

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Diabetes Melitus

1. Definisi Diabetes Melitus

Diabetes melitus (DM) merupakan kelompok gangguan metabolisme yang dicirikan oleh tingginya kadar glukosa dalam darah serta gangguan dalam metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein (Joseph T. DiPiro *et al.*, 2014). Sedangkan menurut *The American Diabetes Association* (2017) Diabetes melitus merupakan gangguan metabolismik yang ditandai oleh peningkatan kadar glukosa darah yang disebabkan disfungsi hormon insulin, yaitu hormon yang berperan penting dalam mengatur keseimbangan metabolisme tubuh (Susanti, 2019).

Gangguan metabolisme yang menjadikan kadar gula darah melebihi batas normal disebut hiperglikemia. Hiperglikemia didefinisikan sebagai kondisi ketika kadar glukosa darah mencapai ≥ 200 mg/dL pada pemeriksaan sewaktu, atau ≥ 126 mg/dL pada pemeriksaan glukosa darah puasa. Etiopatogenesis diabetes yang beragam mencakup gangguan pada sekresi insulin, fungsi kerja insulin, atau kombinasi keduanya. Dalam jangka panjang, diabetes dapat menyebabkan komplikasi spesifik seperti kerusakan retina (retinopati), ginjal (nephropati), dan saraf (neuropati). Penderita diabetes memiliki risiko yang lebih besar untuk mengalami berbagai penyakit lain, seperti penyakit jantung, gangguan pada arteri perifer dan pembuluh darah otak, katarak, gangguan fungsi ereksi, serta penyakit hati berlemak non-alkoholik. Mereka juga berisiko lebih tinggi terkena beberapa penyakit menular kemungkinan besar akan mengalami hasil yang lebih buruk (WHO, 2020).

2. Klasifikasi Patofisiologi Diabetes Melitus

American Diabetes Association (2023) menyatakan diabetes melitus secara umum diklasifikasikan menjadi empat macam, yaitu:

2.1. Diabetes Melitus Tipe 1

Diabetes Melitus tipe ini terjadi akibat rusaknya sel beta pankreas. Respon autoimun pada diabetes melitus tipe 1 disebabkan oleh peradangan sel beta. Hal ini pun memicu produksi antibodi yang menargetkan sel beta yang dikenal sebagai *Islet Cell Antibody* (ICA). Antigen (sel beta) yang

bereaksi dengan antibodi (ICA) menyebabkan matinya sel beta. Kekurangan insulin, yang menyebabkan peningkatan kadar gula darah dan katabolisme lemak dan protein tubuh, adalah tanda diabetes melitus tipe 1. Diabetes jenis ini sering muncul pada kalangan muda.

2.2. Diabetes Melitus Tipe 2

Disertai dengan peningkatan kadar glukosa, mereka yang menderita diabetes melitus tipe 2 memiliki kadar insulin yang meningkat atau tetap di bawah batas normal. Resistensi insulin adalah istilah lain untuk kondisi ini. Obesitas, pola makan tinggi lemak atau rendah karbohidrat, kurang olahraga, genetika dan faktor lain dapat menjadi penyebab resistensi insulin. Kerusakan produksi insulin sel β dan resistensi insulin menyebabkan prediabetes yang dapat menyebabkan diabetes melitus tipe 2 dan resistensi insulin menyebabkan insufisiensi insulin dan resistensi insulin dominan.

2.3. Diabetes Melitus Tipe Lain

Kondisi ini berhubungan dengan berbagai penyakit dan sindrom tertentu. Salah satunya adalah diabetes melitus yang muncul akibat sindrom genetik, yaitu kelainan bawaan yang mengganggu fungsi insulin. Selain itu, penyakit pada pankreas seperti pankreatitis, cedera, tumor, serta gangguan hormonal (endokrin) juga dapat menjadi penyebabnya. Diabetes jenis ini dapat disebabkan oleh berbagai kondisi, seperti infeksi, endokrinopati, penyakit eksokrin pankreas, diabetes melitus yang dimediasi imun dalam bentuk yang tidak biasa, infeksi, dan sindrom genetik yang kadang-kadang dikaitkan dengan diabetes.

2.4. Diabetes Melitus Gestasional

Diabetes melitus selama kehamilan dapat disebabkan oleh riwayat diabetes melitus dalam keluarga, obesitas, usia ibu saat hamil, riwayat melahirkan bayi besar, dan penyakit lain. Gejalanya biasanya tidak berbeda dengan diabetes melitus tipe 2 dan jika tidak ditangani sejak dini, ada kemungkinan komplikasi kelahiran yang dapat menyebabkan bayi berbobot lebih dari 4 kilogram dan kematian bayi (Mufidah Nisfil *et al.*, 2024).

3. Epidemiologi Diabetes Melitus

Diabetes ditemukan di setiap populasi di dunia dan di semua wilayah, termasuk daerah pedesaan di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Jumlah orang dengan diabetes terus meningkat, dengan WHO memperkirakan ada 422 juta orang dewasa dengan diabetes di seluruh dunia pada tahun 2014. Prevalensi yang disesuaikan dengan usia pada orang dewasa meningkat dari 4,7% pada tahun 1980 menjadi 8,5% pada tahun 2014, dengan peningkatan terbesar terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah dibandingkan dengan negara-negara berpenghasilan tinggi. Selain itu, (IDF) memperkirakan bahwa 1,1 juta anak-anak dan remaja berusia 14–19 tahun menderita diabetes melitus tipe 1. Tanpa intervensi untuk menghentikan peningkatan diabetes, akan ada setidaknya 629 juta orang yang hidup dengan diabetes pada tahun 2045 (WHO, 2019).

4. Tanda dan Gejala Diabetes Melitus

Menurut (WHO, 2020) gejala diabetes melitus dapat dikenali melalui beberapa tanda dan gejala utama, antara lain: rasa haus yang berlebihan, sering buang air kecil (poliuria), penglihatan kabur dan kelelahan yang berkepanjangan. Selain itu, tanda-tanda lain yang dapat mengindikasikan diabetes melitus meliputi penurunan berat badan yang tidak disengaja, tanda-tanda penurunan metabolik akut seperti dehidrasi berat, muntah, hingga perubahan tingkat kesadaran. tanda- tanda klinis komplikasi kronis juga dapat muncul, termasuk penyakit koroner akut, stroke, gangguan fungsi ginjal dan kaki diabetik.

Diabetes dapat muncul dengan gejala dan tanda-tanda khas. Diperkirakan bahwa persentase signifikan dari kasus diabetes tipe 2 (30% hingga 80%, tergantung pada negara) tidak terdiagnosis. Manifestasi klinis yang paling parah adalah ketoasidosis atau keadaan hiperosmolar non-keton yang dapat menyebabkan dehidrasi, koma, dan kematian. Namun, gejala pada diabetes melitus tipe 2 seringkali tidak parah, atau mungkin tidak ada, karena laju penurunan kadar glukosa darah yang lambat. Akibatnya, tanpa adanya pengujian biokimia, hiperglikemia yang cukup untuk menyebabkan perubahan patologis dan fungsional mungkin hadir untuk waktu yang lama sebelum diagnosis dibuat, yang mengakibatkan adanya komplikasi pada saat diagnosis. Pada diabetes tipe 1 lebih mungkin muncul dengan gejala dan biasanya terjadi pada anak-anak dan dewasa muda. Namun, jenis diabetes tidak selalu dapat ditentukan pada saat diagnosis, dan keputusan pengobatan

awal harus didasarkan pada presentasi klinis dan nilai glukosa plasma (WHO, 2020). Salah satu tanda umum diabetes yang tidak terdeteksi adalah penurunan berat badan yang parah, penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan, kelelahan, depresi, dan nyeri tubuh juga merupakan tanda umum diabetes tipe 2. Selain itu, gejala-gejala yang ringan atau yang berkembang secara bertahap mungkin tidak terlihat sama sekali. (Ramachdanran, 2014).

5. Diagnosa Diabetes Melitus

Diagnosis diabetes melitus memerlukan pengukuran kadar glukosa darah dan HbA1c. Pemeriksaan glukosa yang direkomendasikan dilakukan secara enzimatik menggunakan plasma darah. Sementara itu, pemantauan efektivitas terapi dapat dilakukan menggunakan alat glukometer. Pemeriksaan Berbagai keluhan dapat muncul pada pasien diabetes melitus seperti keluhan klasik yaitu poliuria, polidipsia, polifagia, dan penurunan berat badan dan keluhan lainnya termasuk lemah badan, kesemutan, gatal, mata kabur (PERKENI, 2021).

Tabel 1. Kriteria Diagnosis Diabetes Melitus.

Pemeriksaan glukosa plasma puasa > 126 mg/dL. Puasa adalah kondisi tidak ada asupan kalori minimal 8 jam
Atau
Pemeriksaan glukosa plasma ≥ 200 mg/dL 2-jam setelah tes toleransi glukosa oral (TTGO) dengan beban glukosa 75 gram
Atau
Pemeriksaan glukosa plasma sewaktu ≥ 200 mg/dL dengan keluhan klasik atau krisis hiperglikemia
Atau
Pemeriksaan HbA1c $\geq 6,5\%$ dengan menggunakan metode yang distandarisasi oleh <i>National Glycohemoglobin Standardization Program</i> (NGSP) dan <i>Diabetes Control and complications Trial Assay</i> (DCCT)

Tabel 2. Kadar Tes Laboratorium Darah Diabetes Melitus.

HbA1c (%)	Glukosa darah Puasa (mg/dL)	Glukosa darah plasma 2 jam TTGO (mg/dL)
Diabetes $\geq 6,5$	≥ 126	≥ 200
Pre-diabetes 5,7-6,4	100-125	140-199
Normal <5,7	70-99	70-139

(PERKENI, 2021).

6. Faktor Risiko Diabetes Melitus

Diabetes melitus utamanya disebabkan karena peningkatan kadar glukosa darah atau kurangnya produksi insulin. Peningkatan kadar gula darah dapat disebabkan karena meningkatnya asupan gizi yang masuk kedalam tubuh, terutama makanan yang mengandung karbohidrat,

sementara jika berkurangnya produksi insulin dapat disebabkan oleh resistensi insulin atau defisiensi insulin.

Kondisi tersebut dapat menimbulkan berbagai faktor risiko yang berperan dalam memicu timbulnya diabetes melitus, antara lain (Silviani dan Sibarani, 2023) yaitu:

a. Faktor risiko yang dapat dikendalikan

Beberapa faktor risiko yang dapat dikendalikan antara lain adalah overweight atau kelebihan berat badan dengan indeks massa tubuh (IMT) $\geq 23 \text{ kg/m}^2$, tekanan darah tinggi yang melebihi 140/90 mmHg dan kurangnya aktivitas fisik, pola makan yang tidak seimbang, dislipidemia dengan kadar HDL $\geq 50 \text{ mg/dL}$, serta kebiasaan dengan mengonsumsi makanan tinggi glukosa dan rendah serat.

b. Faktor risiko yang tidak dapat dikendalikan

Faktor risiko yang tidak dapat dikendalikan (diubah) yaitu usia, jenis kelamin, ras dan etnis, riwayat keluarga diabetes melitus (genetik).

c. Faktor risiko lainnya

(1) Riwayat lahir dengan BBLR atau $< 2500 \text{ gram}$

BBLR disebabkan keadaan malnutrisi, menyebabkan kegagalan perkembangan sel beta. BBLR juga menyebabkan gangguan pada sekresi insulin dan sensitivitas insulin.

(2) Dislipidemia

Dislipidemia merupakan kondisi kadar lemak dalam darah tidak sesuai batas yang ditetapkan atau abnormal yang berhubungan dengan resistensi insulin. Kelainan fraksi lipid yang utama adalah kenaikan kadar kolesterol total, kolesterol-LDL, trigliserida, serta penurunan kolesterol-HDL.

(3) Konsumsi alkohol

Alkohol menyebabkan perlemakan pada hati, alkohol akan meningkatkan kadar gula dalam darah yang mempengaruhi kinerja hormon insulin.

(4) Sosial ekonomi

Social Economic Status (SES) berhubungan secara positif dengan kejadian diabetes melitus. Makin tinggi status sosial ekonomi, risiko terkena diabetes melitus semakin tinggi.

B. Konsep Teori *Self-efficacy*

1. Definisi *Self-efficacy*

Efikasi diri merupakan salah satu aspek pengetahuan tentang diri yang paling berpengaruh dalam kehidupan manusia sehari-hari karena efikasi diri yang dimiliki itu mempengaruhi individu dalam menentukan tindakan yang akan dilakukan untuk mencapai suatu tujuan, termasuk didalamnya perkiraan terhadap tantangan yang akan dihadapi atau kemampuan mereka melakukan sesuatu dengan konstruksi. konstruksi adalah penilaian orang untuk mengorganisir dan melaksanakan rangkaian tindakan yang diperlukan untuk mencapai jenis-jenis kinerja tertentu (Waddington, 2023).

Bandura menyatakan bahwa efikasi diri adalah faktor penentu dalam cara orang mendekati tugas dan tantangan serta bagaimana mereka beradaptasi dengan perubahan dan kesulitan. Rasa efikasi diri yang kuat dapat meningkatkan motivasi, ketekunan, dan kesuksesan, sementara efikasi diri yang rendah dapat menyebabkan perilaku menghindari tantangan dan rasa tidak berdaya Penelitian awal tentang efikasi diri dilakukan dalam konteks terapeutik dengan klien yang menunjukkan ketakutan ekstrim. Sejak saat itu, efikasi diri telah diteliti dalam berbagai konteks secara global. Penyebaran penelitian efikasi diri ini telah mengarah pada kesadaran bahwa beberapa adaptasi teoritis diperlukan untuk menangani peran variabel kontekstual dan budaya yang penting (Schunk dan Dibenedetto, 2021).

2. Metode *Self-efficacy*

Menurut Bandura menguraikan proses psikologis efikasi diri dalam mempengaruhi fungsi manusia. Proses tersebut dapat dijelaskan melalui cara-cara berikut (Zagoto, 2019).

a. Proses kognitif

Keyakinan pada kemampuan diri dapat mempengaruhi cara seseorang merencanakan, memecahkan masalah, dan membuat keputusan. Efikasi diri juga mempengaruhi cara seseorang berpikir tentang tanggung jawab dan tantangan.

b. Proses motivasi

Keyakinan diri berpengaruh pada seberapa besar usaha dan ketekunan yang dilakukan seseorang dalam menghadapi kesulitan. Individu yang memiliki tingkat efikasi diri yang tinggi cenderung menetapkan tujuan yang lebih sulit dan tetap berusaha meskipun ada kesulitan.

c. Proses afeksi

Efikasi diri mempengaruhi bagaimana individu merasakan dan mengelola emosi mereka. Mereka yang memiliki efikasi diri tinggi biasanya merasa lebih percaya diri dan kurang rentan terhadap stress serta kecemasan.

d. Proses seleksi

Terkait dengan kemampuan seseorang untuk memilih perilaku dan lingkungan yang sesuai untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Ketika seseorang tidak dapat melakukan tingkah laku yang menyimpang, mereka akan menjadi bingung, tidak percaya diri dan mudah menyerah ketika menghadapi masalah atau situasi sulit. Melalui pemilihan aktivitas dan lingkungan, diri dapat mempengaruhi kehidupan seseorang. Akibatnya, mereka dapat memilih perilaku yang harus dibuatnya. Berdasarkan dari uraian tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa proses efikasi diri meliputi proses kognitif, proses motivasi, proses afeksi, dan proses seleksi.

3. Sumber-Sumber *Self-efficacy*

Perubahan tingkah laku, dalam sistem bandura kuncinya adalah perubahan ekspektasi efikasi (efikasi diri). Efikasi diri atau kepercayaan diri dapat diperoleh, diubah, ditingkatkan, atau hilang dari salah satu dari empat sumber berikut (Dahlan, 2010):

a. Pengalaman performansi (*Performance Accomplishment*)

Efisiensi akan dipengaruhi oleh keberhasilan, tergantung pada bagaimana proses pencapaiannya:

- 1) Semakin sulit tugas dalam manajemen diabetes, semakin signifikan pencapaiannya akan meningkatkan efikasi.
- 2) Melakukan perawatan dan manajemen diabetes secara mandiri akan lebih meningkatkan efikasi diri dibandingkan jika dilakukan secara berkelompok (bantuan orang lain).
- 3) Kegagalan dalam manajemen diabetes dapat menurunkan efikasi diri, terutama jika pasien merasa telah berusaha sebaik mungkin.
- 4) Jika kegagalan terjadi dalam kondisi emosional atau stres, dampaknya terhadap efikasi diri tidak searah kegagalan dalam kondisi optimal.
- 5) Kegagalan yang dialami setelah pasien memiliki keyakinan kuat terhadap efikasi diri tidak berdampak negatif seperti

kegagalan yang terjadi pada pasien dengan efikasi diri yang belum berkembang.

- 6) Pasien yang terbiasa mengelola diabetes dengan sukses tidak akan terlalu terpengaruh efikasi dirinya saat mengalami kegagalan sesekali..
- b. Pengalaman vikarius (*Vicarious Experience*)
Ketika penderita diabetes mengamati kegagalan orang lain dengan kondisi serupa, mereka cenderung merasa kurang percaya diri dalam mencoba strategi pengelolaan yang sama. Hal ini dapat mengurangi motivasi mereka untuk menerapkan perubahan gaya hidup atau perawatan dalam jangka panjang, sehingga mempengaruhi efikasi diri mereka.
- c. Persuasi Sosial (*Social Persuasion*)
Efikasi diri juga dapat diperoleh, diperkuat atau dilemahkan melalui persuasi sosial. Dampak dari sumber ini terbatas, tetapi pada kondisi yang tepat persuasi dari orang lain dapat mempengaruhi efikasi diri. Kondisi itu adalah rasa percaya kepada pemberi persuasi, dan sifat realistik dari apa yang dipersepsikan.
- d. Keadaan Emosi (*Emotional/ Physiological states*)
Emosi yang kuat, seperti rasa takut, cemas, atau stres, dapat menurunkan efikasi diri seseorang dalam menjaga kadar gula darah dan mematuhi pengobatan. Memperkuat efikasi diri merupakan kunci dalam membantu individu beradaptasi dan meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan dan perubahan gaya hidup yang diperlukan untuk pengelolaan diabetes yang lebih baik.

4. Faktor Yang Mempengaruhi *Self-efficacy* .

Faktor-faktor berikut yang berhubungan dengan efikasi diri diabetes melitus (Ariani, 2011) yaitu:

- a. Umur.
Jenis diabetes melitus yang paling umum yaitu diabetes melitus tipe 2, sekitar 90-95% dari seluruh penyandang diabetes dan paling umum dialami oleh orang dewasa di atas 40 tahun.
- b. Tingkat pendidikan.
Pendidikan merupakan faktor yang penting pada pasien diabetes melitus untuk dapat memahami dan mengatur dirinya sendiri serta dalam mengontrol gula darah.
- c. Status pernikahan.

Responden yang menikah menunjukkan kontrol diabetes melitus yang baik dan status kesehatan yang lebih baik, serta nilai HbA1c yang lebih rendah yang menunjukkan kontrol metabolismik yang baik.

d. Status sosial ekonomi.

Pasien dengan penghasilan yang baik memiliki kesehatan yang lebih baik dan kontrol glikemik yang lebih baik. Pekerjaan menunjukkan efikasi diri.

e. Durasi penyakit.

Pasien dengan diabetes melitus yang telah lama didiagnosis memiliki efikasi diri yang rendah dan memiliki komplikasi yang menyertainya akan mempengaruhi kemampuan pasien untuk mengelola perawatan diri dan penyakitnya akan terpengaruh jika terjadi masalah.

f. Dukungan Keluarga.

Dukungan keluarga adalah suatu bentuk pelayanan yang diberikan keluarga kepada individu melalui dukungan perhatian dan simpati, dukungan, penghargaan, dan instrumental seperti bantuan tenaga, dana, dan waktu.

5. Peran *Self-efficacy*

Menurut Bandura (1997) *self-efficacy* yang terbentuk cenderung tidak berubah dan menetap. Perilaku akan dipengaruhi oleh kekuatan *self-efficacy*. Berikut ini adalah beberapa faktor yang berkontribusi pada pembentukan *self-efficacy* (Lianto, 2019):

- a. Menentukan pilihan perilaku seseorang dengan diabetes cenderung memilih strategi perawatan atau perubahan gaya hidup yang mereka rasa lebih mampu untuk dilaksanakan.
- b. Menentukan tingkat usaha dan ketekunan dalam menjalani diet, rutinitas olahraga, dan pengobatan dipengaruhi oleh keyakinan mereka dalam menghadapi tantangan diabetes.
- c. Menentukan emosi dan pola pikir dengan efikasi diri yang tinggi cenderung lebih tenang dan lebih terbuka dalam mencari solusi ketika menghadapi komplikasi atau hambatan dalam manajemen diabetes.
- d. Memprediksi apa yang akan terjadi efikasi diri yang kuat membantu seseorang memprediksi hasil yang positif.

6. Indikator *Self-efficacy*

Adapun indikator efikasi diri adalah (Cahyadi, 2011).

- a. Keyakinan diri dalam mengelola diabetes, yaitu individu menetapkan target yang ingin dicapai
- b. Keyakinan untuk memotivasi diri sendiri, konsisten untuk mengelola diabetes dengan baik.
- c. Keyakinan bahwa individu mampu bekerja keras, konsisten, mengikuti anjuran dokter sesuai kemampuannya.
- d. Keyakinan bahwa dirinya mampu menghadapi dan menanggung komplikasi.
- e. Keyakinan dalam memecahkan masalah yang muncul dalam situasi tertentu, seperti mengelola hipoglikemia atau hiperglikemia secara mandiri dan tepat.

7. Pengukuran *Self-efficacy*

Self-efficacy Diabetes Management Self-efficacy Scale (DMSES) didasarkan pada aktivitas perawatan mandiri yang harus dilakukan pasien diabetes melitus selama mengelola diabetes mereka. Bandura (1977) menunjukkan bahwa terdapat tiga dimensi *self-efficacy*, yaitu besarnya, kekuatan dan umum. Khusus pada penilaian DMSES pada dimensi kekuatan, dimana evaluasi dilakukan untuk mengevaluasi kemampuan individu dalam kaitannya dengan perubahan perilaku yang diharapkan. Penilaian ini sangat dibutuhkan dalam pengelolaan diabetes melitus yang kompleks untuk mencegah terjadinya komplikasi kesehatan. Pengembangan instrumen DMSES ini pertama kali dilakukan di Belanda dengan mengembangkan 42 item pertanyaan *self-efficacy* dan setelah dilakukan penilaian dari para ahli disimpulkan 20 item pertanyaan DMSES yang terdiri dari 4 faktor yang terkait dengan aktivitas perawatan diri diabetes melitus (Silolonga, 2018).

C. Konsep Teori Kualitas Hidup

1. Definisi Kualitas Hidup

Kualitas hidup (QOL) didefinisikan didefinisikan sebagai "persepsi individu" tentang tempat mereka dalam hidup, sistem nilai mereka, dan kekhawatiran mereka (Bierhals, *et al.*, 2023). Beberapa orang mendefinisikan kualitas hidup sebagai "perasaan batin" Taylor dan Bogdan (1996), yang dikaitkan dengan temperamen atau kepribadian Edgerton (1996), atau sebagai sesuatu yang sensitif terhadap pengaruh

faktor antropologis, sosiologis, dan psikologis. Brown dan Rapley (2000) menyatakan bahwa itu adalah hasil dari interaksi antara seseorang dan lingkungannya (Keith, 2001).

Kualitas hidup adalah konsep yang sangat luas untuk dipahami, dapat didekati pada berbagai tingkat generalitas, mulai dari penilaian kesejahteraan masyarakat atau komunitas hingga evaluasi spesifik situasi individu atau kelompok, gambaran kualitas hidup sebagai kombinasi dari kondisi kehidupan dan kepuasan tetapi menekankan perlunya mempertimbangkan nilai-nilai pribadi, aspirasi, dan harapan (Felce dan Welsh, 1995) sedangkan menurut *The World Health Organization* “*Quality of Life as individual's perception of their position in life in the context of the culture and value systems in which they live and in relation to their goals, expectations, standards and concern*” dimana persepsi seseorang tentang posisi mereka dalam sistem tempat tinggal sehubungan dengan tujuan, harapan, standar, dan masalah mereka (WHO, 2012).

2. Komponen Kualitas Hidup

Menurut WHO dalam terdapat 4 domain yang menjadi parameter dalam penilaian kualitas hidup seseorang dan terdapat beberapa aspek dalam setiap domainnya. (Mutohir dan Pramono, 2021) Empat domain utama tersebut meliputi :

a. Kesehatan Fisik

Aspek dalam domain kesehatan fisik seperti, nyeri dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, energi dan kelelahan, mobilitas, aktivitas sehari-hari, Pada penderita diabetes melitus dapat mempengaruhi konsentrasi dan stamina sehingga mengurangi kemampuan bekerja secara optimal.

b. Kesehatan Psikologis

Aspek dalam domain kesehatan psikologis seperti aspek positif dan negatif, harga diri (*self esteem*), berfikir, citra diri dan penampilan, ingatan dan Keyakinan spiritual seringkali menjadi sumber dukungan dalam menghadapi penyakit kronis seperti diabetes.

c. Hubungan Sosial

Aspek dalam domain hubungan sosial termasuk hubungan pribadi, dukungan sosial atau kelompok diabetes membantu seseorang merasa lebih diterima dan dimengerti.

d. Hubungan dengan Lingkungan

Aspek dalam domain hubungan dengan lingkungan termasuk sumber daya keuangan, keselamatan, akses terhadap pelayanan kesehatan, edukasi diabetes, dan dukungan sosial sangat penting dalam menjaga kualitas hidup.

3. Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Konsep kualitas hidup dapat berbeda tergantung pada pendekatan objektif atau subjektif. Menurut Siegrist dan A.Junge (1989), setiap evaluasi kualitas hidup dipengaruhi oleh tiga faktor berikut (Lodziensis, 2006):

- a. Faktor fisik (misalnya, disabilitas, rasa sakit).
- b. Faktor psikologis (misalnya, suasana hati, tingkat kecemasan dan depresi).
- c. Faktor sosial (misalnya, tingkat isolasi dari lingkungan, kesempatan untuk menjalankan peran sosial).

4. Pengukuran Kualitas Hidup

Kualitas hidup dalam ilmu kesehatan dipakai untuk menilai rasa nyaman/sehat (*well-being*) pasien dengan penyakit kronik atau menganalisis biaya/manfaat (*cost benefit*) intervensi medis, meliputi kerangka individu, kelompok dan sosial, model umum kualitas hidup dan bidang-bidang kehidupan yang mempengaruhi. Hubungan kualitas hidup dengan kesehatan menggambarkan pandangan individu atau keluarganya tentang tingkat kesehatan individu tersebut setelah mengalami suatu penyakit dan mendapatkan gambaran fisik, emosi, mental, sosial dan perilaku (Eriksson, 1993).

WHO mengembangkan instrumen WHOQOL pada tahun 1991 sebagai respons terhadap kebutuhan akan pengukuran kualitas hidup yang komprehensif dan dapat digunakan secara lintas budaya. Salah satu kuesioner generik yang paling dikenal untuk menilai kualitas hidup (QOL) pada populasi sehat dan sakit adalah WHOQOL-100. Tujuan dari kuesioner ini adalah untuk mendapatkan pemahaman yang lebih baik tentang kualitas hidup dan kesejahteraan umum seseorang (Kalfoss *et al.*, 2021).

Kemudian Instrumen kualitas hidup diabetes (DQOL) diterbitkan pada tahun 1988 oleh Kelompok Peneliti *Diabetes Control and Complications Trial*. Awalnya dikembangkan untuk uji coba terkontrol multicenter guna menyelidiki efek dari dua intervensi pengobatan diabetes yang berbeda terhadap kejadian dan perkembangan komplikasi

vaskular awal. Instrumen DQOL yang terdiri dari 46 item untuk mengukur *quality of life* pasien diabetes berdasarkan tiga domain utama yaitu, "kepuasan," "dampak," dan "kekhawatiran". Instrumen ini terbukti reliabilitas, validitasnya, dan instrumen DQOL banyak digunakan untuk penelitian diabetes. Beberapa upaya telah dilakukan untuk mengembangkan versi yang lebih pendek dari instrumen DQOL-13 melalui proses seleksi yang ketat berdasarkan dua kriteria nilai yang hilang kurang dari 10% dan tidak ada duplikasi. Proses analisis faktor eksploratori dilakukan untuk memastikan bahwa semua item jatuh di bawah domain yang sesuai. Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat 13 item yang terpilih memiliki validitas yang baik (Bujang *et al.* 2018).

D. Landasan Teori

Menurut Bandura dalam efikasi diri merupakan keyakinan seseorang terhadap kemampuan mereka untuk mengatur dan melaksanakan tindakan yang diperlukan untuk mencapai hasil tertentu, serta evaluasi kemampuan diri seseorang untuk melakukan tugas, mencapai tujuan, dan mengatasi hambatan (Purnamasari 2020). Dalam hal kesehatan, *self-efficacy* sangat penting, terutama bagi mereka yang menderita penyakit jangka panjang seperti diabetes. Untuk menumbuhkan rasa percaya diri dalam menangani penyakit diabetes (Br Karo *et al.*, 2024). Proses memilih, kemampuan untuk bertahan, dan ketabahan terhadap tantangan dapat dipengaruhi oleh komponen penting efikasi diri dalam pengobatan. Pasien diabetes yang memiliki *self-efficacy* yang tinggi cenderung lebih percaya diri dalam menjalankan pengobatan, menjaga pola makan, berolahraga, dan memantau kadar gula darah mereka (Lukitasari dan Riani, 2021) sehingga menghasilkan kesejahteraan yang lebih baik.

WHO menyatakan, persepsi seseorang tentang posisi mereka dalam kehidupan mereka dipengaruhi oleh konteks budaya, prinsip, tujuan, dan harapan mereka, persepsi ini dikenal sebagai kualitas hidup sedangkan PERKENI (2021) menyatakan diabetes melitus berkontribusi terhadap penurunan kualitas sumber daya manusia melalui dampak negatif terhadap produktivitas dan kesejahteraan individu, serta menyebabkan peningkatan pengeluaran dalam sektor kesehatan. Salah satu aspek kunci yang turut menentukan derajat kesehatan seseorang adalah kualitas hidup. Kualitas hidup yang buruk akan mempengaruhi kondisi penyakit seseorang, begitu pula sebaliknya (Mulyani dan

Patimah, 2023). Kualitas hidup dapat dinilai berdasarkan empat komponen fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan (Safitri, 2022).

Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Munir et al. (2020), yang menyatakan bahwa *self-efficacy* tidak hanya berdampak pada aspek fisik, tetapi juga berpengaruh terhadap kualitas hidup. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa responden dengan tingkat *self-efficacy* yang tinggi cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan mereka yang memiliki *self-efficacy* rendah. Hasil analisis statistik juga mengindikasikan adanya hubungan yang signifikan (*p-value* = 0,001) untuk pasien diabetes melitus mengelola penyakitnya dengan lebih efektif sehingga berdampak positif pada kualitas hidup mereka. Seperti pada penelitian yang dilakukan dilakukan oleh Yaqin *et al* (2017) menyimpulkan bahwa efikasi diri memiliki peranan yang sangat penting dalam merubah perilaku kesehatan seseorang dan didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nellisa, 2021) menunjukkan bahwa self efficacy baik (79,9%) dan kualitas hidup baik (96,8%) sehingga ada hubungan antara self efficacy dengan kualitas hidup lansia dengan diabetes melitus (*p-value* = 0,000). Efikasi diri merupakan komponen dasar untuk mencegah komplikasi terkait penyakit dan mempertahankan kualitas hidup

E. Keterangan Empiris

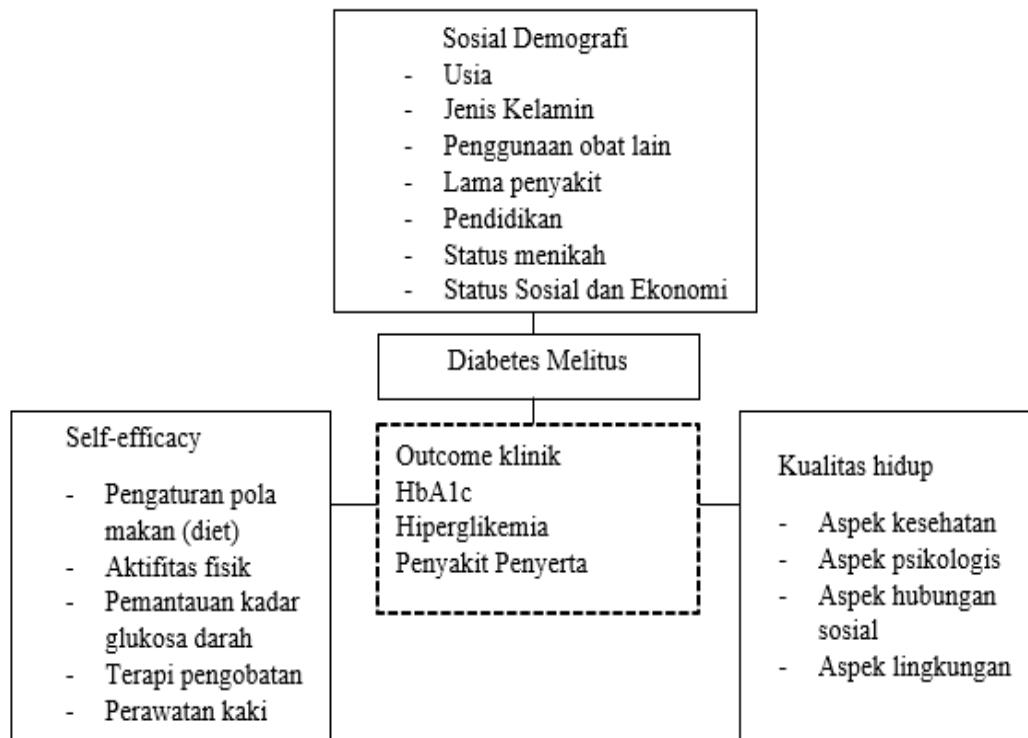
1. Terdapat gambaran tingkat *self-efficacy* pasien diabetes melitus di Puskesmas Nusawungu I Cilacap.
2. Terdapat gambaran kualitas hidup pasien diabetes melitus di Puskesmas Nusawungu I Cilacap.

F. Hipotesis

Berdasarkan rumusan masalah penelitian, hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Terdapat hubungan *self-efficacy* dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus di Puskesmas Nusawungu I Cilacap Tahun 2025.

G. Kerangka konsep



Gambar 1.Kerangka Konsep

Keterangan:

- [Solid Box] = Diteliti
- [Dashed Box] = Tidak diteliti
- [Line] = Berhubungan