik membantu seseorang memenuhi kebutuhan emosional, menurunkan stres, serta meningkatkan kesejahteraan psikologis. Pasien diabetes mellitus yang memiliki hubungan sosial positif cenderung lebih termotivasi dalam pengelolaan penyakitnya dan menunjukkan kualitas hidup yang lebih baik.

2) Dukungan sosial

Dukungan sosial meliputi perhatian, penghargaan, maupun bantuan yang diterima individu dari keluarga, teman, atau lingkungan sekitar. (Syatriani, 2023) menyebutkan bahwa keberadaan orang yang dapat memberi semangat dan membantu menghadapi stres sangat berpengaruh terhadap kesehatan mental

dan fisik pasien. Hal ini sejalan dengan (Amiruddin, 2023) yang menjelaskan bahwa dukungan sosial berperan penting dalam menjaga kesehatan dan meningkatkan ketahanan individu terhadap tekanan sosial dan psikologis.

3) Aktivitas sosial dan seksual

Aktivitas sosial menunjukkan keterlibatan individu dalam kegiatan sosial sehari-hari, sementara aktivitas seksual mencerminkan kepuasan dan kesejahteraan dalam hubungan intim. Syatriani (2023) menyatakan aktivitas sosial yang aktif membantu mempertahankan fungsi psikologis dan emosional, sementara kemampuan menjaga hubungan yang harmonis berkontribusi terhadap peningkatan kualitas hidup pasien diabetes mellitus.

d. Domain Lingkungan

Aspek-aspek di dalamnya meliputi:

1) Sumber daya finansial

Pendapatan menjadi faktor penting dalam mendukung kualitas hidup penderita diabetes mellitus karena menentukan kemampuan individu dalam memenuhi kebutuhan dasar dan memperoleh layanan kesehatan. Menurut (Amiruddin, 2023), pendapatan yang lebih tinggi berhubungan dengan kualitas hidup yang lebih baik karena individu mampu menjalani pengobatan secara teratur, mengatur pola makan, serta menghindari stres finansial yang dapat memperburuk kondisi penyakitnya.

2) Kebebasan, keamanan, dan keselamatan fisik

Aspek ini mencerminkan rasa aman serta kebebasan individu dari ancaman fisik maupun psikologis. Syatriani (2023) menjelaskan bahwa kebebasan dan keamanan menjadi indikator penting bagi pasien dalam menjaga keseimbangan emosional, di mana lingkungan yang aman dan nyaman akan membantu menurunkan tingkat kecemasan serta memperbaiki kualitas tidur dan aktivitas harian.

3) Akses terhadap pelayanan kesehatan dan sosial

Akses yang memadai terhadap layanan kesehatan dan sosial memungkinkan pasien memperoleh perawatan yang tepat dan berkelanjutan. Syatriani (2023) menegaskan bahwa keterjangkauan dan ketersediaan fasilitas kesehatan berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan serta kemampuan pasien dalam melakukan kontrol penyakit.

4) Lingkungan rumah

Kondisi rumah yang bersih, aman, dan mendukung aktivitas sehat menjadi bagian penting dalam menjaga kualitas hidup pasien. Menurut Syatriani (2023), lingkungan rumah yang sehat mendukung pemulihan fisik dan mental serta mengurangi risiko stres akibat ketidaknyamanan lingkungan. Lingkungan tempat tinggal yang mendukung juga mempermudah pasien dalam

menjalankan aktivitas perawatan diri sehari-hari serta mempertahankan kebiasaan hidup sehat.

5) Kesempatan memperoleh informasi dan keterampilan baru

Amiruddin (2023) menjelaskan bahwa pasien yang memiliki akses terhadap edukasi kesehatan dan pelatihan mengenai manajemen penyakit akan lebih mampu mengontrol kondisi diabetes serta meningkatkan kepercayaan diri dalam mengambil keputusan kesehatan.

6) Partisipasi dan kesempatan rekreasi

Kesempatan untuk berpartisipasi dalam kegiatan sosial maupun rekreasi berpengaruh terhadap kesejahteraan psikologis pasien. Amiruddin (2023) menambahkan bahwa aktivitas rekreatif dapat meningkatkan semangat hidup dan mengurangi tekanan emosional, terutama bagi individu dengan penyakit kronis.

7) Lingkungan fisik seperti polusi, kebisingan, dan iklim

Lingkungan fisik berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien diabetes mellitus karena kondisi seperti suhu, kelembapan, dan kebisingan dapat memengaruhi kenyamanan serta kestabilan metabolik tubuh. Menurut Haerani et al. (2023), suhu rumah dan tingkat kebisingan memiliki hubungan signifikan dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2, di mana lingkungan yang panas dan bising cenderung menurunkan kenyamanan serta memperburuk pengelolaan penyakit

8) Transportasi.

Kemudahan akses transportasi turut menentukan kualitas hidup penderita diabetes karena memengaruhi kemampuan mereka untuk menjalani kontrol rutin, beraktivitas sosial, dan bekerja.

3. Pengukuran Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus

Pengukuran kualitas hidup dapat dilakukan menggunakan berbagai instrumen, baik yang bersifat umum maupun khusus untuk penyakit tertentu. Salah satu instrumen khusus untuk diabetes adalah *Diabetes Quality of Life* (DQOL) yang dikembangkan oleh Jacobson et al., (1988). Instrumen ini digunakan untuk menilai kualitas hidup pasien diabetes berdasarkan kepuasan hidup, dampak penyakit terhadap aktivitas sehari-hari, serta kekhawatiran terhadap penyakit dan komplikasinya. Di Indonesia, penggunaan kuesioner DQOL juga telah diterapkan, salah satunya dalam penelitian oleh Yusra (2011), yang menggunakan versi DQOL yang dikembangkan oleh Munoz dan Thiagarajan (1998) serta dimodifikasi oleh Tyas (2008).

Instrumen DQOL telah terbukti valid dan reliabel, dengan nilai r tabel 0,361, nilai *Cronbach Alpha* 0,963, serta rentang validitas 0,428–0,851. Kuesioner ini terdiri dari 30 pertanyaan dengan skala Likert 1–4. Pada aspek kepuasan, skor 4 berarti sangat puas hingga skor 1 sangat tidak puas. Pada aspek dampak dan kekhawatiran, skor diberikan dari 1 (tidak pernah) hingga 4 (selalu), dengan beberapa item negatif menggunakan pembalikan skor. Karena DQOL tidak memiliki batas baku untuk

menentukan kualitas hidup, maka pengkategorian dilakukan berdasarkan nilai median skor total responden karena distribusi data tidak diasumsikan normal. Responden dengan skor sama atau di atas median dikategorikan memiliki kualitas hidup baik, sedangkan yang di bawah median dikategorikan memiliki kualitas hidup kurang baik.

C. Faktor-Faktor Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus

Menurut Syatriani (2023) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup penderita diabetes melitus antara lain:

a. Gender

Gender merupakan salah satu faktor yang berperan dalam menentukan kualitas hidup penderita diabetes melitus. Perbedaan jenis kelamin dapat memengaruhi ketahanan fisik, kondisi psikologis, serta kemampuan individu dalam menyesuaikan diri terhadap penyakit yang diderita. Perempuan dengan diabetes cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan laki-laki, sehingga perempuan memiliki risiko lebih tinggi mengalami penurunan kualitas hidup. Selain itu, perbedaan aktivitas harian dan persepsi terhadap tubuh juga memengaruhi kesejahteraan individu (Syatriani, 2023).

Penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dan kualitas hidup pasien diabetes melitus, dimana perempuan cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan laki-laki (Sari et al., 2024). Penelitian lain juga melaporkan

bahwa sebagian besar wanita dengan diabetes melitus memiliki kualitas hidup pada kategori sedang hingga buruk, yang menunjukkan bahwa perempuan dengan diabetes melitus lebih berisiko mengalami kualitas hidup yang lebih rendah. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti tingginya kejadian obesitas pada perempuan yang dapat memperburuk kondisi kesehatan dan berdampak pada kualitas hidup penderita diabetes melitus (Rahmawati et al., 2022).

b. Umur

Usia menjadi faktor yang berpengaruh terhadap ketidakmampuan fisik dan penurunan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus. Semakin bertambah usia, semakin besar kemungkinan seseorang mengalami keterbatasan fungsional akibat proses degeneratif yang mengurangi kekuatan tubuh dan kemampuan beraktivitas. Pasien diabetes yang berusia lanjut juga lebih berisiko mengalami komplikasi dan kesulitan dalam mengontrol kadar gula darah, yang pada akhirnya berdampak pada kualitas hidup mereka (Syatriani, 2023). Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, seseorang dikategorikan sebagai lanjut usia apabila telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Kelompok usia 45–59 tahun termasuk dalam kategori pra-lansia atau usia pertengahan sebelum memasuki lanjut usia.

Seiring bertambahnya usia, penderita diabetes mengalami perubahan fisiologis seperti penurunan toleransi glukosa, peningkatan resistensi insulin, serta meningkatnya risiko penyakit penyerta yang dapat

memperburuk kondisi kesehatan. Kelompok usia yang lebih tua cenderung memiliki kondisi fisik yang lebih lemah dan keterbatasan aktivitas, sehingga berpengaruh terhadap kualitas hidup secara keseluruhan. Penelitian yang dilakukan oleh Santoso et al. (2024) juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia dan kualitas hidup penderita diabetes melitus dengan nilai $p = 0,009$. Dalam penelitian tersebut, kelompok usia dikategorikan menjadi <45 tahun, 45–59 tahun, dan ≥ 60 tahun, dimana kelompok usia yang lebih tua cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan kelompok usia yang lebih muda. Dalam penelitian Tumurang et al. (2025), juga menunjukkan bahwa usia merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien diabetes. Hasil analisis menunjukkan bahwa pasien dengan usia ≥ 50 tahun memiliki peluang sekitar 8,94 kali lebih besar mengalami kualitas hidup yang buruk dibandingkan pasien usia <50 tahun.

c. Perbedaan Etnis/Ras

Faktor ini berhubungan dengan latar belakang sosial, budaya, dan ekonomi yang berbeda, sehingga dapat memengaruhi gaya hidup serta akses terhadap layanan kesehatan. Individu dari kelompok etnis tertentu dapat mengalami keterbatasan fungsional dan tingkat komplikasi yang lebih tinggi dibandingkan kelompok lainnya, yang pada akhirnya berdampak pada kesejahteraan hidup.

Penelitian menunjukkan bahwa ketidakmampuan kerja pada pasien diabetes lebih banyak ditemukan pada kelompok African-American

dibanding kelompok Hispanic. Selain itu, penelitian Kington dan Smith juga menunjukkan bahwa individu dengan penyakit kronis seperti diabetes dari ras African-American dan Hispanic memiliki status fungsional yang lebih buruk dibandingkan ras kulit putih, sehingga kelompok ras tersebut cenderung memiliki kualitas hidup lebih rendah (Syatriani, 2023).

d. Sosioekonomi

Status sosial ekonomi memiliki pengaruh terhadap kemampuan pasien dalam mempertahankan kualitas hidup. Individu dengan pendapatan rendah atau ekonomi terbatas cenderung memiliki akses yang kurang terhadap fasilitas kesehatan dan pengobatan. Kondisi ini menyebabkan pengelolaan penyakit tidak optimal sehingga berisiko menurunkan kesejahteraan fisik dan psikologis. Sebaliknya, pasien dengan kondisi ekonomi yang lebih baik umumnya memiliki kemampuan lebih dalam menjaga pola hidup sehat dan pengendalian penyakit (Syatriani, 2023).

Menurut Amiruddin (2023), pendapatan merupakan bagian dari status sosial ekonomi yang berdampak terhadap kondisi kesehatan seseorang. Pendapatan yang tidak memadai dapat menurunkan kualitas hidup karena keterbatasan dalam memenuhi kebutuhan dasar dan memperoleh pelayanan kesehatan yang layak. Penelitian menunjukkan bahwa pasien dengan pendapatan lebih tinggi memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan mereka yang berpendapatan rendah, karena kemampuan ekonomi yang memadai memungkinkan mereka menjaga pola hidup sehat dan mengelola penyakit secara optimal.

Menurut Amalia et al. (2024) kondisi ekonomi yang lebih baik memungkinkan pasien memenuhi kebutuhan kesehatan tanpa beban finansial berlebih, sehingga mereka lebih mampu menjaga kestabilan glukosa darah, mengikuti pengobatan, serta mempertahankan gaya hidup sehat. Sebaliknya, pasien dengan pendapatan rendah lebih rentan mengalami kecemasan terkait biaya pengobatan dan kontrol kesehatan. Kondisi ini berdampak pada munculnya stres, penurunan kemampuan merawat diri, dan akhirnya menurunkan kualitas hidup.

Dalam penelitian ini, status sosial ekonomi diukur berdasarkan tingkat pendapatan responden yang kemudian dikategorikan menggunakan acuan Upah Minimum Kabupaten/Kota (UMK). Penggunaan UMK sebagai batas kategori pendapatan didasarkan pada fungsinya sebagai standar minimum penghasilan yang ditetapkan pemerintah daerah untuk memenuhi kebutuhan hidup layak masyarakat di suatu wilayah. Oleh karena itu, UMK sering digunakan sebagai acuan dalam mengelompokkan tingkat pendapatan atau status sosial ekonomi dalam penelitian kesehatan masyarakat (Amalia et al., 2024). Berdasarkan acuan tersebut, pendapatan responden dalam penelitian ini dikategorikan menjadi dua kelompok, yaitu pendapatan rendah apabila $< \text{UMK}$ dan pendapatan tinggi apabila $\geq \text{UMK}$. Adapun besaran UMK yang digunakan mengacu pada Upah Minimum Kabupaten/Kota Tasikmalaya Tahun 2026 sebesar Rp2.980.336 yang ditetapkan melalui Keputusan Gubernur Jawa Barat tentang UMK Tahun 2026 (Pemerintah Provinsi Jawa Barat, 2025).

e. Psikososial

Faktor psikososial meliputi stres, kecemasan, rendah diri, dan kurangnya dukungan sosial yang dapat memengaruhi kondisi kesehatan dan kualitas hidup pasien diabetes. Tekanan psikologis yang berlangsung lama dapat menurunkan semangat untuk mematuhi pengobatan dan menjaga pola hidup sehat. Hal ini dapat memperburuk kondisi penyakit dan meningkatkan risiko komplikasi, sehingga berdampak pada penurunan kualitas hidup secara keseluruhan (Syatriani, 2023).

Selain itu, menurut Candra et al., (2023), masalah psikososial pada pasien diabetes melitus muncul akibat perubahan emosi dan interaksi sosial yang terganggu, seperti stres, depresi, dan rasa rendah diri. Kondisi ini dapat menurunkan keseimbangan mental serta kemampuan pasien dalam menyesuaikan diri terhadap penyakitnya. Dukungan emosional dan sosial yang baik sangat penting untuk membantu pasien mengurangi tekanan psikologis, meningkatkan motivasi, serta memperbaiki kualitas hidup secara menyeluruh Candra et al., (2023). Hasil penelitian Haskas (2023) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara diabetes distress dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2. Tekanan psikologis yang dialami pasien dapat memengaruhi kemampuan dalam mengelola penyakit serta berdampak pada penurunan kualitas hidup secara keseluruhan (Haskas, 2025).

f. Obesitas

Obesitas memiliki hubungan dengan penurunan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus. Kelebihan berat badan meningkatkan risiko terjadinya komplikasi seperti hipertensi, dislipidemia, dan penyakit kardiovaskular. Selain itu, obesitas juga berhubungan dengan menurunnya kemampuan fisik serta munculnya rasa tidak nyaman dalam beraktivitas, yang pada akhirnya mengurangi kesejahteraan pasien (Syatriani, 2023). Indeks Massa Tubuh (IMT) digunakan sebagai indikator status gizi untuk merepresentasikan kondisi obesitas atau overweight responden.

Obesitas pada pasien diabetes melitus tidak hanya meningkatkan risiko komplikasi metabolik, tetapi juga memengaruhi kemampuan fisik dan kenyamanan dalam aktivitas sehari-hari. Peningkatan massa tubuh memperberat kerja jantung, membatasi mobilitas, serta memicu kelelahan lebih cepat, sehingga berdampak pada aktivitas harian dan kesejahteraan pasien. Menurut Esubalew et al., (2024), pasien diabetes yang berada pada kategori *overweight* atau obesitas cenderung memiliki fungsi fisik yang lebih rendah dan kualitas hidup yang lebih buruk dibandingkan pasien dengan IMT normal.

g. Aktivitas Fisik Kurang

Aktivitas fisik merupakan komponen penting dalam pengelolaan diabetes melitus karena berperan dalam pengendalian kadar glukosa darah dan menjaga fungsi tubuh. Kurangnya aktivitas fisik dapat menyebabkan penurunan kebugaran, peningkatan berat badan, serta risiko komplikasi.

Penderita diabetes yang tidak aktif secara fisik umumnya mengalami penurunan kemampuan fungsional dan tingkat kesehatan yang lebih rendah, sehingga berdampak pada menurunnya kualitas hidup (Syatriani, 2023).

Aktivitas fisik berperan penting dalam meningkatkan sensitivitas insulin dan membantu proses penyerapan glukosa oleh otot sehingga kadar gula darah mudah dikendalikan, yang pada akhirnya dapat mempertahankan kondisi fisik tetap stabil. Aktivitas fisik yang rendah membuat tubuh kurang aktif dalam memobilisasi energi dan mempertahankan kekuatan otot, sehingga pasien lebih cepat mengalami kelelahan dan keterbatasan dalam melakukan aktivitas harian yang berpengaruh pada kualitas hidupnya (Pramudya et al., 2024). Kurangnya aktivitas fisik juga dapat menurunkan kebugaran kardiorespirasi serta menghambat kemampuan tubuh dalam menjaga keseimbangan metabolik, sehingga meningkatkan risiko munculnya gangguan kesehatan yang dapat memperburuk kesejahteraan pasien diabetes melitus (Eltrikanawati et al., 2020).

Untuk mengetahui tingkat aktivitas fisik responden, diperlukan alat ukur yang mampu menggambarkan frekuensi, durasi, serta intensitas aktivitas fisik yang dilakukan. Dalam penelitian ini, pengukuran aktivitas fisik dilakukan menggunakan *Global Physical Activity Questionnaire* (GPAQ) yang dikembangkan oleh *World Health Organization* (WHO) untuk menilai tingkat aktivitas fisik pada populasi dewasa. Instrumen GPAQ dirancang untuk mengevaluasi aktivitas fisik dalam tiga domain utama,

yaitu aktivitas saat bekerja, aktivitas transportasi, dan aktivitas rekreasi dalam rentang waktu satu minggu terakhir.

GPAQ mengukur frekuensi dan durasi aktivitas fisik yang kemudian dikonversi ke dalam satuan *Metabolic Equivalent Task* (MET)-menit per minggu, yang digunakan sebagai indikator intensitas dan volume aktivitas fisik seseorang. Berdasarkan pedoman analisis WHO, tingkat aktivitas fisik diklasifikasikan menjadi tiga kategori berdasarkan total skor MET-menit per minggu, yaitu rendah (*low*) dengan skor <600 MET-menit/minggu, sedang (*moderate*) dengan skor ≥ 600 sampai <3000 MET-menit/minggu, dan tinggi (*high*) dengan skor ≥ 3000 MET-menit/minggu (WHO, 2010). Instrumen GPAQ telah digunakan dalam berbagai penelitian serta memiliki validitas dan reliabilitas yang baik dalam mengukur tingkat aktivitas fisik responden.

h. Alkohol

Konsumsi alkohol dapat memengaruhi kadar glukosa darah dan metabolisme tubuh. Alkohol mengandung karbohidrat dan kalori yang dapat meningkatkan kadar gula darah, tetapi juga berisiko menyebabkan hipoglikemia terutama pada pasien yang menggunakan insulin. Konsumsi alkohol secara berlebihan dapat memengaruhi fungsi hati, menurunkan kemampuan metabolik, dan memperburuk komplikasi diabetes (Syatriani, 2023). Oleh karena itu, pasien diabetes dianjurkan untuk membatasi konsumsi alkohol, yaitu tidak lebih dari satu minuman standar per hari untuk wanita dan dua minuman standar per hari untuk pria. Satu minuman standar setara dengan sekitar 350 ml bir, 150 ml wine, atau 45 ml minuman

beralkohol kuat (American Diabetes Association, 2023). Penelitian oleh Sao Da et al., (2023) menunjukkan bahwa konsumsi alkohol berhubungan dengan kejadian diabetes melitus tipe 2. Konsumsi alkohol dapat menghambat metabolisme lemak dan glukosa sehingga berpotensi memperburuk kondisi metabolik serta meningkatkan risiko komplikasi pada penderita diabetes.

i. Merokok

Merokok memiliki hubungan dengan menurunnya kualitas hidup penderita diabetes melitus. Zat beracun dalam rokok dapat merusak pembuluh darah, memperburuk kontrol glikemik, serta meningkatkan risiko komplikasi seperti hipertensi, penyakit jantung, stroke, dan amputasi akibat gangguan sirkulasi darah (Syatriani, 2023). Menurut Amiruddin (2023), merokok merupakan perilaku menghisap asap tembakau yang berdampak negatif terhadap kesehatan, termasuk meningkatkan risiko diabetes melitus tipe 2. Zat berbahaya dalam rokok dapat memicu stres oksidatif dan inflamasi yang memperburuk resistensi insulin, serta menyebabkan kerusakan pembuluh darah dan peningkatan tekanan darah.

Penelitian yang dilakukan oleh Maharani and Purwanti (2025) menunjukkan bahwa kebiasaan merokok dapat memperburuk kondisi penderita diabetes melitus tipe 2 karena berpengaruh terhadap pengaturan kadar gula darah serta kondisi kesehatan secara umum.

j. Komplikasi Diabetes

Komplikasi diabetes melitus, baik akut maupun kronis, memiliki pengaruh besar terhadap kualitas hidup pasien. Kehadiran satu atau lebih komplikasi seperti nefropati, neuropati, dan retinopati dapat menyebabkan keterbatasan aktivitas, rasa nyeri, serta gangguan psikologis. Pasien dengan komplikasi berat biasanya mengalami penurunan fungsi tubuh dan ketergantungan pada perawatan medis, yang berakibat pada rendahnya tingkat kesejahteraan hidup (Syatriani, 2023). Menurut Amiruddin (2023), komplikasi diabetes dapat melibatkan berbagai sistem tubuh, antara lain penyakit kardiovaskular, ginjal kronis, retinopat, kerusakan saraf atau kaki diabeti, serta gangguan kesehatan mulut. Kondisi hiperglikemia yang berlangsung lama dapat memicu berbagai penyakit penyerta yang memperburuk keadaan klinis pasien.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa komplikasi penyakit merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2. Komplikasi yang dialami pasien dapat menyebabkan penurunan kondisi fisik dan mental, seperti kelelahan, nyeri, serta gangguan mobilitas yang pada akhirnya dapat mengganggu kontrol emosional dan menurunkan kualitas hidup pasien (Sarri *et al.*, 2025).

k. Kurang Kontrol Diabetes Melitus

Kualitas hidup penderita diabetes juga sangat dipengaruhi oleh kemampuan mereka dalam mengontrol kadar gula darah. Kurangnya kontrol terhadap diabetes menyebabkan kondisi metabolik tidak stabil dan

memicu komplikasi jangka panjang. Ketidakpatuhan terhadap pengobatan dan pola hidup sehat sering kali menjadi penyebab utama rendahnya kualitas hidup pasien (Syatriani, 2023). Kondisi ini membuat pasien mengalami lebih banyak keluhan fisik, keterbatasan aktivitas, serta beban psikologis yang pada akhirnya menurunkan berbagai domain kualitas hidup.

I. Manajemen Diabetes Melitus

Manajemen diabetes melitus bertujuan untuk mengendalikan kadar glukosa darah agar tetap dalam batas normal dan mencegah komplikasi. Pengelolaan penyakit yang baik mencakup pengaturan pola makan, aktivitas fisik, konsumsi obat sesuai anjuran, dan pemeriksaan kesehatan rutin. Penerapan manajemen yang optimal dapat meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis, sehingga berdampak positif terhadap kualitas hidup pasien (Syatriani, 2023).

Self care management merupakan upaya perawatan diri yang dilakukan secara mandiri oleh penderita diabetes untuk menjaga kestabilan kondisi kesehatan sehari-hari. Pelaksanaan *self care* yang baik membantu pasien menyadari pentingnya pengobatan dan rutinitas perawatan, sehingga program pengendalian penyakit dapat berjalan lebih efektif dan terarah. Ketika pasien mampu manajemen diabetes dengan baik maka risiko ketidakstabilan kondisi dan komplikasi dapat berkurang sehingga kualitas hidup tetap terpelihara. Sebaliknya, ketidakmampuan dalam melakukan perawatan diri sering kali berkaitan dengan munculnya gangguan fisik

maupun psikologis yang berdampak pada penurunan kualitas hidup penderita diabetes melitus (Hijriana et al., 2023).

Dalam penelitian ini, pengukuran manajemen diabetes dilakukan menggunakan *Summary of Diabetes Self-Care Activities* (SDSCA) yang dikembangkan oleh Toobert, Hampson and Glasgow (2000). Instrumen ini digunakan untuk menilai perilaku *self-care* pada pasien yang meliputi beberapa aspek, yaitu pengaturan diet, aktivitas fisik, pemantauan kadar glukosa darah, perawatan kaki, dan kepatuhan terhadap pengobatan. Respon pada kuesioner SDSCA diberikan dalam bentuk jumlah hari (0–7 hari) yang menunjukkan seberapa sering responden melakukan aktivitas perawatan diri dalam satu minggu terakhir. Skor dihitung dari jumlah hari pada setiap aktivitas, kemudian dijumlahkan menjadi skor total. Semakin tinggi skor, semakin baik perilaku manajemen diabetes responden.

Instrumen SDSCA telah banyak digunakan dalam penelitian klinis dan komunitas untuk menilai kepatuhan dan perilaku *self-care* pasien diabetes, serta terbukti valid dan reliabel (Toobert et al., 2000). Dalam penelitian ini pengkategorian dilakukan berdasarkan nilai median skor total responden karena distribusi data tidak diasumsikan normal. Responden dengan skor sama atau di atas median (44) dikategorikan baik, sedangkan yang di bawah median (44) dikategorikan kurang baik.

m. Kesepian

Kesepian merupakan kondisi emosional yang dapat memengaruhi kesehatan mental dan fisik penderita diabetes melitus. Perasaan terisolasi

dan kurangnya hubungan sosial dapat menimbulkan stres, menurunkan motivasi dalam menjaga kesehatan, serta berdampak pada penurunan kualitas hidup (Syatriani, 2023). Kesepian pada seseorang dapat diukur menggunakan *UCLA Loneliness Scale* yang dikembangkan oleh Russell (1996). Penggunaan instrumen *UCLA Loneliness Scale* juga digunakan dalam penelitian yang dilakukan oleh Astutik (2019) untuk mengukur tingkat kesepian responden.

n. Dukungan Sosial

Dukungan sosial memiliki peran penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes melitus. Dukungan yang diberikan keluarga, teman, maupun lingkungan sekitar dapat membantu pasien dalam mengelola penyakit dan menyesuaikan diri terhadap kondisi yang dialami. Dukungan yang baik akan memperkuat motivasi pasien, menurunkan stres, serta meningkatkan kesejahteraan fisik dan emosional. Kehadiran keluarga dan orang terdekat juga dapat memberikan rasa aman dan semangat untuk menjalani pengobatan dengan lebih konsisten (Syatriani, 2023).

Menurut Amiruddin (2023), dukungan sosial merupakan faktor penting yang dapat membantu seseorang menghadapi stres dan menyesuaikan diri terhadap penyakit kronis. Salah satu bentuk dukungan sosial yang paling berpengaruh bagi pasien diabetes adalah dukungan keluarga. Dukungan keluarga mencakup empat bentuk, yaitu:

1. Dukungan informasional, berupa pemberian informasi, saran, atau arahan dari keluarga kepada pasien diabetes melitus terkait pengelolaan

penyakitnya, seperti memberikan informasi tentang diabetes, menyarankan mengikuti edukasi diabetes, atau membantu memahami cara merawat penyakit diabetes.

2. Dukungan penghargaan, berupa pemberian penilaian positif, pengakuan, atau dorongan dari keluarga kepada pasien diabetes melitus yang membuat pasien merasa dihargai dan bernilai, seperti mengingatkan kontrol gula darah, mendorong mengikuti diet diabetes, berolahraga, serta melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin.
3. Dukungan instrumental, berupa bantuan nyata yang diberikan keluarga kepada pasien diabetes melitus dalam pengelolaan penyakitnya, seperti membantu menyediakan makanan sesuai diet, membantu biaya pengobatan, atau membantu memenuhi kebutuhan perawatan diabetes.
4. Dukungan emosional, berupa perhatian, empati, dan pemahaman dari keluarga terhadap kondisi yang dialami pasien diabetes melitus, seperti mendengarkan keluhan pasien, memahami perasaan pasien terhadap penyakitnya, serta memberikan dukungan ketika pasien merasa sedih atau cemas.

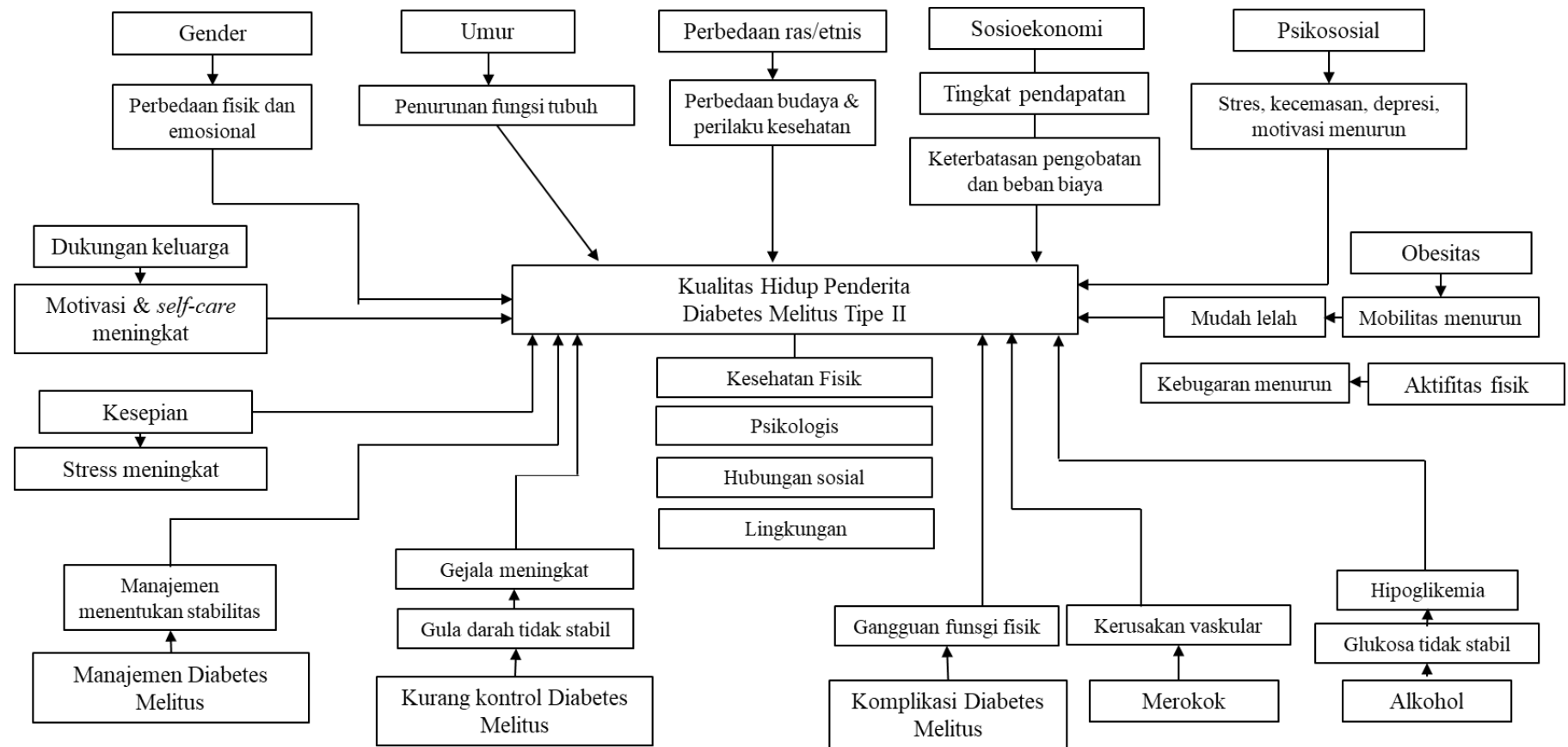
Dukungan keluarga berperan penting dalam menjaga kesejahteraan pasien diabetes melitus karena dapat meningkatkan rasa aman, motivasi, serta membantu pasien dalam mempertahankan kebiasaan perawatan diri yang sehat. Keterlibatan keluarga dalam pengelolaan penyakit, seperti pengaturan pola makan, kepatuhan minum obat, dan aktivitas fisik, dapat meringankan beban pasien. Selain itu, dukungan emosional, instrumental,

dan komunikasi yang baik mampu menciptakan lingkungan yang positif sehingga berkontribusi terhadap kestabilan fisik dan psikologis pasien (Hijriana et al., 2023). Dukungan keluarga yang baik terbukti dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan, menurunkan stres, serta memperbaiki kualitas hidup pada penderita diabetes melitus, karena membantu pasien mencapai kontrol glikemik yang lebih baik dan mencegah komplikasi jangka panjang (Amiruddin, 2023).

Untuk mengetahui tingkat dukungan sosial keluarga pada pasien diabetes melitus, digunakan instrumen *Hensarling Diabetes Family Support Scale* (HDFSS) yang dikembangkan oleh Hensarling (2009). Instrumen ini mengukur persepsi pasien terhadap dukungan keluarga, meliputi dukungan emosional, instrumental, informasional, dan penghargaan. HDFSS terdiri dari 29 item dengan skala Likert 4 poin, yaitu 1 (tidak pernah) hingga 4 (selalu). Instrumen ini telah terbukti valid dan reliabel, dengan konsistensi internal yang baik. Dalam penelitian ini, instrumen yang digunakan mengacu pada versi yang digunakan oleh Loca (2020).

Dalam penelitian ini pengkategorian dilakukan berdasarkan nilai median skor total responden karena distribusi data tidak diasumsikan normal. Responden dengan skor sama atau di atas median (60) dikategorikan baik, sedangkan yang di bawah median (60) dikategorikan kurang baik.

D. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber: Soegondo et al., (2007), WHO (2012), Damayanti (2019), Syatriani (2023), Amiruddin (2023), Candra (2023), Sulastrri (2022).