BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP DASAR DM TIPE 2

1. Definisi DM

Diabetes Melitus tipe 2 adalah penyakit yang paling sering di jumpai, dengan gejala yang paling umum ditemukan yakni hiperglikemia. Hiperglikemia disebabkan karena produksi insulin yang tidak memadai dan resistensi insulin. Kemudian ketika terjadi resistensi insulin, insulin menjadi tidak efektif hingga tubuh akan terus meningkatkan produksi insulin untuk menurunkan gula darah. Diabetes melitus tipe 2 ini sangat erat kaitannya dengan obesitas, kelebihan berat badan, etnik, usia, dan riwayat keluarga DM. Kemudian beberapa faktor risiko yang bisa diubah yaitu pola nutrisi yang buruk, obesitas, aktivitas fisik dan merokok. (Amiruddin, 2023).

DM tipe 2 disebabkan karena hilangnya kemampuan tubuh dalam merespons kerja insulin, kondisi ini dikenal sebagai resistensi insulin. Organ pankreas sebenarnya masih tetap memproduksi insulin, tetapi hanya saja sel tubuh tidak lagi sensitif terhadap keberadaan hormon insulin. Akibatnya, insulin tidak dapat bekerja secara maksimal dalam membantu penyerapan glukosa. Maka terjadilah penumpukan gula dalam darah. Penyebab resistensi insulin juga belum dapat dijelaskan dengan pasti, tetapi kondisi ini berkaitan erat pada faktor resiko diabetes, seperti kelebihan berat badan (*over weigth*), jarang bergerak atau berolahraga, dan bertambahnya usia (Nusdin, 2023).

Diabetes Melitus diklasifikasikan menjadi empat kelompok berdasarkan etiologinya, yaitu diabetes melitus tipe 1, diabetes melitus tipe 2, diabetes melitus gestasional, dan tipe diabetes lainnya. Dalam konteks ini, pembahasan difokuskan pada hiperglikemia yang berkaitan dengan diabetes melitus tipe 2, mengingat hasil berbagai studi epidemiologis menunjukkan adanya kecenderungan peningkatan angka insidensi dan prevalensi Diabetes Melitus Tipe 2 secara signifikan di berbagai wilayah dunia (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia, 2021).

2. Etiologi

Menurut (Ogurtsova dkk., 2022) etiologi DM tipe 2 dapat terjadi karena beberapa hal, yaitu:

a. Resistensi insulin

Resitensi insulin terjadi karena penurunan kerja insulin yang ada di otot, lemak dan hati. Ketika sel darah beta yang mengeluarkan insulin di pancreas mengalami gangguan (disfungsi), maka terjadi ketidak adekuatan produksi insulin, sehingga terjadi resistensi insulin. Pada saat resistensi insulin maka akan terjadi peningkatan kadar gula darah (hiperglikemia). Apabila hiperglikemia terjadi terus menerus, maka dapat menyebabkan DM yang progresif dan berakibat pada komplikasi.

b. Disfungsi sel β pancreas

Pada awal mula perkembangan DM tipe 2 sel β menunjukan gangguan sekresi insulin pada fase pertama, yang artinya sekresi insulin gagal mengkompensasi resistensi insulin. Apabila tidak ditangani dengan baik, pada perkembangan selanjutnya akan terjadi kerusakan sel-sel β pankreas. Kerusakan sel-sel β pankreas terjadi secara progresif dan seringkali akan menyebabkan defisiensi insulin, sehingga pada akhirnya penderita memerlukan insulin eksogen. Pada penderita DM tipe 2 menang umumnya ditemukan kedua faktor tersebut, yaitu resistensi insulin dan defisiensi insulin.

3. Manifestasi Klinis DM Tipe 2

Menurut Amiruddin (2023), terdapat 3 tanda dan gejala yang di timbulkan akibat dari penyakit DM, diantaranya yitu:

a. Poliuria (sering berkemih)

Poliuria terjadi saat ginjal tidak mampu mengabsorbsi partikel gula sehingga urine yang dikeluarkan banyak mengandung glukosa.

b. Polidipsia (meningkatnya rasa haus)

Polidipsi terjadi ketika penderita DM merasakan haus secara berlebihan karena volume urine meningkat akan berakibat pada dehidrasi ekstra sel.

c. Polifagia (meningkatnya rasa lapar)

Polifagia terjadi ketika penderita DM merasakan lapar berlebihan, hal tersebut disebabkan karena glukosa dalam darah tidak mampu berpindah ke dalam sel. Sementara bagian tubuh seperti otak dan organ lainnya membutuhkan suplai glukosa yang cukup.

4. Faktor Risiko Terjadinya DM Tipe 2

Faktor risiko DM tipe 2 dikelompokkan menjadi 2 yaitu faktor yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor yang dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi terbagi menjadi faktor keturunn (genetik), usia, jenis kelamin, ras dan etnik, riwayat keluarga dengan DM serta riwayat melahirkan bayi dengan berat badan 4000 gram. Sedangkan faktor risiko yang dapat dimodifikasi erat kaitannya dengan perilaku hidup yang kurang sehat diantaranya adalah hipertensi, stress, obesitas, merokok, diet tidak sehat/tidak seimbang, dan kurang aktivitas fisik (Kemenkes RI, 2020).

5. Komplikasi DM Tipe 2

Menurut Amiruddin (2023)**,** komplikasi yang sering muncul pada DM tipe 2.

a. Penyakit Kardiovaskuler

Merupakan penyakit yang mengakibatkan kerusakan pada organ jantung dan pembuluh darah. Jika kadar gula dalam darah tinggi hal tersebut dapat membuat sistem bekuan darah menjadi cepat. Kemudian DM juga berkaitan dengan hipertensi dan kolesterol yang dapat meningkatkan komplikasi sistem kardiovaskuler meliputi penyakit arteri koroner, gagal jantung, stroke dan infark miokard.

b. Penyakit Ginjal Kronis

Diabetes dapat menjadi faktor penyebab gagal ginjal kronis secara tidak langsung. Kejadian hiperglikemia dapat menstimulasi hiperfiltrasi dan perubahan morfologi pada ginjal yang pada akhirnya dapat menyebabkan kerusakan podosif dan hilangnya permukaan filtrasi ginjal. Jika hal tersebut terjadi maka fungsi kerja ginjal menjadi tidak optional lagi.

c. Penyakit Mata Diabetes

Penyakit ini terjadi ketika kadar gula darah tinggi hingga menyebabkan kerusakan kapiler retina pada mata dan terjadinya kebocoran serta penyumbatan kapiler mata. Jika hal tersebut berlangsung lama dapat mengakibatkan hilangnya penglihatan dan kebutaan, penyakit mata diabetes terdiri dari glukoma, katarak, dan penglihatan ganda

d. Kerusakan saraf (*neuropati*) dan Kaki Diabetikum

Ketika saraf mengalami kerusakan dapat menyebabkan terjadinya ulserasi, infeksi dan kasus amputasi. Neuropati diabetik adalah gangguan aktivitas saraf yang dapat mengubah fungsi otonom, sensorik, dan motorik tubuh. Neuropati perifer merupakan hal umum yang terjadi dari neuropati diabetik, neuropati perifer memiliki pengaruh terhadap saraf bagian distal terutama kaki dan hal ini dapat mengubah fungsi sensorisnya hingga menyebabkan mati rasa progresif.

e. Kesehatan Mulut

Ketika gula darah tidak di kontrol akan meningkatkan risiko terjadinya penyakit radang gusi (periodontitis). Penyakit periodontitis dapat menyebabkan kerusakan gigi dan kandidiasis. Komplikasi tersebut mungkin disebabkan oleh imunosupresi kronis.

B. Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoadmodjo, 2003 dalam Wawan dan Dewi 2022).

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah di pelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu "tahu" ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rencah. Kata kerja untuk mengukur apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan, dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehention*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tenang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja: dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu:

2. Faktor Internal

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pengetahuan juga sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin baik tingkat pengetahuannya (Wawan & Dewi 2022).

b. Umur

Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat, seseorang yang lebih dewasa dapat dipercaya dari pada orang yang belum tinggi kedewasaannya.

c. Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. dan merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan yang banyak menyita waktu.

3. Faktor Eksternal

a. Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku manusia.

b. Sosial budaya

Sistem sosial budaya dalam masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

4. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Wawan & Dewi (2022), cara memperoleh pengetahuan adalah:

a. Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

1) Cara coba salah (*Trial and Error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelumnya adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba. Kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

2) Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pimpinan masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain yang menerima mempunyai yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, 8 tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

3) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

4) Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih popular atau disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah.

5. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif (Wawan & Dewi, 2021) yaitu:

a. Pengetahuan baik jika skor (76-100%).

b. Pengetahuan cukup jika skor (56-75%).

c. Pengetahuan kurang jika skor (<55%).

C. Sikap

1. Definisi Sikap

Sikap (*attitude*) merupakan konsep paling penting dalam psokologi social yang membahas unsur sikap baik sebagai individu maupun kelompok. Banyak kajian yang dilakukan untuk merumuskan pengertian sikap, proses terbentuknya sikap, maupun perubahan (Wawan & Dewi, 2022).

2. Tingkatan Sikap

a. Menerima (*receiving*), yaitu bahwa orang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan.

b. Merespon (*responding*), yaitu memberikan jawaban apabila ditanya mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menajwab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan. Lepas pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang itu menerima ide tersebut.

c. Menghargai (*valuing),* yaitu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d. Bertanggung jawab (*responsible*), yaitu bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi.

3. Pengukuran Sikap

Sikap dapat diukur dengan menanyakan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat/ pernyataan responden terhadap suatu obyek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan pernyataan hipotesis kemudian ditanyakan pendapat responden melalui kuesioner (Wawan & Dewi, 2022).

4. Kriteria Sikap

Sikap seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif (Heri Purwanto, 1998 dalam Wawan & Dewi, 2021) yaiu:

a. Sikap positif jika skor (> 50%-100%).
b. Sikap negatif jika skor (<50%)

D. KONSEP KUALITAS HIDUP

1. Definisi Kualitas Hidup

Kualitas hidup identik dengan kualitas yang dirasakan sehari-hari, persepsi individu tentang kehidupan sosial berdasarkan budaya, nilai, standar dan serta perhatian tertentu. Konsep kualitas hidup sangat luas dipengaruhi oleh aspek fisik, psikologis, sosial hingga hubungan individu dengan lingkungan. Oleh karena itu dimensi kualitas hidup meliputi dimensi kesehatan fisik, psikologis, sosial dan lingkungan. Kualitas hidup berdasarkan WHO terdiri dari domain kesehatan fisik, psikologis, sosial dan lingkungan yang diidentifikasi berdasarkan suatu perilaku atau tindakan, status, keberadaan, kapasitas, potensial, persepsi pengalaman subjektif individu (Husna & Mumtaz, 2025).

2. Faktor - Faktor Kualitas Hidup

Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup secara umum pada manusia (Budiono & Rivai, 2021 dalam Husna & Mustaz 2025):

a. Usia

Manusia seiring bertambahnya usia maka kualitas hidup menurun karena melemahnya fungsi tubuh.

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin yang berbeda dalam hal fisiologis dan psikologis antara pria dan wanita mempengaruhi cara masing-masing individu menghadapi serta mengelola penyakit dan berdampak pada kualitas hidup. Penyakit diabetes melitus dengan kualitas hidup yang cenderung memburuk terjadi pada perempuan. Hal ini dikarenakan terjadi peningkatan kadar lipid dalam darah. Faktor risiko diabetes pada perempuan terjadi 3-7 kali lebih tinggi dibanding perempuan, yang

merupakan indikasi perbedaan biologis dan fisiologis.

c. Tingkat Pendidikan

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi kualitas hidup individu terutama jika tinggal sendiri di rumah.

d. Tingkat Ekonomi

Faktor ini berhubungan dengan pendapatan atau pekerjaan,bahwa pendapatan berkorelasi positif dengan kualitas hidup. Dalam penyakit tertentu, hal ini akan membuat kondisi individu kesulitan dalam bekerja. Penderita yang tidak memiliki banyak kegiatan dan lebih banyak diam dirumah, menyebabkan tidak banyak kalori yang terbuang sehingga memperburuk kualitas hidupnya.

e. Kepatuhan Pengobatan/Terapi

Faktor pengobatan/terapi berdampak langsung pada aspek finansial dan memiliki dampak negative pada kualitas hidup individu. Pasien dengan kepatuhan yang tinggi dan kepatuhan rendah memiliki kualitas hidup yang sama.

f. Penyakit Penyerta

Individu yang menderita penyakit kronis mempengaruhi kualitas hidupnya terutama saat lansia. Individu dengan penyakit penyerta lalu mengalami keterbatasan fungsional baik fisik maupun emosional, juga merupakan salah satu faktor prediktor secara tidak langsung yang mengalami penurunan kualitas hidup.

g. Lama Menderita Penyakit

Lamanya penyakit terdiagnosa terhadap kualitas hidup individu. Seiring berjalannya waktu, prognosis penyakit tersebut merusak organ target bahkan menjalar ke organ lain di sekitarnya. Hal ini juga kerap dihubungkan dengan buruknya pola hidup yang tidak sehat sehingga meningkatkan risiko terjadinya komplikasi jangka Panjang.

3. Aspek-aspek Kualitas Hidup

Kualitas hidup merupakan persepsi individu terhadap kesejahteraan hidupnya yang berasal dari kepuasan atau ketidakpuasaan yang berkaitan

dengan aspek kehidupannya yang penting. Aspek (WHO, 2019) terdapat 4 aspek mengenai kualitas hidup, diantaranya sebagai berikut:

a. Kesehatan Fisik yang meliputi aktivitas sehari ketergantungan terhadap substansi atau perawatan medis, energi dan kelelahan, mobilitas, nyeri dan rasa tidak nyaman, tidur dan beristirahat serta kapasitas bekerja. Kualitas hidup rendah dapat ditandai dengan individu merasa terganggu aktivitasnya, terganggunya kemampuan dalam bekerja oleh rasa sakit pada fisik dan membutuhkan terapi medis dalam frekuensi sering, sehingga individu tidak dapat menikmati kehidupannya, dan waktu istirahatnya terganggu karena kesehatan fisik yang buruk. Sedangkan kualitas hidup yang baik terlihat dari gambaran subjek yang selalu menjaga kesehatannya dan membutuhkan terapi medis dalam frekuensi jarang atau tidak sama sekali, memiliki cukup energi untuk berkegiatan sehari hari dan bekerja, memiliki cukup waktu untuk beristirahat dan tidur pulas.
b. Kesejahteraan Psikologi, Psikologi yang meliputi pandangan terhadap keadaan tubuh dan penampilan diri, perasaan positif dan negatif, kepuasan diri, berpikir, belajar, ingatan, dan konsentrasi, menikmati hidup, serta keberartian hidup Kualitas hidup rendah dapat ditandai dengan tidak menerima keadaan tubuh dan penampilan dirinya, sering dilingkupi perasaan-perasaan yang negatif (seperti kesepian, putus asa, cemas, dan depresi), terganggu konsentrasinya dalam melakukan pekerjaan atau kegiatan sehari-hari, serta tidak dapat menikmati kehidupannya. Sedangkan kualitas hidup yang baik terlihat dari individu dapat menerima keadaan tubuh dan penampilan dirinya, berusaha meredam emosi agar tidak mudah marah, dapat berkonsentrasi dengan pekerjaan dan kegiatan sehari-hari, serta menikmati kehidupannya.
c. Hubungan sosial yang meliputi hubungan personal, dukungan sosial, dan hubungan seksual: Kualitas hidup rendah dapat ditandai dengan ketidakpuasan dalam bergaul dan bersosialisasi dengan teman-teman atau tetangga sehingga tercipta perasaan-perasaan negatif seperti sering kesepian, tidak diperolehnya dukungan sosial, Sedangkan kualitas hidup

yang baik terlihat dari subjek dapat mengenali diri sendiri, subjek mampu beradaptasi dengan kondisi yang dialaminya saat ini, subjek mempunyai perasaan kasih kepada orang lain dan mampu mengembangkan sikap empati dan merasakan penderitaan orang lain.

d. Hubungan dengan Lingkungan, yang meliputi dukungan finansial yang akan memenuhi kebutuhan sehari-hari, kebebasan dan keamanan, akses menuju dan kualitas perawatan kesehatan dan sosial, lingkungan rumah, akses menuju informasi, kesempatan rekreasi/bersantai, lingkungan fisik (polusi, bising, lalu lintas, dan cuaca), serta transportasi. Kualitas hidup rendah dapat ditandai dengan memiliki lingkungan dan tempat tinggal yang tidak sehat juga dapat menjadi penghambat dalam kesehatan maupun beraktivitas. Individu dengan kualitas hidup rendah juga dapat diperoleh dari kurangnya dana untuk mencukupi kebutuhan sehari-hari hingga tidak adanya waktu untuk rekreasi. Sedangkan kualitas hidup yang baik terlihat dari lingkungan mendukung dan memberi rasa aman kepada subjek, memiliki kesempatan untuk bersantai/ berekreasi.

4. Pengukuran Kualitas Hidup

Banyak instrumen yang dapat digunakan untuk mengukur kualitas hidup. (WHO, 2019) menjelaskan bahwa pengukuran kualitas hidup dapat dilakukan dengan menggunakan insrumen (WHOQOLBREF).

Struktu WHOQOL-BREF merupakan instrumen untuk mengukur kualitas hidup. WHOQOL-BREF terdiri dari empat domain yaitu a) fisik; b) fisiologis; c) lingkungan; dan d) sosial.

Kuesioner WHOQOL-BREF yang terdiri dari 26 pertanyaan tentang persepsi individu terhadap kesehatan dan kesejahteraan mereka selama dua minggu sebelumnya. Tanggapan terhadap pertanyaan menggunakan skala Likert 1-5, di mana 1 mewakili "tidak setuju" atau "sama sekali tidak" dan 5 mewakili "sangat setuju".

WHOQOL-BREF (WHO, 2020) terdiri dari empat domain yang masing masing memiliki aspek spesifik:

a. Kesehatan jasmani

1) Aktivitas kehidupan sehari-hari
2) Ketergantungan pada zat obat dan alat bantu medis. Energi dan kelelahan.
3) Mobilitas
4) Nyeri dan ketidaknyamanan
5) Tidur dan istirahat
6) Kapasitas Kerja

b. Psikologis

1) Citra dan penampilan tubuh
2) Perasaan negative
3) Perasaan positif
4) Harga diri
5) Spiritualitas / Agama / Kepercayaan pribadi
6) Berpikir, belajar, ingatan, dan konsentrasi

c. Hubungan sosial

1) Hubungan pribadi
2) Dukungan social
3) Aktivitas seksual

d. Lingkungan

1) Sumber daya keuangan
2) Kebebasan, keselamatan dan keamanan fisik
3) Kesehatan dan layanan sosial: aksesibilitas dan kualitas
4) Lingkungan rumah
5) Peluang untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru

6) Partisipasi dalam dan kesempatan untuk kegiatan rekreasi/hiburan

7) Lingkungan fisik (polusi / kebisingan / lalu lintas / iklim)

8) Mengangkut

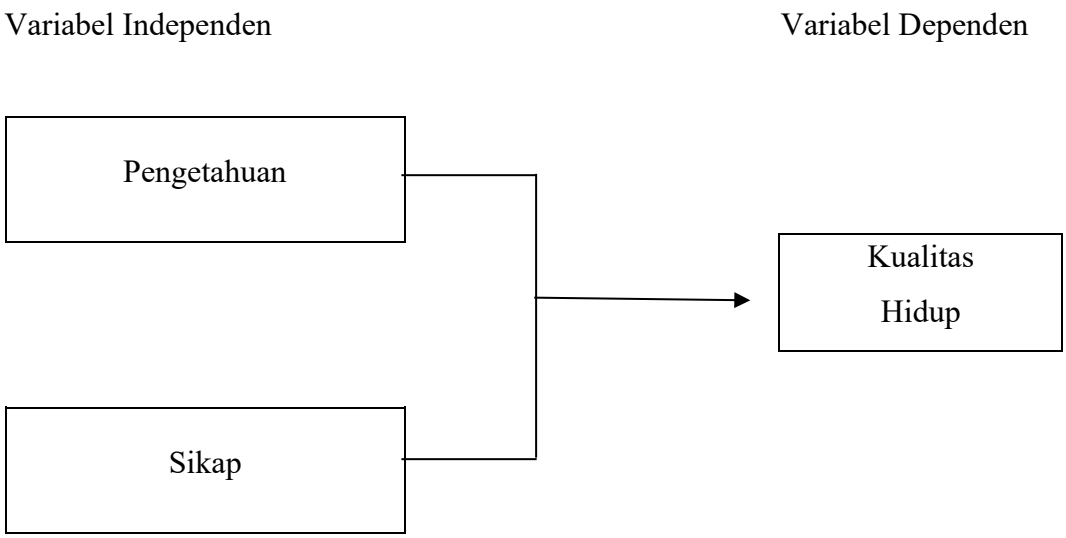
Terdapat juga dua pertanyaan terpisah yang secara spesifik menanyakan tentang 1) persepsi keseluruhan individu terhadap kesehatan mereka dan 2) persepsi keseluruhan individu terhadap kualitas hidup mereka.

Kualitas hidup pada pasien DM dapat diukur dengan *Diabetes Quality of Life* (DQOL). DQOL merupakan alat ukur yang digunakan untuk mengevaluasi kualitas hidup yang berhubungan dengan DM (Rahman, 2010). Berdasarkan (Burroughs et al. 2004) Kuesioner DQOL dapat digunakan pada pasien DM tipe 1 ataupun tipe 2.

5. KERANGKA KONSEP

Kerangka konsep pada penelitian dengan judul Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Terhadap Kualitas Hidup Di UPT Puskesmas Simalingkar.

Gambar 1 Kerangka Konsep



a. Variabel Penelitian

1) Variabel Independen (Bebas)

   Variabel Independen dari penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap pasien DM tipe 2.

2) Variabel Dependen (Terikat)

   Variabel Dependen dari penelitian ini adalah kualitas hidup

6. Defenisi Operasional

Tabel 1 Definisi Oprasional

No	Variabel Independen	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Pengukuran	Skala Ukur
1	Pengetahuan	Tingkat pengetahuan pasien mengenai penyakit Diabetes Melitus Tipe 2	Kuesioner	Baik : 76% - 100% Cukup : 56% - 75% Kurang : < 55%	Ordinal
2	Sikap	Sikap pasien terhadap upaya pengelolaan Diabetes Melitus Tipe 2	Kuesioner	Positif :> 50% - 100% Negatif : < 50%	Ordinal
No	Variabel Dependen	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Pengukuran	Skala Ukur
1	Kualitas hidup	Kondisi pasien DM dalam menjalani kehidupan sehari-hari yang mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan.	Kuesioner WHOQOL	Baik : >50% - 100% Kurang : < 50%	Ordinal

7. HIPOTESA

Ha : Ada hubungan pengetahuan pasien Diabes Melitus Tipe 2 dengan kualitas hidup.

Ha : Ada hubungan sikap pasien Diabes Melitus Tipe 2 dengan kualitas hidup.

Ho : Tidak ada hubungan pengetahuan pasien Diabes Melitus Tipe 2 dengan kualitas hidup.

Ho : Tidak ada hubungan sikap pasien Diabes Melitus Tipe 2 dengan kualitas hidup.