

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Diabetes Mellitus

2.1.1 Pengertian

Penyakit metabolik dikenal sebagai diabetes melitus disebabkan oleh tidak tercukupinya sekresi insulin, kerja insulin yang terganggu, atau kombinasi keduanya. Sebagai hormon anabolik yang memengaruhi metabolisme protein, lemak, dan karbohidrat, insulin secara khusus memainkan peran yang signifikan (Poznyak et al., 2020). Hormon insulin yang dihasilkan oleh pankreas sangat penting untuk mengontrol kadar gula darah dan mendorong penyerapan glukosa ke dalam sel, yang memungkinkan produksi energi. Ketika fungsi normal dari proses ini terganggu, hal ini dapat mengakibatkan berbagai komplikasi yang berpotensi memengaruhi berbagai sistem organ dalam tubuh (Pasquel et al., 2021).

Menurut WHO, Diabetes kronis disebabkan oleh pankreas yang tidak mencukupi hasil insulin atau tubuh menggunakan insulin tidak efektif. Insulin adalah hormon berfungsi menstabilkan kadar glukosa darah tetap dalam batas normal. Glukosa tidak terkontrol sering kali menyebabkan hiperglikemia atau peningkatan kadar glukosa darah yang lama kelamaan dapat mengganggu sistem tubuh, termasuk pembuluh darah serta saraf. (WHO, 2024).

Menurut para ahli yang disebutkan di atas, diabetes mellitus adalah penyakit metabolik kronis yang disebabkan oleh kurangnya atau tidak

berfungsinya hormon insulin, yang mengontrol kadar gula darah dan meningkatkan penyerapan glukosa ke dalam sel. Jika dibiarkan, hiperglikemia akibat penyakit ini dapat menyebabkan masalah besar pada sejumlah sistem organ, seperti pembuluh darah dan saraf. Menurut Kemenkes RI (2020) kadar gula darah yang normal adalah kurang dari 200 mg/dl untuk gula darah sewaktu dan kurang dari 126 mg/dl untuk gula darah puasa, sesuai standar kesehatan.

2.1.2 Klasifikasi Diabetes Melitus

Berdasarkan penyebab penyakit, diabetes melitus dapat dibagi menjadi empat jenis, yaitu (Soelistijo et al., 2021):

1. Diabetes melitus tipe 1, yaitu jenis diabetes akibat sel beta pancreas yang rusak, biasanya berhubungan dengan kekurangan insulin total, seperti yang terjadi pada kondisi autoimun atau yang tidak dapat dijelaskan.
2. Diabetes melitus tipe 2, yaitu diabetes yang muncul akibat beberapa faktor, termasuk kekurangan insulin relatif hingga gangguan dalam sekresi insulin serta resistensi terhadap insulin.
3. Diabetes melitus gestasional, merupakan diabetes muncul saat masa kehamilan. Penyakit ini bisa terdeteksi pada trimester kedua ataupun ketiga, di mana sebelum hamil tidak memiliki riwayat penyakit diabetes.
4. Diabetes akibat dari faktor lain, yakni jenis diabetes yang dapat timbul akibat penyebab yang berbeda. Contoh termasuk sindrom diabetes monogenik (seperti diabetes neonatal, dan diabetes pada

masa dewasa yang muncul lebih awal), gangguan eksokrin pankreas (seperti fibrosis kistik dan pankreatitis), serta penggunaan glukokortikoid saat menjalani terapi HIV/AIDS atau setelah melakukan transplantasi organ.

2.1.3 Faktor Resiko Diabetes Melitus

Faktor yang bisa dimodifikasi serta tidak bisa dimodifikasi merupakan faktor risiko diabetes mellitus. Menurut Widiyari, Wijaya, dan Suputra (2021) usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga dengan diabetes melitus adalah contoh elemen yang tidak dapat diubah. Di sisi lain, pilihan gaya hidup yang buruk, kurangnya aktivitas fisik, dan obesitas atau kelebihan berat badan merupakan variabel yang dapat dikontrol. Chairunnisa (2020) menambahkan merokok juga menjadi faktor yang dapat diubah.

1. Faktor yang dapat dimodifikasi

a. Aktivitas fisik

Herwanto, Lintong, dan Rumampuk (2016) dalam Nasution, Andilala, dan Siregar (2021) cara dalam mengurangi gula darah salah satunya melakukan kegiatan fisik. Otot mengkonsumsi glukosa yang telah disimpan sebagai energi selama melakukan kegiatan fisik seperti olahraga. tubuh akan menggunakan glukosa dalam darah ketika simpanan glukosa ini habis sehingga gula dalam darah akan turun.

b. Obesitas

Obesitas merupakan suatu keadaan patologis yang ditandai oleh akumulasi lemak tubuh secara berlebihan, yang secara signifikan dapat mengganggu fungsi fisiologis, termasuk efektivitas kerja hormon insulin dalam memfasilitasi penyerapan glukosa oleh sel-sel tubuh. Menurut Oroh (2018) dalam Sakura (2023) Ketidakefektifan kerja insulin ini berkontribusi terhadap peningkatan risiko terjadinya penyakit metabolik kronis, khususnya Diabetes mellitus. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018), seseorang dikategorikan mengalami obesitas apabila pada usia dewasa (≥ 18 tahun) memiliki status gizi yang melampaui batas ambang Indeks Massa Tubuh (IMT), yaitu sama dengan atau lebih dari 23 kg/m^2 .

c. Hipertensi

Pada individu yang menderita diabetes mellitus, akan terjadi peningkatan kadar gula darah yang menyebabkan resistensi cairan di dalam pembuluh darah, sehingga terjadi peningkatan volume cairan tubuh. Hal ini diikuti dengan kerusakan pada sistem pembuluh darah yang berdampak pada peningkatan resistensi arteri perifer. Kondisi ini menjadi komorbid pada hipertensi, yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya Penyakit Kardiovaskular (CVD) dan Penyakit Ginjal Kronis (CKD). Riwayat penyakit kardiovaskular dapat meningkatkan kemungkinan terkena diabetes mellitus akibat ketidakseimbangan

hormon dalam tubuh, yang disebabkan oleh kondisi pembuluh darah dan pengaturan hemostasis yang tidak optimal (Ayutthaya dan Adnan, 2020).

d. Gaya hidup tidak sehat

Gaya hidup yang tidak sehat dapat menjadi penyebab diabetes tipe 2, di antaranya adalah asupan energi yang berlebihan, kebiasaan mengonsumsi makanan dengan kepadatan energi tinggi (tinggi lemak dan gula, serta rendah serat), pola makan yang tidak teratur, melewatkan sarapan, kebiasaan ngemil, dan metode pengolahan makanan yang tidak tepat (sering menggunakan minyak, gula, dan santan kental) (Pangestika et al., 2022).

e. Merokok

Teori dari Suyono (2007: 145) dalam Pangestika, Ekawati, dan Murni (2022) Menunjukkan bahwa kebiasaan merokok memiliki hubungan yang signifikan dengan meningkatnya risiko diabetes tipe II, dan manfaat dari berhenti merokok baru akan terlihat setelah 5 tahun, bahkan risikonya dapat setara dengan bukan perokok hanya setelah 20 tahun. Risiko diabetes pada perokok dapat meningkat jika mereka mengonsumsi lebih dari satu pak rokok per hari, dan beralih dari merokok sigaret ke pipa atau cerutu tidak mengurangi risiko yang sama seperti melanjutkan merokok sigaret. Seseorang yang memiliki kebiasaan merokok dapat memperburuk kondisi dinding pembuluh darah

(aterosklerosis) yang dapat menyebabkan komplikasi cardiovascular.

2. Faktor yang tidak dapat dimodifikasi

a. Umur

Berdasarkan Kementerian Kesehatan RI (2020), disebutkan bahwa Risiko seseorang terkena diabetes meningkat seiring bertambahnya usia. Data peningkatan angka kejadian dari tahun 2013 hingga 2018 menunjukkan bahwa hal ini terjadi pada kelompok usia 45-54 tahun, 55-64 tahun, 65-74 tahun, dan ≥ 75 tahun. Seseorang yang berusia di atas 45 tahun lebih mungkin terkena diabetes melitus (DM) dan intoleransi glukosa karena penyebab degeneratif, yaitu penurunan kemampuan tubuh untuk memetabolisme glukosa (Pangestika et al., 2022).

b. Jenis Kelamin

Perempuan memiliki kerentanan yang lebih tinggi terhadap perkembangan Diabetes melitus tipe 2, yang dipengaruhi oleh dinamika hormonal dan karakteristik metabolisme tubuh yang khas. Siklus menstruasi bulanan serta perubahan fisiologis yang terjadi selama masa menopause berkontribusi terhadap peningkatan akumulasi lemak tubuh. Peningkatan ini berdampak pada tingginya kadar kolesterol, yang selanjutnya menjadi salah satu determinan utama dalam meningkatkan risiko terjadinya Diabetes melitus tipe 2 (Hardiyanti et al., 2021).

c. Riwayat Keluarga

Seseorang dengan riwayat keluarga Diabetes Melitus akan lebih besar berisiko mengalami Diabetes Melitus dibandingkan yang tidak memiliki riwayat keluarga Diabetes Melitus. Diabetes Melitus merupakan salah satu tipe penyakit dengan garis keturunan (Nasution et al., 2021). Menurut Yunsanda, Rochadi, dan Maas (2019) dalam Sakura (2023), Gen adalah faktor yang menentukan penurunan atau pewarisan sifat-sifat tertentu pada generasi keturunannya sehingga hal ini meningkatkan risiko mengalami Diabetes Mellitus.

2.1.4 Patofisiologi

Terjadinya diabetes mellitus tipe 2 bukanlah terjadi karena rendahnya produksi insulin, melainkan karena insulin pada sel-sel tubuh tidak diserap dengan baik atau mengalami penurunan sensitivitas, yang sering disebut sebagai resistensi insulin. Selain itu, ada masalah dalam pengeluaran insulin dan produksi glukosa dari hati yang berlebih karena sel-sel tidak dapat mengambil glukosa darah sebagai sumber energi. Masalah pengeluaran insulin terjadi pada tahap awal yang dilakukan oleh sel-sel β -pankreas yang kemudian tidak dapat menyesuaikan diri dengan resistensi insulin tersebut. Penanganan yang tidak benar, sel-sel β -pankreas akan mengalami kerusakan yang bertahap, yang bisa berujung pada kekurangan produksi insulin. Ketika produksi insulin mengalami kekurangan, pasien akan perlahan-lahan memerlukan insulin dari luar (Pratiwi et al., 2024).

Resistensi insulin pada otot serat dan hati serta kegagalan fungsi sel β -pankreas telah dikenal sebagai inti dari patofisiologi diabetes mellitus tipe 2. Selain kendala yang terkait dengan insulin pada ketiga organ ini, terdapat pula istilah *aminous octet* atau gangguan toleransi glukosa yang melibatkan delapan organ penting lainnya, yakni jaringan lemak yang mengalami peningkatan lipolisis, sistem pencernaan yang memiliki penurunan fungsi inkretin, sel α pankreas yang menunjukkan hiperglukagonemia, peningkatan penyerapan glukosa oleh ginjal, dan resistensi insulin di otak. Kedelapan organ ini berkontribusi terhadap proses intoleransi glukosa dalam tubuh (Soelistijo et al., 2021).

2.1.5 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis Diabetes Mellitus menurut Lestari, Zulkarnain, dan Sijid (2021) meliputi :

1. Poliuri (sering buang air kecil)

Ketika kadar gula darah lebih dari ambang batas ginjal (>180 mg/dl), gula akan dibuang lewat urin, sehingga menyebabkan seseorang lebih sering buang air kecil, biasa terjadi di malam hari (poliuria). Tubuh berupaya menurunkan konsentrasi urin dengan sebanyak mungkin menyerap udara sehingga menyebabkan jumlah urin meningkat. Produksi urin harian yang normal adalah kurang lebih 1,5 liter, tetapi penderita diabetes melitus yang tidak terkontrol, jumlah ini dapat lebih lima kali lipat dari normal.

2. Polifagi (nafsu makan yang tinggi)

Penderita mengalami peningkatan nafsu makan (polifagi) dan merasa kurang bertenaga. Masalah pada insulin yang dialami penderita diabetes melitus membuat penyerapan gula ke dalam sel-sel tubuh menjadi kurang efektif, mengakibatkan energi yang dihasilkan juga menurun. Hal ini menyebabkan rasa kurang bertenaga. Selain itu, sel dalam tubuh akan kekurangan gula, sehingga otak menyimpulkan kurangnya energi disebabkan oleh asupan makanan yang kurang, sehingga cara tubuh merespons hal ini dengan menimbulkan rasa lapar yang meningkat.

3. Polidipsia (haus berlebih)

Polidipsi muncul karena banyaknya volume urin yang dikeluarkan (poliuria), dengan keluarnya urine, tubuh bisa mengalami kekurangan cairan (dehidrasi). Penanganan dilakukan tubuh dengan memicu rasa haus yang membuat penderita selalu ingin minum, terutama air dingin, manis, dan segar dalam jumlah yang banyak.

4. Berat badan turun

Tubuh akan mulai membakar lemak dan protein yang tersimpan sebagai sumber energi jika insulin berkurang mencegah tubuh mendapatkan energi yang cukup dari gula. Seseorang dengan glukosa tinggi yang tidak terkontrol dapat mengalami penurunan berat hingga 500 gram glukosa dalam urinnya dalam periode 24 jam, yang sama dengan kehilangan 2.000 kalori setiap hari.

5. Penurunan penglihatan

Diabetes melitus merupakan jenis penyakit yang diperkirakan dapat mempercepat penurunan ketajaman visual, karena diabetes melitus dapat mempengaruhi kejernihan lensa akibat tingginya kadar gula darah di dalam lensa dan merupakan tanda awal dari retinopati diabetik (Sudirman, 2020). Gejala tambahan yang bisa muncul akibat komplikasi meliputi kesemutan, gatal, atau luka yang sulit sembuh. Pada wanita, bisa disertai dengan gatal di area selangkangan (pruritus vulva), sedangkan pada pria, bisa dirasakan nyeri di ujung penis (balanitis).

2.1.6 Komplikasi

Berdasarkan ukuran pembuluh darah yang terkena dampak, komplikasi diabetes dapat diklasifikasikan ke dalam dua kelompok utama: akut dan kronis. Kelompok ini mencakup masalah mikrovaskular serta makrovaskular. (Rif'at et al., 2023).

1. Komplikasi Akut

a. Hipoglikemia

Hipoglikemia akut adalah situasi saat terjadi pada darah dengan kadar glukosa rendah, baik disertai atau tidak dengan gejala yang berkaitan dengan sistem saraf otonom dan kekurangan glukosa di otak. Suatu kondisi dapat disebut hipoglikemia jika kadar glukosa dalam darah <70 mg/dl (Rusdi, 2020).

b. Hiperglikemia

Hiperglikemia akut merupakan situasi di mana level gula dalam darah meningkat secara signifikan. Gula darah normal yaitu jika sebelum makan (puasa) : 70-100 mg/dL, setelah makan (1-2 jam) : kurang dari 140 mg/dL, dan sewaktu-waktu : kurang dari 200 mg/dL.

2. Komplikasi Kronis

Makrovaskuler

Penyumbatan pada arteri besar, seperti di jantung dan otak, dapat mengakibatkan masalah makrovaskular, yang dapat mematikan. Selain itu, pembuluh darah besar juga memungkinkan terjadinya penyumbatan di kaki yang menyebabkan gangren, sehingga banyak penderita diabetes mellitus terpaksa kehilangan kakinya akibat amputasi.

a. Pembuluh Darah Otak

Diabetes meningkatkan risiko stroke karena kerusakan endotel pembuluh darah dan gangguan metabolik yang mempercepat aterosklerosis. Ada dua jenis stroke yang dapat terjadi yaitu stroke iskemik, yang disebabkan oleh emboli atau plak aterosklerosis yang menyumbat pembuluh darah di otak dan stroke hemoragik, yang disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah di otak akibat tekanan darah tinggi atau kelemahan pada dinding pembuluh darah.

b. Pembuluh Darah Jantung

Diabetes mempercepat pembentukan plak aterosklerotik di arteri koroner yang menyebabkan terjadinya *Angina pectoris* (nyeri dada), *Infark miokard* (serangan jantung). Hal tersebut sering kali gejalanya minim atau tidak khas pada pasien diabetes karena neuropati otonom (disebut *silent ischemia*).

c. Pembuluh Darah Tepi

Terjadi penyempitan atau penyumbatan arteri di ekstremitas, terutama kaki. Komplikasi lanjutan dapat terjadi *ulkus iskemik* (luka di kaki yang sulit sembuh) dan risiko amputasi meningkat bila infeksi terjadi atau sirkulasi sangat terganggu.

Mikrovaskuler

Kadar glukosa darah yang tinggi dengan jangka panjang memicu terjadinya kerusakan pembuluh darah kecil, yang menyebabkan masalah mikrovaskular. Jenis-jenis komplikasi ini meliputi:

a. Retinopati Diabetik

Retinopati diabetik terjadi akibat kerusakan pembuluh darah kecil (mikroangiopati) di retina karena hiperglikemia kronis. Hiperglikemia jangka panjang menyebabkan penebalan membran basal dan kerusakan sel endotel kapiler retina. Kendali glukosa darah dan tekanan darah yang baik dapat mengurangi risiko terjadinya retinopati atau memperlambat progresinya.

b. Nefropati Diabetik

Nefropati diabetik terjadi akibat kerusakan pada glomerulus ginjal, terutama kapiler glomerulus, yang berperan menyaring darah. Hiperglikemia kronis dapat merangsang glikosilasi protein untuk membentuk produk akhir glikasi (AGEs) sehingga merusak struktur ginjal. Pengendalian gula darah dan tekanan darah secara optimal dapat menurunkan risiko atau memperlambat perkembangan nefropati. Pembatasan asupan protein ke bawah 0,8 g/kg berat badan/hari tidak dianjurkan, karena justru dapat menurunkan laju filtrasi glomerulus (LFG) tanpa efek perlindungan.

c. Neuropati Diabetik

Neuropati diabetik adalah kerusakan saraf akibat suplai darah yang buruk dan efek toksik glukosa tinggi pada jaringan saraf. Hiperglikemia kronis merusak sel Schwann dan neuron lalu mengganggu transmisi impuls saraf. Tanda gejala dari komplikasi ini adalah hilangnya sensasi pada bagian distal (ujung tubuh seperti kaki dan tangan), yang berisiko menyebabkan Ulkus kaki diabetik, Amputasi jika infeksi atau luka tidak tertangan dan nyeri meningkat di malam hari.

2.1.7 Penatalaksanaan

Tujuan pengobatan diabetes mellitus adalah untuk mengelola gejala, mencegah komplikasi, dan umumnya meningkatkan kualitas hidup seseorang mengidap penyakit ini. Edukasi, perencanaan makan,

olahraga, obat-obatan, dan tes gula darah adalah lima pilar diabetes melitus yang perlu dikelola dengan baik (Inayati et al., 2023).

1. Edukasi kesehatan
2. Landasan penting dalam pencegahan dan pengobatan diabetes mellitus adalah edukasi. Salah satu komponen penting dalam perawatan pasien yang membantu meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes mellitus adalah memberikan informasi yang tepat. Sangat penting bagi penderita diabetes melitus untuk mendapatkan edukasi yang benar dan relevan tentang penyakit mereka karena ketidaktahuan tentang penyakit ini dapat berdampak negatif pada prognosis mereka (Muhlshoh et al., 2021).
3. Manajemen diet
4. Pada individu dengan diabetes melitus, peningkatan kadar gula darah menyebabkan ketidakseimbangan produksi insulin. Akibatnya, salah satu cara untuk menghindari peningkatan gula darah adalah melalui diet. Pasien dapat lebih mudah mengatur kadar gula darah mereka dengan diet yang benar (Prawinda et al., 2024). Berikut adalah prinsip pengaturan makan pada pasien Diabetes mellitus menurut (Soelistijo et al., 2021), meliputi:
 - a. Karbohidrat
 - 1) Disarankan karbohidrat mencakup 45–65% dari total energi, dengan prioritas pada jenis yang tinggi serat.

- 2) Asupan <130 gram/hari tidak dianjurkan karena dapat mengganggu metabolisme.
- 3) Bumbu mengandung glukosa diperbolehkan agar konsumsi makanan tetap dapat disesuaikan dengan keluarga.
- 4) Asupan sukrosa sebaiknya dibatasi hingga maksimal 5% dari total energi harian.
- 5) Pola makan dianjurkan tiga kali sehari, disertai camilan bergizi seperti buah untuk mencukupi kebutuhan kalori.

b. Lemak

- 1) Mengonsumsi lemak tidak boleh melebihi 30% dari asupan energi harian dan harus antara 20% dan 25% dari keseluruhan kebutuhan kalori.
- 2) Lemak jenuh dan lemak trans, yang biasanya terkandung dalam daging berlemak dan produk susu berlemak tinggi, harus dihindari.
- 3) Konsumsi kolesterol juga perlu ditekan, idealnya kurang dari 200 mg per hari.

c. Protein

- 1) Konsumsi protein pada nefropati diabetik dibatasi hingga 0,8 g/kg berat badan setiap hari, atau 10% dari total kalori, dimana 65% di antaranya harus berasal dari protein berkualitas tinggi.
- 2) Konsumsi protein dinaikkan menjadi 1-1,2 g/kg berat badan per hari untuk pasien diabetes yang menjalani hemodialisis.

- 3) Disarankan untuk membatasi asupan protein yang kaya akan lemak jenuh, contohnya daging merah dan produk hewani berlemak, dan mengonsumsi sumber protein dengan lemak yang rendah, seperti ikan ikanan, ayam tidak dengan kulit, tahu, tempe, serta kacang-kacangan.

d. Natrium

- 1) Asupan natrium pada pasien diabetes dianjurkan tetap di bawah 1.500 mg/hari, setara dengan rekomendasi untuk individu sehat.
- 2) Pada pasien diabetes yang disertai hipertensi, pengurangan natrium perlu disesuaikan secara individual.
- 3) Makanan dan minuman tinggi natrium, termasuk garam dapur, MSG, minuman ringan, serta pengawet seperti natrium nitrit ataupun natrium benzoat, harus dihindari.

e. Serat

Untuk menstabilkan kadar glukosa darah, pasien diabetes dianjurkan mengonsumsi lebih banyak serat dari makanan termasuk kacang-kacangan, buah-buahan, sayuran, dan karbohidrat berserat tinggi.

f. Pemanis Alternatif

Pemanis non-gula dapat dikonsumsi selama tidak lebih dari batas aman, seperti glukosa alkohol, fruktosa, serta pemanis bebas kalori seperti sakarin, aspartam, dan sukralosa.

5. Latihan fisik

Menurut Widodo, Tamtomo, dan Prabandari (2016) dalam (Prawinda, Ningrum, Mujirahayu, Noviana, Zuliyanti, Permatajaya, dan Pranata (2024) salah satu dari 5 pilar penatalaksanaan Diabetes Mellitus adalah melakukan aktivitas fisik. Aktivitas fisik mencakup semua olahraga, semua gerakan tubuh, semua pekerjaan, rekreasi, kegiatan sehari-hari, sampai pada kegiatan pada waktu senggang.

Menurut prinsip CRIPE (continuous, rhythmical, interval, progressive, endurance training), individu dengan diabetes melitus tipe 2 harus melakukan latihan fisik secara teratur tiga sampai empat kali seminggu dengan durasi kurang lebih setengah jam. Glukosa dalam otot akan digunakan oleh tubuh dalam menghasilkan energi saat berolahraga. Sebagai hasil dari proses ini, kadar glukosa otot akan menurun, yang pada gilirannya memotivasi otot mengambil gula dari darah, maka akan terjadi penurunan kadar gula dalam darah.

6. Terapi farmakologis

Mengendalikan diabetes mellitus dan menurunkan risiko komplikasi, pengobatan merupakan kebutuhan fisik. Oleh karena itu, penderita diabetes mellitus harus meminum obat secara teratur. Ketidakpatuhan minum obat dapat disebabkan oleh beberapa hal, termasuk sikap, motivasi, dan tingkat pengetahuan pasien. Sangat penting untuk memberikan edukasi atau konseling

kepada masyarakat karena pasien yang memahami diabetes dengan baik lebih mungkin untuk mematuhi rencana pengobatan mereka. (Rissa et al., 2022).

Selain itu, dukungan keluarga memiliki peran penting dalam kepatuhan penggunaan obat antidiabetes (OAD). Hal tersebut membuat penderita semangat dalam meraih kesembuhan sehingga penderita terbiasa dalam mengonsumsi obat tanpa terbebani.

7. Pemantauan kadar glukosa darah

Salah satu strategi yang efektif untuk mengelola diabetes mellitus adalah pemantauan kadar glukosa darah secara mandiri. Pengukuran glukosa darah mandiri membantu deteksi hipoglikemia dan penyesuaian dosis insulin yang diperlukan. Kesehatan pasien dapat dirugikan atau berada dalam bahaya jika kadar gula darah diturunkan secara drastis (Husna et al., 2022). Cara yang paling efisien untuk menilai kadar gula darah dalam waktu dekat adalah melalui pemantauan mandiri. Prosedur ini menawarkan penilaian awal terhadap efek penggunaan obat, aktivitas fisik, tingkat stres, dan makanan.

2.2 Psychological Well Being

2.2.1 Pengertian

Kesejahteraan psikologis merupakan frasa untuk mengkarakteristikan psikologis seseorang, yang sejalan dengan terpenuhinya kriteria dari fungsi psikologi yang bersifat positif menurut

Ryff (1989) dalam Fathya (2020). Kesejahteraan psikologis adalah istilah yang sangat subjektif, namun istilah ini digunakan sebagai frasa “payung” dalam berbagai bidang yang berhubungan dengan kesehatan untuk menggambarkan aktualisasi diri (perasaan telah mencapai sesuatu dalam hidup) dan kepuasan dengan semua aspek kehidupan, kedamaian, dan kebahagiaan (MS et al., 2022).

Kesejahteraan psikologis merupakan suatu keadaan di mana seseorang mempunyai pandangan yang baik terhadap dirinya dan orang lain, menerima kekuatan dan kelemahan mereka apa adanya, dapat mengambil keputusan secara mandiri dan mengendalikan perilakunya, mampu menciptakan serta menyesuaikan lingkungan sesuai dengan kebutuhannya, memiliki visi hidup yang jelas dan mengatur hidupnya dengan lebih bermakna serta mampu menjelajahi dan mengasah kemampuannya. *Psychological well being* elemen penting yang perlu dikembangkan individu agar mereka dapat mengaktualisasi diri sepenuhnya dalam menghadapi tantangan hidup sekaligus mewujudkan potensi yang dimiliki (Supriyadi et al., 2020).

2.2.2 Dimensi *Psychological Well Being*

Ryff dan Keyes (1995) dalam Hamida dan Izzati (2022), menyatakan *psychological well being* memiliki 6 dimensi yaitu:

1. *Autonomy*, adalah seseorang yang dapat menolak pengaruh dari orang lain, mengambil keputusan sendiri dan mandiri, bisa mengendalikan tindakan serta menilai diri sendiri berdasarkan standar pribadi. Pada pasien diabetes, penelitian berbasis Self-

Determination Theory menemukan bahwa dukungan terhadap otonomi internal dari tenaga kesehatan secara signifikan meningkatkan motivasi pasien untuk mematuhi manajemen gaya hidup (diet dan aktivitas fisik), yang pada gilirannya menaikkan kualitas hidup mereka secara psikologis (Sarfo et al., 2023). Tanpa support ini, pasien cenderung merasa tertekan dan frustrasi, karena kehilangan kontrol atas kondisi kesehatannya.

2. *Environmental mastery*, adalah kemampuan orang memilih ataupun merancang lingkungan sekitar sesuai keinginan dan harapan mereka. Pada pasien DM tipe 2, penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa meta nilai persepsi kontrol internal terhadap kondisi diabetes seperti pemantauan glukosa diri dan pengaturan insuli berkorelasi positif dengan kualitas hidup secara keseluruhan (Prabowo et al., 2023). Artinya, pasien yang mampu mengelola rutinitas penyakitnya secara efektif menunjukkan *psychological well being* lebih tinggi.
3. *Personal growth*, berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk mengoptimalkan kemampuannya, mampu melalui beberapa fase perkembangan, dan terbuka pada pengalaman baru. Pada kalangan pasien DM, intervensi berbasis SDT yang memfasilitasi pemahaman diri dan pengelolaan kondisi secara proaktif meningkatkan persepsi pertumbuhan pribadi pasien, terutama saat mereka berhasil mengadopsi gaya hidup sehat secara berkelanjutan dan membangun resilience (Sarfo et al., 2023).

4. *Positive relations with others*, adalah keterampilan seseorang dalam menciptakan ikatan yang positif dan saling mempercayai dengan orang lain, memiliki rasa keintiman, empati, dan kasih sayang yang kuat, mereka juga memahami sifat timbal balik dari hubungan. Hubungan interpersonal yang hangat dan saling mendukung sangat membantu dalam coping terhadap penyakit kronis. Studi cross-sectional di Indonesia mengungkap bahwa dukungan keluarga dan komunitas memfasilitasi kepatuhan perawatan diri dan memperbaiki kualitas hidup pasien DM tipe 2 (Ulfah et al., 2022) menunjukkan pentingnya dimensi hubungan positif terhadap state *psychological well-being* pasien.
5. *Purpose in life*, adalah kondisi seseorang yang mampu memahami pengalaman sebelumnya dan memiliki tujuan untuk hidup, mempunyai sasaran dan motivasi dalam hidup sehingga seseorang akan merasa kehidupannya tidak sia-sia. Refleksi atas makna hidup dan tujuan menjadi modal penting pasien menghadapi *chronic illness*. Studi scoping review menemukan bahwa pasien yang mendapatkan intervensi berbasis motivasi intrinsik melaporkan peningkatan *sense of purpose*, mereka lebih termotivasi untuk mengelola kondisi dan melihat penyakit sebagai bagian dari narasi hidup mereka, bukan sekadar beban (Sarfo et al., 2023).
6. *Self acceptance*, keadaan ketika orang dapat mengakui aspek positif maupun negatif diri sendiri serta membuat perdamaian

dengan pengalaman yang telah berlalu. Penelitian global menunjukkan bahwa individu dengan *psychological well being* yang tinggi cenderung memiliki nilai *self-acceptance* yang kuat dan lebih rendah level psikologis distress. Pada pasien DM, penerimaan terhadap kondisi secara realistis mempermudah adaptasi, memperkuat *self-esteem*, serta mengurangi kecemasan terhadap progres penyakit (Prabowo et al., 2023).

2.2.3 Faktor-Faktor *Psychological Well Being*

Menurut studi Liputo (2009) dalam Supriyadi, Saifudin, dan Hartono (2020), terdapat beberapa faktor yang memengaruhi kesejahteraan psikologis, yaitu:

1. Jenis Kelamin

Pada jenis kelamin perempuan biasanya memiliki tingkat kesejahteraan mental lebih besar daripada pria. Hal ini karena perempuan memiliki kemampuan dalam menjalin hubungan sosial yang lebih baik daripada pria, serta mereka lebih mampu untuk mengungkapkan perasaan dan bersedia untuk berbagi pengalaman dengan orang lain menurut Fitroh, Oktavia, and Hanifah (2019) dalam Antika dan Yuliana (2024).

Meski tidak banyak studi lokal spesifik mengenai gender dan *psychological well being* pada penderita DM, temuan umum dari IFLS dan Riskesdas menunjukkan bahwa perempuan lebih cenderung mencari dukungan sosial dan mengalami prevalensi stres psikologis yang berbeda dibanding laki-laki (Irawati dan

Subekti, 2022). Hal ini memengaruhi aspek *psychological well-being* terutama pada dimensi hubungan interpersonal dan penerimaan diri.

2. Usia

Menurut Mroczek dan David (2004) dalam Winarni, Arabela, Pratiwi, dan Kusumastuti (2024) Kesejahteraan psikologis akan mengalami perubahan seiring dengan bertambahnya usia, terutama karena setiap orang menghadapi berbagai tantangan dan peralihan dalam hidup, seperti menjadi orang tua atau berpindah tempat tinggal. Secara umum, orang lanjut usia akan mengalami penurunan dalam hal makna hidup, penerimaan diri, dan perkembangan pribadi.

Usia merupakan salah satu determinan demografis utama dalam kondisi *psychological well-being*, terutama bagi penderita diabetes tipe 2, karena proses adaptasi terhadap penyakit dan stres kronis yang berubah seiring bertambahnya usia. *Analisis public health* dari Riskesdas menunjukkan bahwa individu paruh baya (≥ 45 tahun) memiliki risiko distress psikologis lebih tinggi yang memengaruhi komponen penerimaan diri dan kontrol lingkungan, mendukung pentingnya kategori usia ini sebagai variabel prediktor *psychological well being* pada penderita DM tipe 2 (Irawati dan Subekti, 2022).

3. Kepribadian

Setiap orang menangani keadaan hidup dengan kepribadian yang berbeda. Sementara tipe kepribadian tertentu mampu bertahan dan tidak mudah terpengaruh oleh keadaan yang membebani aktivitas mereka, tipe kepribadian lainnya memiliki kecenderungan untuk menjadi stres ketika dihadapkan pada kondisi yang dapat membawa tekanan pada aktivitas mereka. Tipe kepribadian menurut Eysenck dalam Mirawati (2022) dibagi menjadi ekstrovert dan introvert. Hal ini karena memiliki kestabilan yang konsisten untuk mempengaruhi cara individu merespons tantangan hidup dan stres sehingga berdampak pada kesejahteraan psikologis.

Sebuah penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa tipe kepribadian introvert cenderung memiliki *psychological well-being* lebih rendah daripada tipe ekstrovert; hal ini dikarenakan introvert lebih rentan terhadap kecemasan sosial, kesepian, dan depresi, serta cenderung menghindari interaksi sosial yang dapat memberikan dukungan (Pahlevi et al., 2023). Studi komparatif juga mengonfirmasi bahwa introvert memiliki tingkat *social anxiety* lebih tinggi dibanding ekstrovert, yang berkontribusi terhadap beban psikologis mereka dalam situasi sosial (Sigarlaki dan Setiawati, 2023). Ketika dihadapkan pada tekanan psikososial, introvert cenderung mengalami stres lebih berat karena kurangnya coping melalui dukungan interpersonal,

sedangkan ekstrovert yang lebih aktif sosial dan fleksibel menghadapi tantangan dengan lebih adaptif dan memiliki *psychological well being* yang lebih stabil.

4. Penghasilan

Penghasilan berhubungan dengan kesehatan mental karena individu dengan penghasilan rendah lebih mungkin mengalami stres daripada orang dengan pendapatan yang lebih besar. (Shields-Zeeman et al., 2021). Mereka yang tidak bisa bekerja terbiasa mengandalkan bantuan dari orang lain, sehingga sering kali muncul rasa tidak berdaya, merasa tidak berarti, serta hanya menjadi beban, terutama jika mereka tidak mendapatkan dukungan sosial lingkungan sekitar dan keluarga.

Namun, penelitian terbaru menunjukkan bahwa bukan hanya penghasilan rendah secara absolut yang menimbulkan *psychological well being* rendah, tetapi kombinasi antara penghasilan yang rendah dan beban pengeluaran tinggi yang secara substansial meningkatkan tekanan psikologis (Gemiartha et al., 2024). Dalam penelitian ini, parameter penghasilan menggunakan batas Upah Minimum Regional (UMR) Kota Malang, yaitu Rp3.500.000. Tingkat penghasilan memengaruhi kemampuan penderita untuk memperoleh pelayanan kesehatan, membeli obat, memenuhi kebutuhan gizi, serta mengikuti kegiatan pengelolaan penyakit secara optimal.

5. Religiusitas

Orang yang sangat religius biasanya memiliki kesehatan psikologis yang lebih baik dan mengalami lebih sedikit efek negatif dari peristiwa tragis dalam hidup (Panjaitan, 2024). Hubungan seseorang dengan lingkungan meningkat seiring dengan tingkat ketaatannya pada agama karena kegiatan keagamaan dapat meningkatkan ikatan keluarga dan menumbuhkan rasa kebersamaan.

Religiusitas berperan sebagai sumber kekuatan spiritual dan coping yang signifikan pada penderita diabetes tipe 2. Praktik keagamaan dan keyakinan implisit dapat memperkuat penerimaan penderita terhadap kondisi kronis dan meningkatkan aspek *psychological well-being* seperti *self-acceptance* dan *purpose in life*. Penelitian di Puskesmas Rejosari Pekanbaru menyimpulkan bahwa religiusitas berkontribusi secara signifikan terhadap *psychological well-being* pasien DM (Putri, 2020). Menurut Huber dan Huber, (2012) dalam Chairani, Wimbarti, Subandi, dan Wibirama (2023), Religiusitas diukur berbasis lima dimensi yaitu intelektual, ideologi, ibadah publik & pribadi, pengalaman religius.

Berdasarkan Huber & Huber (2012) dalam Chairani, Wimbarti, Subandi, dan Wibisana (2023), religiusitas memiliki enam parameter: (1) Intelektual, yaitu pengetahuan dan pemahaman terhadap ajaran agama; (2) Ideologi, yaitu keyakinan

terhadap ajaran agama; (3) Ibadah publik, yaitu keterlibatan dalam kegiatan keagamaan bersama; (4) Ibadah pribadi, yaitu pelaksanaan ibadah secara individu; dan (5) Pengalaman, yaitu perasaan religius yang dialami secara pribadi. Tingkat religiusitas dapat memengaruhi pola pikir, sikap, dan perilaku penderita dalam menghadapi penyakit kronis, termasuk diabetes melitus tipe 2.

6. Dukungan Sosial

Dukungan sosial merujuk pada bantuan orang-orang di sekitarnya untuk seseorang, yang memberikan rasa aman, kasih sayang, dan perhatian. Seseorang dengan kesejahteraan psikologis yang tinggi akan percaya diri dan memiliki tujuan yang spesifik untuk kehidupan pribadi dan profesionalnya, tidak hanya untuk dirinya sendiri (Rahama dan Izzati, 2021). Dukungan sosial merupakan pilar penting dalam meningkatkan kualitas hidup pada penderita diabetes. Dukungan emosional, instrumental, informasi, serta jaringan sosial dilaporkan berkorelasi positif dengan kualitas hidup pada penderita diabetes di Sleman (Irawati dan Subekti, 2022).

Berdasarkan Tyas (2023), dukungan sosial terdiri dari lima parameter: (1) Dukungan emosional, berupa empati, perhatian, dan kepedulian; (2) Dukungan penghargaan, berupa pengakuan positif atas usaha yang dilakukan; (3) Dukungan instrumental, berupa bantuan nyata atau materi; (4) Dukungan informasi,

berupa saran dan pengetahuan untuk mengatasi masalah; dan (5) Dukungan jaringan sosial, berupa kesempatan untuk menjadi bagian dari suatu kelompok atau komunitas. Dukungan ini berperan penting dalam meningkatkan motivasi, kepatuhan, dan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2.

2.2.4 Pengukuran *Psychological Well Being*

Kuesioner *psychological well being* diadopsi dari Ryff dan Keyes (1995) dalam Humaidah dan Mulyono (2025) yang menggunakan alat ukur *psychological well being* versi singkat yang terdiri dari 18 pernyataan (item), yang dibagi secara merata ke dalam 6 dimensi utama: *autonomy* (otonomi), *environmental mastery* (penguasaan lingkungan), *personal growth* (pertumbuhan pribadi), *positive relations with others* (hubungan positif dengan orang lain), *purpose in life* (tujuan hidup), dan *self-acceptance* (penerimaan diri), masing-masing diukur dengan 3 item. Setiap item dirancang untuk mencerminkan esensi dari dimensi teoritisnya. Responden memberikan jawaban pada setiap item menggunakan skala Likert 5-poin, dengan rentang dari 1 (sangat tidak setuju) hingga 5 (sangat setuju). Hal ini memungkinkan peneliti menghitung skor total untuk keseluruhan kesejahteraan psikologis antara 18 hingga 90. Skor total tersebut bisa diinterpretasikan sebagai indikator keseluruhan kesejahteraan psikologis seseorang.

2.3 Research Gap

Tabel 1. *Research Gap* Penelitian Analisa Faktor yang Berhubungan dengan *Psychological Well Being* Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2

No	Judul dan Penulis	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Karakteristik Kesejahteraan Psikologis Dan Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Mellitus (Silvi et al., 2023)	D : Kuantitatif Deskriptif, <i>Cross Sectional</i> S : 74 orang penderita DM, teknik <i>purposive sampling</i> V : Kesejahteraan Psikologis, Kadar Gula Darah I : Kuesioner Psikologis, Demografi, Alat Glukometer A : Analisa Univariat	Dengan total 60 responden, hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kesejahteraan psikologis responden tergolong tinggi. Dengan jumlah responden sebanyak 31 orang, penerimaan diri merupakan komponen kesejahteraan psikologis yang paling banyak muncul.
2	<i>Psychological Well-Being</i> Pada Pasien Diabetes Melitus Yang Menjalani Rawat Inap (Seprian et al., 2023)	D : Kuantitatif Deskriptif, <i>Cross Sectional</i> S : 60 pasien rawat inap, teknik <i>total sampling</i> V : <i>Psychological Well-Being</i> I : Kuesioner A : Uji Statistik Deskriptif	<i>Psychological well-being</i> penderita diabetes melitus yang menjalani rawat inap, karena aspek sikap positif yang memadai terhadap penerimaan diri, 54 responden secara keseluruhan termasuk dalam kategori sedang untuk kesejahteraan psikologis.
3	<i>The Interrelationship between Diabetes Mellitus and Emotional Well-Being: Current Concepts and Future Prospects</i> (Mangoulia et al., 2024)	D : Kualitatif <i>Narrative review</i> S : 78 publikasi, teknik <i>purposive sampling</i> V : <i>Diabetes Mellitus and Emotional Well-Being</i> I : Kombinasi kata	Diabetes tipe 1 dan 2 memicu tantangan biologis dan psikologis yang serius, membuat pasien rentan terhadap gangguan emosional dan mental. Sebaliknya, masalah psikologis

No	Judul dan Penulis	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
		kunci A : Analisis naratif kualitatif	juga bisa memperburuk kontrol gula darah dan hasil kesehatan penderita diabetes.
4	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi <i>Psychological Well Being</i> pada Mahasiswa di Indonesia: A <i>Systematic Scoping Review</i> (Norhidayah et al., 2025)	D : Kualitatif <i>Scoping review</i> S : 13 artikel V : Faktor-Faktor yang Mempengaruhi dan <i>Psychological Well Being</i> I : Kerangka PCC, Aplikasi <i>Rayyan.ai</i> , Formulir Ekstraksi Data JBI, Bagan PRISMA A : Sintesis naratif deskriptif	Pengaruh eksternal dan internal itu penting. Belas kasih diri, harga diri, ketahanan, ketahanan, kecerdasan emosional, perhatian, strategi coping, dan coping religius adalah contoh elemen internal. Faktor eksternal yang didapatkan adalah dukungan sosial dan <i>daily spritual experience</i>
5	Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap <i>Psychological Well-Being</i> Pada Dewasa Madya (Idrus dan Daud, 2025)	D : Kuantitatif Deskriptif, <i>Cross Sectional</i> S : 203 orang dewasa madya (usia 40–60 tahun), teknik <i>purposive sampling</i> V : Dukungan Sosial dan <i>Psychological Well-Being</i> I : Kuesioner PWB dan Dukungan Sosial A : Analisis Deskriptif	Peneliti menemukan bahwa ada dampak dari dukungan sosial terhadap kesejahteraan psikologis pada individu dewasa madya. Semakin besar dukungan sosial yang diterima oleh individu dewasa madya, semakin baik pula kesejahteraan psikologis mereka, begitu juga sebaliknya.
6	<i>Relationship Between Patient Factors And Psychological Well Being in Type 2 Diabetes Mellitus Patients</i>	D : Kuantitatif <i>Correlation Research Design</i> S : 57 orang penderita DM, teknik <i>consecutive sampling</i>	Penelitian ini menunjukkan bahwa umur, jenis kelamin, dan pendidikan tidak mempunyai kaitan dengan <i>Psychological Well</i>

No	Judul dan Penulis	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
	(Umam et al., 2024)	V : <i>Patient Factors dan Psychological Well Being</i> I : Kuesioner A : Distribusi frekuensi dan uji <i>chi-square</i>	<i>Being</i> pada penderita diabetes melitus tipe 2. Namun, ditemukan adanya hubungan agama dan kesejahteraan psikologis pada individu dengan diabetes mellitus tipe 2 di UPT Puskesmas Tikung Lamongan.
7	<i>Psychological distress among middle-aged adults with Diabetes Mellitus – findings from Riskesdas 2018</i> (Dilaga et al., 2025)	D : Kuantitatif <i>Cross Sectional</i> S : 6577 penderita DM dewasa paruh baya (45 - 60 tahun) V : <i>Psychological distress</i> dan faktor-faktor I : Kuesioner A : Regresi Logistik	Frekuensi <i>Psychological distress</i> di kalangan orang dewasa paruh baya penderita DM perlu menjadi perhatian, di mana hampir satu dari lima orang mengalami masalah <i>Psychological distress</i> . Kelompok yang lebih rentan terhadap <i>Psychological distress</i> mencakup wanita dengan ciri-ciri tertentu seperti pendidikan yang minim, status pengangguran, belum menikah atau bercerai, serta yang tinggal di wilayah pedesaan.
8	<i>The Mindfulness-Based on Spiritual Intervention on Psychological Well-Being and Blood Sugar Levels in Type 2 Diabetes Mellitus Patients</i> (Rohmawati et al., 2024)	D : Kuantitatif Quasi Experimental S : 120 orang penderita DM (60 intervensi 60 kontrol), teknik <i>random sampling</i> V : <i>Mindfulness-Based Spiritual Intervention, Psychological Well-</i>	Peneliti mengindikasikan bahwa tindakan spiritual dapat mendukung individu dengan diabetes tipe 2 dalam menurunkan level gula darah serta meningkatkan <i>Psychological Well-Being</i> mereka.

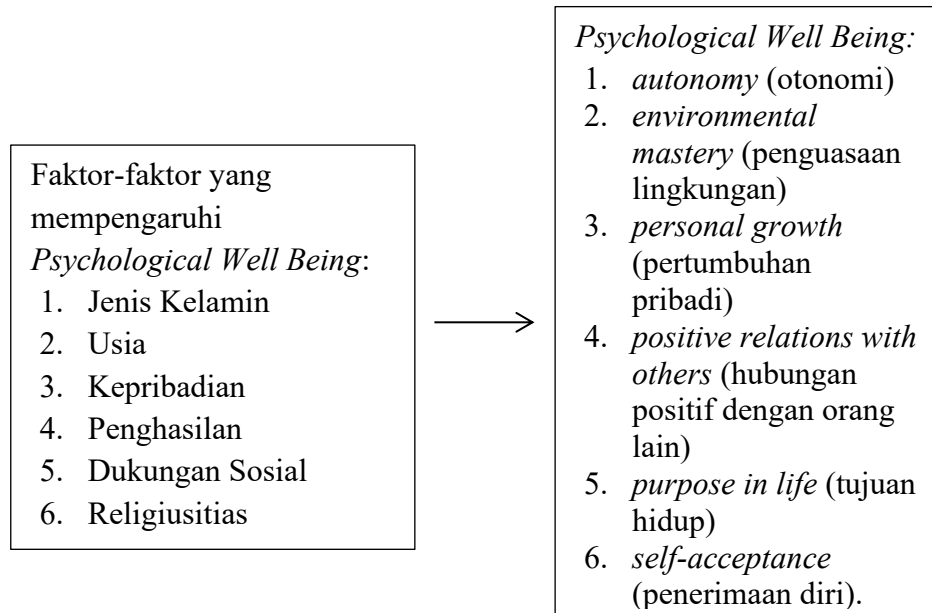
No	Judul dan Penulis	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
		<i>Being and Blood Sugar Levels</i> I : Kuesioner dan Alat Glukometer A : Uji-t	Ketika kadar gula darah berkurang dan kesejahteraan psikologis meningkat pada penderita diabetes tipe 2, kondisi fisik dan psikologis mereka pun menjadi lebih baik.
9	<i>The Relationship Between Self-Esteem And Diabetes Distress In Type 2 Diabetes Mellitus Patients at Pahandut Community Health Center Palangka Raya City</i> (Atuh et al., 2024)	D : Kuantitatif <i>cross sectional</i> S : 41 orang penderita DM, teknik <i>random sampling</i> V : <i>Self-Esteem</i> dan <i>Diabetes Distress</i> I : Kuesioner A : Analisa univariat dan bivariat	Hasil studi ini juga mengindikasikan adanya hubungan yang berarti antara harga diri dan distress diabetes pada penderita diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Pahandut Palangka Raya. Peningkatkan harga diri penderita diabetes disarankan secara teratur mengunjungi fasilitas kesehatan untuk mendapatkan informasi terkini mengenai diabetes dan cara penanganannya. Selain itu, peranan orang-orang terdekat juga perlu ditingkatkan untuk mendukung harga diri pasien diabetes mellitus.
10	Hubungan <i>Spiritual Well-Being</i> dengan <i>Hardiness</i> pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poliklinik RS Tingkat III Baladhika Husada Jember	D : Kuantitatif Penelitian <i>korelasional, cross sectional</i> S : 112 orang penderita DM, teknik <i>consecutive sampling</i> V : <i>Spiritual Well-</i>	penderita diabetes melitus tipe 2 di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember terdapat keterkaitan yang berarti <i>Spiritual Well-Being</i> dan <i>Hardiness</i> .

No	Judul dan Penulis	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
	(Nurmaidah et al., 2021)	<i>Being, Hardiness</i> I : Kuesioner A : Analisa univariat, uji <i>Spearman-rank</i>	Hubungan ini bersifat baik, menunjukkan bahwa tingginya tingkat <i>Spiritual Well-Being</i> seseorang, semakin besar pula <i>Hardiness</i> yang dimiliki dalam menghadapi tantangan terkait dengan penyakit diabetes tipe 2.

2.4 Kerangka Konseptual

Menurut Liputo (2009) dalam Supriyadi, Saifudin, dan Hartono (2020)

psychological well-being dipengaruhi berbagai faktor, meliputi:



Keterangan

Diteliti :

Tidak diteliti :

Berhubungan :

Gambar 1. Konseptual Analisa Faktor yang Berhubungan dengan *Psychological Well Being* Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Prolanis Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang Malang

Uraian Kerangka Konseptual:

Menurut Liputo (2009) dalam Supriyadi, Saifudin, dan Hartono (2020), *psychological well-being* berpengaruh banyak faktor atau elemen yang berikatan satu dengan yang lain. Faktor-faktor semacam meliputi jenis kelamin, usia, kepribadian, penghasilan, dukungan sosial, serta faktor religiusitas. Masing-masing faktor ini memiliki kontribusi dalam membentuk kesejahteraan psikologis individu. Sebagai contoh, tingkat penghasilan dapat mempengaruhi akses penderita terhadap layanan kesehatan, sedangkan dukungan sosial mampu memperkuat hubungan baik dengan orang sekitar serta membantu seseorang mengatasi stres.

Dampak dari faktor-faktor tersebut tercermin dalam 6 dimensi utama kesejahteraan psikologis menurut Ryff dan Keyes (1995), yakni *autonomy* (kemampuan mandiri dalam mengambil keputusan), *environmental mastery* (kemampuan mengelola lingkungan hidup), *personal growth* (perkembangan diri yang berkelanjutan), *positive relations with others* (hubungan positif dengan orang lain), *purpose in life* (kejelasan tujuan hidup), serta *self-acceptance* (menerima diri sendiri).

Namun, dalam penelitian ini, faktor-faktor independen tidak diuji secara terpisah terhadap masing-masing dimensi *psychological well being*, melainkan langsung dianalisis terhadap kondisi *psychological well being* secara keseluruhan. Hal ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran umum mengenai hubungan dan pengaruh masing-masing faktor terhadap *psychological well being* sebagai satu kesatuan utuh, sehingga mempermudah penentuan faktor yang paling dominan.

2.5 Hipotesis Penelitian

Hipotesis alternatif merupakan membuat prediksi tentang hubungan signifikan antara variabel (Creswell dan Creswell, 2023). Hipotesisi pada penelitian ini meliputi:

H1 :

1. Ada hubungan jenis kelamin dengan *psychological well being* penderita diabetes mellitus tipe 2 di Prolanis wilayah kerja Puskesmas Kedungkandang Malang.
2. Ada hubungan usia dengan *psychological well being* penderita diabetes mellitus tipe 2 di Prolanis wilayah kerja Puskesmas Kedungkandang Malang.
3. Ada hubungan kepribadian dengan *psychological well being* penderita diabetes mellitus tipe 2 di Prolanis wilayah kerja Puskesmas Kedungkandang Malang.
4. Ada hubungan penghasilan dengan *psychological well being* penderita diabetes mellitus tipe 2 di Prolanis wilayah kerja Puskesmas Kedungkandang Malang.
5. Ada hubungan dukungan sosial dengan *psychological well being* penderita diabetes mellitus tipe 2 di Prolanis wilayah kerja Puskesmas Kedungkandang Malang.
6. Ada hubungan religiusitas dengan *psychological well being* penderita diabetes mellitus tipe 2 di Prolanis wilayah kerja Puskesmas Kedungkandang Malang.

7. Ada faktor dominan yang mempengaruhi *psychological well being* penderita diabetes mellitus tipe 2 di Prolanis wilayah kerja Puskesmas Kedungkandang Malang.