

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN *SELF-STIGMA* DENGAN PERILAKU PERAWATAN DIRI**

**DAN KUALITAS HIDUP PADA PENDERITA DM TIPE 2**

**DI KOTA MAKASSAR**



Oleh:

**HUSNUL HATIMA AHMAD**

**R011211131**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEPERAWATAN**

**MAKASSAR**

**2024**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN *SELF-STIGMA* DENGAN PERILAKU PERAWATAN DIRI  
DAN KUALITAS HIDUP PADA PENDERITA DM TIPE 2  
DI KOTA MAKASSAR**

*Skripsi ini dibuat dan diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk  
mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



Oleh:

**HUSNUL HATIMA AHMAD**

**R011211131**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEPERAWATAN**

**MAKASSAR**

**2024**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**HUBUNGAN *SELF-STIGMA* DENGAN PERILAKU PERAWATAN DIRI DAN  
KUALITAS HIDUP PADA PENDERITA DM TIPE 2  
DI KOTA MAKASSAR**



Oleh:

**HUSNUL HATIMA AHMAD**

**R011211131**

Disetujui untuk diajukan dihadapan Tim Penguji Akhir Skripsi Program Studi Sarjana

Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

Dosen Pembimbing

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Nuurhidayat Jafar", is written over a horizontal line.

**Dr. Nuurhidayat Jafar, S.Kep., Ns., M.Kep.**  
**NIP. 198409182012121003**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**HUBUNGAN *SELF-STIGMA* DENGAN PERILAKU PERAWATAN DIRI DAN KUALITAS HIDUP PADA PENDERITA DM TIPE 2 DI KOTA MAKASSAR**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

**Hari/Tanggal : Rabu, 20 November 2024**  
**Waktu : 09.00 – 10.00 WITA**  
**Tempat : Ruang GPM FKEP**

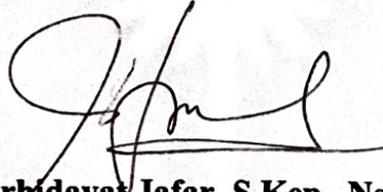
Oleh:

**HUSNUL HATIMA AHMAD**  
**R011211131**

Dan yang bersangkutan dinyatakan

**LULUS**

Dosen Pembimbing



**Dr. Nuurhidayat Jafar, S.Kep., Ns., M.Kep.**  
**NIP. 198409182012121003**

Mengetahui,

**Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan**  
**Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin**



**Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si.**  
**NIP. 197606182002122022**

## PERSYARATAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Husnul Hatima Ahmad

NIM : R011211131

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut. Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan sama sekali.

Makassar, 1 Oktober 2024

Yang membuat pernyataan,  
  
Husnul Hatima Ahmad

## KATA PENGANTAR

*Assalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi penelitian berjudul "**Hubungan Self-Stigma dengan Perilaku Perawatan Diri dan Kualitas Hidup pada Penderita DM Tipe 2 di Kota Makassar**". Shalawat dan salam kepada Rasulullah *Shallallahu 'alaihi wa sallam*, keluarga, dan sahabat beliau.

Skripsi ini disusun sebagai syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Sarjana Keperawatan (S.Kep) di Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin. Peneliti mengucapkan terima kasih kepada kedua orang tua, Ahmad Sangkala, S.Sos. dan Hj. Nurjannah, S.Pd.I, serta adik Syarif Hidayatullah dan Hafiza Khaira Lubna Ahmad, atas doa, semangat, motivasi, dan dukungan moril maupun materil selama masa kuliah dan penyusunan skripsi ini. Ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya juga peneliti sampaikan kepada yang terhormat:

1. Ibu Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. Ibu Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si. selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin.
3. Dr. Nuurhidayat Jafar, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktunya dan sabar dalam memberikan arahan dan masukan dalam penyempurnaan penyusunan skripsi penelitian ini.

4. Dr. Takdir Tahir, S.Kep., Ns., M.Kes. selaku penguji pertama yang telah memberi saran dan arahan pada peneliti untuk kesempurnaan skripsi ini.
5. Wa Ode Nur Isnah Sabriyanti, S.Kep., Ns., M.Kes. Selaku penguji kedua yang telah memberi saran dan arahan pada peneliti untuk kesempurnaan skripsi ini.
6. Seluruh Dosen, Staf Akademik, dan Staf Perpustakaan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang banyak membantu selama proses perkuliahan dan penyusunan skripsi peneliti.
7. Teman saya Firda, Syahbani, Widya, Inaztasya, Zamzam, Nurul, dan semua teman-teman angkatan 2021 En21M yang telah memberikan dukungan dan bantuan kepada peneliti,
8. Pihak-pihak yang tidak dapat disebutkan satu-persatu, terima kasih telah membantu peneliti menyelesaikan skripsi penelitian ini.

Terima kasih atas bantuan dan arahan yang telah diberikan, semoga Allah SWT membalas segala bantuan, dukungan, dan doa yang telah kalian berikan kepada peneliti dengan pahala dan kebaikan yang berlimpah. Peneliti menyadari bahwa masih terdapat banyak kekurangan dalam skripsi penelitian ini. Maka dari itu, kritik dan saran yang membangun sangat di harapkan demi perbaikan skripsi penelitian ini menjadi lebih baik.

*Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Makassar, 29 Juni 2024

Peneliti

## ABSTRAK

Husnul Hatima Ahmad. R011211131. **HUBUNGAN *SELF-STIGMA* DENGAN PERILAKU PERAWATAN DIRI DAN KUALITAS HIDUP PADA PENDERITA DM TIPE 2 DI KOTA MAKASSAR**, dibimbing oleh Nuurhidayat Jafar.

**Latar Belakang:** *Self-stigma* merupakan salah satu faktor yang memengaruhi perilaku perawatan diri dan kualitas hidup pada penderita DMT2, yang memberikan dampak terhadap penurunan dalam perilaku perawatan diri dan kualitas hidup penderita.

**Tujuan Penelitian:** Diketuinya hubungan *self-stigma* dengan perilaku perawatan diri dan kualitas hidup pada penderita DMT2 di Kota Makassar.

**Metode:** Penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel diambil dengan teknik *non-probability*, yaitu *purposive sampling* di tiga puskesmas di Kota Makassar, yaitu Puskesmas Antara, Kassi-Kassi, dan Batua, dengan total 275 responden. Instrumen yang digunakan adalah *Self-stigma Scale* (SSS), *Summary Diabetes Self-Care Activity Indonesian Version* (SDSCA-I), dan *Diabetes Quality of Life* (DQoL). Data dianalisis dengan uji univariat dan bivariat, yaitu *spearman rho*.

**Hasil:** Mayoritas penderita DMT2 mengalami *self-stigma* rendah (65.5%) dengan perilaku perawatan diri (61.1%) dan kualitas hidup (97.1%) yang tinggi. Hasil uji *spearman rho* menunjukkan bahwa, (1) Tidak ada hubungan signifikan  $p = (0.71 > 0.05)$  antara *self-stigma* dengan perilaku perawatan diri. Kemudian, (2) Terdapat hubungan signifikan  $p = (0.006 > 0.05)$  antara *self-stigma* dengan kualitas hidup pada penderita DMT2 di Kota Makassar.

**Kesimpulan dan Saran:** Tidak ada hubungan antara *self-stigma* dan perilaku perawatan diri pada penderita DMT2 di Kota Makassar. Namun, terdapat hubungan signifikan antara *self-stigma* dengan kualitas hidup pada penderita DMT2 di Kota Makassar. Oleh karena itu, intervensi untuk mengurangi *self-stigma* tetap diperlukan, terutama untuk meningkatkan kualitas hidup penderita DMT2, meskipun tidak secara langsung memengaruhi perilaku perawatan diri.

**Kata Kunci:** *Self-stigma*, Perilaku perawatan diri, Kualitas hidup

**Sumber Literatur:** 130 Kepustakaan (2014-2024)

## ABSTRACT

Husnul Hatima Ahmad. R011211131. **THE RELATIONSHIP OF SELF-STIGMA WITH SELF-CARE BEHAVIOR AND QUALITY OF LIFE IN PEOPLE WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS IN MAKASSAR CITY**, supervised by Nuurhidayat Jafar.

**Background:** Self-stigma is a significant factor influencing self-care behavior and quality of life in individuals with type 2 diabetes mellitus (T2DM), leading to declines in both areas. Experiencing self-stigma can reduce adherence to self-care practices and negatively impact overall quality of life.

**Objective:** To provide the relationship of self-stigma with self-care behavior and quality of life in patients with T2DM in Makassar City.

**Methods:** A quantitative cross-sectional study was conducted with a sample of 275 respondents selected through purposive sampling at three health centers in Makassar City: Puskesmas Antara, Kassi-Kassi, and Batua. The study utilized the Self-stigma Scale (SSS), Summary Diabetes Self-Care Activity Indonesian Version (SDSCA-I), and Diabetes Quality of Life (DQoL) instruments. Data were analyzed using univariate and bivariate tests, specifically Spearman's Rho.

**Results:** The findings revealed that 65.5% of T2DM patients experienced low self-stigma, with high self-care behavior reported by 61.1% and 97.1% indicating a high quality of life. The Spearman's rho test showed no significant relationship ( $p = 0.71$ ) between self-stigma and self-care behavior, while a significant relationship ( $p = 0.006$ ) was found between self-stigma and quality of life.

**Conclusion and Suggestion:** There is no relationship between self-stigma and self-care behavior among T2DM patients in Makassar City. However, self-stigma significantly impacts their quality of life, indicating the need for interventions to reduce self-stigma and enhance the quality of life for individuals with T2DM, despite the lack of direct effect on self-care behavior.

**Keywords:** Self-stigma, Self-care behavior, Quality of life

**Literature:** 130 Sources (2014-2024)

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN PENGAJUAN SKRIPSI</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI</b> .....	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR BAGAN</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian .....	8
D. Kesesuaian Penelitian dengan <i>Roadmap</i> Prodi .....	9
E. Manfaat Penelitian .....	9
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>11</b>
A. Tinjauan tentang Diabetes Melitus .....	11
B. Tinjauan tentang <i>Self-Stigma</i> .....	17
C. Tinjauan tentang Perilaku Perawatan Diri .....	22
D. Tinjauan tentang Kualitas Hidup .....	27
E. Tinjauan Penelitian <i>Terupdate</i> .....	29
F. Kerangka Teori.....	30
<b>BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS</b> .....	<b>34</b>
A. Kerangka Konsep .....	34
B. Hipotesis .....	35
<b>BAB IV METODE PENELITIAN</b> .....	<b>36</b>
A. Rancangan Penelitian .....	36
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	36
C. Populasi dan Sampel.....	36

D. Variabel Penelitian .....	39
E. Instrumen Penelitian.....	42
F. Manajemen Data .....	46
G. Alur Penelitian .....	52
H. Etika Penelitian .....	53
<b>BAB V HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>54</b>
A. Analisis Univariat .....	55
B. Analisis Bivariat .....	70
<b>BAB VI PEMBAHASAN.....</b>	<b>73</b>
A. Pembahasan Temuan .....	73
B. Implikasi dalam Praktik Keperawatan.....	100
C. Keterbatasan Penelitian .....	101
<b>BAB VII PENUTUP.....</b>	<b>102</b>
A. Kesimpulan.....	102
B. Saran .....	103
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>104</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>117</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Sintesis Grid Tinjauan Penelitian <i>Terupdate</i> .....	30
Tabel 2. Jumlah Sampel Tiap Puskesmas .....	39
Tabel 3. Definisi Operasional .....	41
Tabel 4. <i>Blueprint</i> Kuesioner SSS .....	43
Tabel 5. <i>Blueprint</i> Kuesioner SDSCA-I.....	45
Tabel 6. <i>Blueprint</i> Kuesioner DQoL.....	46
Tabel 7. Hasil Interpretasi Data Analisis Bivariat .....	51
Tabel 8. Distribusi Frekuensi dan Persentase Karakteristik Responden Penderita DMT2 di Kota Makassar (n=275).....	55
Tabel 9. Distribusi Frekuensi dan Persentase <i>Self-Stigma</i> , Perilaku Perawatan Diri, dan Kualitas Hidup Pada Penderita DMT2 di Kota Makassar Berdasarkan Hasil Ukur <i>Self-Stigma</i> (n=275) .....	58
Tabel 10. Distribusi <i>Self-Stigma</i> Pada Penderita DMT2 di Kota Makassar Berdasarkan Jawaban Responden (n=275).....	59
Tabel 11. Distribusi Frekuensi dan Persentase Perilaku Perawatan Diri Pada Penderita DMT2 di Kota Makassar Berdasarkan Jawaban Responden (n=275).....	61
Tabel 12. Distribusi Frekuensi dan Persentase Kualitas Hidup Pada Penderita DMT2 di Kota Makassar Berdasarkan Jawaban Responden (n=275)....	65
Tabel 13. Distribusi Frekuensi dan Persentase <i>Self-Stigma</i> , Perilaku Perawatan Diri, dan Kualitas Hidup Pada Penderita DMT2 di Kota Makassar Berdasarkan <i>Crosstabulation</i> (n=275).....	69

Tabel 14. Hubungan <i>Self-Stigma</i> dengan Perilaku Perawatan Diri Pada Penderita DMT2 di Kota Makassar (n=275).....	71
Tabel 15. Hubungan <i>Self-Stigma</i> dengan Kualitas Hidup Pada Penderita DMT2 di Kota Makassar (n=275) .....	72

## DAFTAR BAGAN

Bagan 1. Kerangka Teori .....	33
Bagan 2. Kerangka Konsep.....	34
Bagan 3. Alur Penelitian .....	52

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Penjelasan Penelitian.....	1
Lampiran 2. Lembar Persetujuan Responden .....	2
Lampiran 3. Lembar Kuesioner Penelitian .....	3
Lampiran 4. <i>Coding</i> dalam Pengolahan Data Penelitian .....	9
Lampiran 5. Lembar Surat Izin Pengambilan Data Awal .....	11
Lampiran 6. Lembar Surat Persetujuan Penelitian.....	12
Lampiran 7. Lembar Surat Pengantar Izin Etik Penelitian .....	13
Lampiran 8. Lembar Surat Rekomendasi Persetujuan Etik Penelitian .....	14
Lampiran 9. Lembar Surat Izin Penelitian .....	15
Lampiran 10. <i>Master Tabel</i> Analisis Data .....	20
Lampiran 11. Hasil Uji Penelitian dengan SPSS .....	47
Lampiran 12. Dokumentasi Penelitian .....	68

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Diabetes Melitus (DM) merupakan salah satu Penyakit Tidak Menular (PTM) kronis yang hingga saat ini tingkat prevalensinya kian meningkat. Data global yang diproyeksikan oleh *International Diabetes Federation* (IDF) tahun 2024 dalam *Diabetes Report 2000-2045* bahwa secara global prevalensi DM pada tahun 2030 mencapai 643 juta kasus penderita DM. Disisi lain, *World Health Organization* (WHO) tahun 2023 memproyeksikan dalam tiga dekade terakhir prevalensi Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2) telah mengalami peningkatan secara drastis di seluruh dunia dalam setiap tahunnya. *American Diabetes Association* (ADA) tahun 2024 memproyeksikan bahwa prevalensi DMT2 meningkat sebesar 58% dalam tiga tahun terakhir di berbagai negara khususnya 2.5-3 juta pekerja migran dan pekerja pertanian yang memiliki risiko lebih tinggi terkena DMT2 dan terjadi pula peningkatan prevalensi DMT2 pada anak dan remaja selama 20 tahun terakhir sebesar 2.3%. Demikian pula, hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian Lin *et al* (2020) bahwa prevalensi DMT2 pada tahun 2025 akan meningkat sebesar 25 juta kasus.

Data yang diproyeksikan oleh IDF dalam *Atlas Diabetes Report* bahwa prevalensi DMT2 di Indonesia mencapai 19.465 kasus (IDF, 2021). Disisi lain, berdasarkan pola pertumbuhan penduduk, Indonesia tahun 2030 sekitar 194 juta penderita yang berusia di atas 20 tahun dengan asumsi

tingkat prevalensi DMT2 sebesar 14.7% di wilayah urban dengan 28 juta penderita dan 7.2% di wilayah rural dengan 13.9 juta penderita (Perkeni, 2020). Berdasarkan data yang peneliti peroleh dari penanggung jawab PTM di bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) Dinas Kesehatan Kota Makassar, disebutkan bahwa DMT2 merupakan penyakit kedua terbanyak setelah hipertensi (Dinkes, 2024). Jika menilik data yang diproyeksikan oleh Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2023 didapatkan sebanyak 26.970 penderita DMT2 dengan kasus terbanyak berada pada Kota Makassar yang tersebar di berbagai wilayah binaan puskesmas Kota Makassar (Dinkes, 2023), sedangkan jika menilik data Dinas Kesehatan Kota Makassar tahun 2024 (Januari-Februari) sebanyak 6.942 penderita DMT2 (Dinkes, 2024). Dirujuk dari laporan rutin tersebut, didapatkan data bahwa di wilayah binaan Puskesmas Antara sebanyak 90 penderita DMT2, yang kemudian disusul oleh Puskesmas Kassi-Kassi sebanyak 308 penderita, selanjutnya penderita DMT2 tertinggi berada pada wilayah binaan Puskesmas Batua sebanyak 478 penderita yang jika ditotalkan sebanyak 876 penderita DMT2 (Dinkes, 2024).

Sehubungan dengan hal tersebut, semakin banyak penderita DMT2 mengalami penurunan perilaku perawatan diri dan kualitas hidup. Perilaku perawatan diri penderita DMT2 merupakan suatu program perawatan dan manajemen diri yang harus dilakukan oleh penderitanya seumur hidup dengan penuh tanggung jawab (Manuntung, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Manuntung (2020), didapatkan data bahwa mayoritas

responden sebanyak 25 (53.2%) penderita dalam hal perilaku perawatan diri DMT2 dinilai rendah dan sebanyak tiga (6.4%) penderita memiliki perilaku perawatan diri sangat rendah. Sejalan dengan hasil penelitian Wieke Noviyanti *et al* (2021), sebanyak 16 dari 20 (80%) penderita DMT2 memiliki perilaku perawatan diri yang buruk pada kelompok sebelum dilakukan intervensi. Disebutkan pula pada penelitian Aliandu *et al* (2023) bahwa perilaku perawatan diri DMT2 terbanyak berada pada kategori cukup dengan 27 (57.4%) dari 47 penderita DMT2. Selain itu, diungkap pula dalam penelitian Irawan *et al* (2021), sebagian besar penderita DMT2 masih memiliki perilaku perawatan diri yang kurang sebanyak 53 (48.2%) penderita.

Demikian pula, penelitian yang dilakukan oleh Ma'ruf & Palupi (2021) didapatkan data tiga dari tujuh orang memiliki penurunan kualitas hidup yang disebabkan oleh stres dan DMT2 yang di alami. Stres yang dialami oleh penderita DMT2 memberikan dampak pada aktivitas kehidupan sehari-hari penderita sehingga terjadi penurunan kualitas hidup (Ma'ruf & Palupi, 2021). Hal tersebut sejalan dengan penelitian Widyastuti & Wijayanti (2021) yang mengungkapkan fakta bahwa mayoritas penderita DMT2 memiliki kualitas hidup yang sedang sebanyak 78 (96.3%) penderita dan masih terdapat pula kualitas hidup yang rendah sebanyak tiga (3.7%) penderita. Hal yang sama juga diungkap dalam penelitian Irawan *et al* (2021), penderita DMT2 memiliki kualitas hidup buruk sebanyak 56 (50.9%) penderita. Begitu pula, Berthiana & Kasuma (2020) dalam

penelitiannya sebanyak 19 (57.6%) penderita DMT2 juga memiliki kualitas hidup yang buruk. Disisi lain, penelitian Apriyan *et al* (2020) juga menunjukkan data sebanyak 68 (44.2%) penderita DMT2 yang memiliki kualitas hidup kurang baik.

Puskesmas Antara, Puskesmas Kassi-Kassi, dan Puskesmas Batua merupakan Puskesmas di Kota Makassar dengan penderita DMT2 terbanyak dan telah menerapkan Program Penanggulangan Penyakit Kronis (Prolanis), Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu), atau program kegiatan PTM lainnya. Berdasarkan hasil wawancara dengan penanggung jawab program Prolanis di Puskesmas Antara, disebutkan tidak semua kegiatan diikuti penuh oleh peserta, kebanyakan dari penderita hanya mengambil obat, melakukan pemeriksaan gula darah, dan tidak mengikuti kegiatan lain seperti senam dan penyuluhan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa penderita DMT2 di Puskesmas Antara tidak memaksimalkan pilar DMT2 utamanya dalam hal perilaku perawatan diri. Demikian pula, di Puskesmas Kassi-Kassi yang termuat dalam penelitian Yakub *et al* (2022), menyebutkan dari hasil wawancara lima responden yang mengunjungi Puskesmas Kassi-Kassi mengatakan mengetahui pilar DMT2 dalam hal perilaku perawatan diri, tetapi belum melakukannya dengan baik, tidak mengkonsumsi obat sesuai anjuran, dan jarang melakukan olahraga. Temuan lain juga didapatkan pada Puskesmas Batua yang termuat dalam penelitian Sabil *et al* (2018) bahwa sebanyak 68 dari 105 responden yang memiliki perilaku perawatan diri yang rendah dan pada penelitian Qusyairi

*et al* (2022) melalui wawancara pada responden di Puskesmas Batua, yaitu lima dari tujuh responden memiliki aktivitas perilaku perawatan diri kurang yang disebabkan oleh kurangnya pengetahuan responden.

Terjadinya penurunan perilaku perawatan diri dan kualitas hidup pada penderita DMT2 dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu usia, jenis kelamin, pengetahuan, dukungan sosial, sosio-kultural, stereotip, dan juga salah satunya adalah *self-stigma* (stigma diri) (Seo, 2021; Bongger *et al.*, 2018; Li *et al.*, 2023; Wieke Noviyanti *et al.*, 2021; Irawan *et al.*, 2021; Xing *et al.*, 2023; Mikhael *et al.*, 2020; Seo & Song, 2021). Penderita DMT2 sering kali memperoleh *self-stigma* yang berdampak pada perilaku perawatan diri dan kualitas hidupnya (Kato *et al.*, 2020). Stigma pada penderita DMT2 merupakan faktor psikososial yang baru-baru ini menarik perhatian dunia internasional karena memiliki dampak negatif terhadap pengelolaan dan pengendalian DMT2 (Speight *et al.*, 2020).

Dalam beberapa penelitian terbaru menunjukkan fakta bahwa penderita DMT2 sering kali mengalami *self-stigma*. Penderita DMT2 di Iraq kerap kali mengalami *self-stigma* yang disebabkan oleh status sosial ekonomi, tingkat pendidikan, dan kualitas pelayanan kesehatan yang diterima (Taher *et al.*, 2023). Begitu pula dengan penderita DMT2 di China, mengalami *self-stigma* akibat penghakiman yang diterima oleh orang sekitarnya kemudian menyalahkan dirinya (Li *et al.*, 2023). Penderita DMT2 di Australia juga mengalami *self-stigma* yang berdampak pada kesejahteraan emosionalnya (Holmes-Truscott *et al.*, 2020) serta pada

penderita DMT2 di Afrika memperoleh *social stigma* yang dicap sebagai pemakan makanan tidak sehat dan dikucilkan oleh orang lain yang berdampak pada penurunan kualitas hidup penderita (Akyirem & Ekpor, 2023), sedangkan penderita DMT2 di Jepang mengalami *self-stigma* yang memiliki efek langsung terhadap aktivasi dalam perilaku perawatan diri (Kato *et al.*, 2020). Demikian pula di Indonesia, penderita DMT2 mengalami *self-stigma* berupa penyalahan terhadap diri sendiri yang disebabkan oleh diskriminasi dalam pekerjaan (Rai *et al.*, 2020) dan terkena stigma negatif sehingga penderita DMT2 mengalami stres dan penurunan Berat Badan (BB) (Arifin *et al.*, 2020).

Oleh karena itu, perlu mengenali *self-stigma* yang dirasakan oleh penderita DMT2 untuk mencegah terjadinya penurunan perilaku perawatan diri dan kualitas hidup pada penderita. Dengan mengetahui secara dini kejadian *self-stigma* yang dialami oleh penderita DMT2, tentu sangat diharapkan pada petugas kesehatan baik perawat maupun tenaga kesehatan lainnya agar melakukan pemberian intervensi secara tepat guna meningkatkan perilaku perawatan diri dan kualitas hidup penderita DMT2.

Berdasarkan uraian permasalahan dan fenomena di atas serta data awal yang ditemukan oleh peneliti, maka dapat terjadinya *self-stigma* pada penderita DMT2 di Kota Makassar yang menjadi penting untuk dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan *self-stigma* dengan perilaku perawatan diri dan kualitas hidup pada penderita DMT2 di Kota Makassar yang belum pernah diteliti sebelumnya.

## **B. Rumusan Masalah**

Sebuah penelitian menunjukkan *self-stigma* yang dirasakan oleh penderita DMT2 membuat penderitanya mengalami penurunan perilaku perawatan diri dan kualitas hidup (Kato *et al.*, 2020). Dalam beberapa penelitian terbaru, sejumlah upaya yang telah dilakukan untuk meningkatkan perilaku perawatan diri dan kualitas hidup. Salah satunya perawatan psikososial untuk mengoptimalisasikan pengelolaan DMT2 dalam hal ini mendeteksi secara dini *self-stigma* pada penderita DMT2 (Elsayed *et al.*, 2023). Deteksi dini *self-stigma* pada penderita DMT2 dinilai mampu memengaruhi perilaku perawatan diri dan pengelolaan DMT2 (Ozturk *et al.*, 2022), serta dapat meningkatkan kualitas hidup (Garg & Kaur, 2020).

Meskipun demikian, beberapa temuan dari hasil penelitian terdahulu terkait *self-stigma* DMT2 masih sangat kurang dan inkonsistensinya hasil temuan dari penelitian tersebut. Salah satunya temuan dari hasil penelitian Azmiyah (2019), menyebutkan bahwa tidak adanya hubungan *self-stigma* dengan perilaku perawatan diri pada penderita DMT2 sedangkan hasil penelitian Seo (2023) dan Kato *et al* (2020), menunjukkan temuan adanya hubungan yang signifikan antara *self-stigma* dengan perilaku perawatan diri dan kualitas hidup pada penderita DMT2 (Seo, 2021). Selain itu, dari hasil *literature review* oleh peneliti, belum didapatkan adanya penelitian terkait hubungan *self-stigma* dengan perilaku perawatan diri dan kualitas hidup pada penderita DMT2. Oleh karena itu, melihat beberapa inkonsistensi dari

penelitian terdahulu, maka perlu dilakukan penelitian dengan teknik *sampling* dan besar sampel, kriteria inklusi, instrumen yang digunakan, dan lokasi penelitian yang digunakan berbeda dengan penelitian terdahulu. Adapun pertanyaan penelitian ini, yaitu apakah terdapat “Hubungan *Self-Stigma* dengan Perilaku Perawatan Diri dan Kualitas Hidup Pada Penderita DM Tipe 2 di Kota Makassar?”

### **C. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah tersebut, adapun tujuan penelitian ini, yaitu:

#### 1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan *self-stigma* dengan perilaku perawatan diri dan kualitas hidup pada penderita DMT2 di Kota Makassar.

#### 2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini, yaitu:

- a. Diketahui gambaran karakteristik responden (Usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, komplikasi DMT2, lama menderita DMT2, dukungan keluarga, memiliki alat monitoring gula darah, jenis penggunaan obat anti diabetes, dan pengalaman mendapatkan edukasi kesehatan terkait DMT2).
- b. Diketahui gambaran *self-stigma*, perilaku perawatan diri, dan kualitas hidup pada penderita DMT2 di Kota Makassar.
- c. Diketahui *self-stigma*, perilaku perawatan diri, dan kualitas hidup berdasarkan lama menderita dan komplikasi pada penderita DMT2 di Kota Makassar.

- d. Diketahui hubungan *self-stigma* dengan perilaku perawatan diri pada penderita DMT2 di Kota Makassar.
- e. Diketahui hubungan *self-stigma* dengan kualitas hidup pada penderita DMT2 di Kota Makassar.

#### **D. Kesesuaian Penelitian dengan *Roadmap* Prodi**

Penelitian yang berjudul “Hubungan *Self-Stigma* dengan Perilaku Perawatan Diri dan Kualitas Hidup Pada Penderita DM Tipe 2 di Kota Makassar” sesuai dengan *roadmap* prodi S1 Ilmu Keperawatan domain dua, yaitu optimalisasi pengembangan insani melalui pendekatan dan upaya promotif dan preventif karena penelitian ini dapat menjadi bahan promotif dan preventif bagi penderita DMT2 agar tidak memperoleh *self-stigma* dari lingkungan sekitarnya sehingga penderita DMT2 mengalami peningkatan dalam hal perilaku perawatan diri dan kualitas hidup. Sesuai dengan domain tiga, yaitu peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dan pendidikan keperawatan yang unggul karena penelitian ini nantinya dapat memberikan wawasan yang berharga dalam meningkatkan pelayanan kesehatan pada penderita DMT2, terutama dalam hal mendeteksi dan mengatasi *self-stigma* yang memengaruhi perilaku perawatan diri dan kualitas hidup penderita. Dengan demikian, penelitian ini dapat berkontribusi pada pengembangan praktik keperawatan dan pelayanan yang lebih baik bagi penderita DMT2.

#### **E. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang hubungan *self-stigma* dengan perilaku perawatan diri dan kualitas hidup bagi penderita DMT2 sehingga dapat menjadi sumber terbaru dan paling *update* dalam bidang keperawatan.

## 2. Manfaat Praktis

### a. Bagi institusi pendidikan

Penelitian ini diharapkan mampu menambah data ilmiah dan referensi bagi institusi pendidikan, khususnya hubungan *self-stigma* dengan perilaku perawatan diri dan kualitas hidup pada penderita DMT2.

### b. Bagi institusi pelayanan kesehatan

Penelitian ini diharapkan menjadi sumber literatur untuk pelayanan kesehatan terkait *self-stigma* pada penderita DMT2 dan digunakan sebagai intervensi untuk mengurangi *self-stigma* serta meningkatkan perilaku perawatan diri dan kualitas hidup penderita.

### c. Bagi peneliti

Besar harapan agar penelitian ini dapat menjadi aset tambahan pengetahuan mengenai hubungan *self-stigma* dengan perilaku perawatan diri dan kualitas hidup pada penderita DMT2 di Kota Makassar. Selain itu, peneliti berharap agar penelitian ini dapat menjadi sumber rujukan atau referensi bagi penelitian yang akan datang.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan tentang Diabetes Melitus**

##### **1. Definisi Diabetes Melitus**

Diabetes adalah suatu kondisi kronis yang terjadi ketika pankreas sudah tidak mampu membuat insulin atau dengan kata lain tubuh tidak dapat menggunakan insulin secara efektif (IDF, 2024). Diabetes Melitus (DM) merupakan salah satu kelompok gangguan metabolisme yang sangat memengaruhi penggunaan glukosa sebagai sumber energi yang dapat menyebabkan produksi glukosa secara berlebihan melalui proses glukoneogenesis dan glikogenolisis yang tidak efisien. Hal tersebut menyebabkan peningkatan kadar glukosa dalam darah yang disebut sebagai hiperglikemia (ADA, 2024). DM adalah suatu kondisi penyakit yang berkaitan dengan ketersediaan dan efektivitas insulin yang ada didalam tubuh (Moini *et al.*, 2022).

##### **2. Klasifikasi Diabetes Melitus**

*American Diabetes Association* (ADA, 2024) mengklasifikasikan DM secara konvensional menjadi beberapa kategori klinis, seperti Diabetes Melitus Tipe 1 (DMT1), Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2), Diabetes Melitus Gestasional (DMG), dan tipe spesifik lainnya yang berasal dari penyebab lain, misalnya faktor genetik, gangguan pankreas eksokrin, dan obat-obatan.

DMT1 sering menyerang kelompok usia di bawah 20 tahun dengan angka kematian tertinggi pada usia 15-19 tahun. Pada anak-anak, DMT1 erat kaitannya dengan keseimbangan asupan karbohidrat, terapi insulin, dan aktivitas fisik. Sementara itu, DMT2 paling sering terjadi pada kelompok usia di atas 20 tahun (Arania *et al.*, 2021). Usia pada penderita DMT2 dibedakan menjadi tiga kategori, yaitu dewasa muda (26-45 tahun), dewasa pertengahan (46-65 tahun), dan lansia (> 65 tahun) (Komariah & Rahayu, 2020).

### 3. Etiologi dan Patofisiologi Diabetes Melitus

Harding M. *et al* (2019) menyimpulkan dalam bukunya, etiologi dan patofisiologi DM dibedakan berdasarkan klasifikasinya, yaitu:

#### a. Diabetes melitus tipe 1

Pada DMT1, sel  $\beta$  pankreas dihancurkan oleh proses autoimun sehingga produksi insulin sangat sedikit atau tidak ada. Hal tersebut menyebabkan hiperglikemia dan postprandial karena glukosa tidak dapat disimpan di hati dan tetap berada dalam darah (Harding M *et al.*, 2019). Ginjal tidak mampu menyerap kembali semua glukosa sehingga muncul dalam urin yang menyebabkan diuresis osmotik, poliuria, dan polidipsia (Lestari *et al.*, 2021).

#### b. Diabetes melitus tipe 2

Pada DMT2, perkembangan penyakit sering terjadi secara bertahap. Penderita dapat memiliki hiperglikemia tanpa gejala yang signifikan selama bertahun-tahun. Banyak orang didiagnosis

melalui pemeriksaan laboratorium rutin atau saat perawatan untuk masalah kesehatan lain, di mana peningkatan kadar glukosa atau HbA1C terdeteksi (Harding M *et al.*, 2019). Gejala hiperglikemia muncul ketika sebagian besar sel  $\beta$  50% hingga 80%, kehilangan kemampuan untuk mengeluarkan insulin (Harding M *et al.*, 2019).

Berdasarkan tata laksana DMT2 yang dikeluarkan oleh Permenkes (2020), terdapat dua jenis faktor risiko DMT2, yaitu:

- 1) Faktor risiko yang dapat di modifikasi
  - a) Berat badan lebih ( $IMT \geq 23 \text{ kg/m}^2$ )
  - b) Kurangnya aktivitas fisik
  - c) Tekanan darah tinggi (tekanan darah  $> 140/80 \text{ mmHg}$ )
  - d) Dislipidemia (HDL  $< 35 \text{ mg/dL}$  dan trigliserida  $> 250 \text{ mg/dL}$ )
  - e) Diet yang tidak sehat (*unhealthy diet*). Diet dengan mengonsumsi makanan tinggi gula dan rendah serat dapat meningkatkan risiko terkena prediabetes/intoleransi glukosa dan DMT2.
- 2) Faktor risiko yang tidak dapat di modifikasi
  - a) Ras dan etnik
  - b) Riwayat keluarga dengan DMT2
  - c) Risiko untuk menderita intoleransi glukosa meningkat seiring dengan peningkatan usia. Usia  $> 45$  tahun perlu dilakukan pemeriksaan DMT2.

- d) Riwayat pernah melahirkan bayi dengan BB lahir bayi > 4000 gram atau pernah menderita DMG.
  - e) Riwayat lahir dengan BB rendah, yakni < 2.5 kg memiliki risiko tinggi terkena DMT2.
- 3) Faktor risiko lain pencetus DMT2
- a) Penderita *Polycystic Ovary Syndrome* (PCOS) atau kondisi lain yang terkait dengan resistensi insulin.
  - b) Penderita sindrom metabolik yang memiliki riwayat Toleransi Glukosa Terganggu (TGT) atau glukosa darah puasa (GPDT).
  - c) Penderita dengan riwayat penyakit kardiovaskular, seperti halnya stroke, Penyakit Jantung Koroner (PJK), *Peripheral Arterial Diseases* (PAD).
- c. Diabetes melitus gestasional

DMG disebabkan oleh kekurangan insulin atau resistensi insulin. Setelah melahirkan, kondisi tersebut biasanya menghilang. Namun, dapat muncul kembali sebagai DMT2 di kemudian hari (Harding M *et al.*, 2019). Laktogen plasenta dan pemecahan insulin oleh plasenta berperan dalam memicu GDM (Moini *et al.*, 2022).

#### 4. Manifestasi Klinis Diabetes Melitus

Harding M. *et al* (2019) menyimpulkan manifestasi klinis DM dibedakan berdasarkan klasifikasinya, yaitu:

- a. Diabetes melitus tipe 1

DMT1 terjadi dengan cepat sehingga manifestasi awalnya bersifat akut. Gejala klasiknya meliputi poliuria, polidipsia, dan polifagia. Penurunan berat badan terjadi karena tubuh memecah lemak dan protein untuk energi akibat kekurangan glukosa. Kelemahan dan kelelahan juga terjadi karena sel-sel kekurangan energi dari glukosa (Harding M *et al.*, 2019).

b. Diabetes melitus tipe 2

Manifestasi klinis DMT2 sering tidak spesifik, namun dapat meliputi gejala mirip DMT1 seperti poliuria, polidipsia, dan polifagia. Tanda umum lainnya termasuk kelelahan, infeksi berulang, infeksi ragi vagina atau *candida* berulang, kesulitan penyembuhan luka, dan masalah penglihatan (Harding M *et al.*, 2019).

c. Diabetes melitus gestasional

DMG adalah diabetes yang pertama kali muncul pada trimester kedua atau ketiga kehamilan. Hal ini disebabkan oleh perubahan metabolisme yang memengaruhi aksi dan sensitivitas insulin (Harding M *et al.*, 2019). Manifestasi awalnya termasuk hiperglikemia dan hipertrigliseridemia sebagai bagian dari sindrom metabolik (Choudhury & Devi Rajeswari, 2021).

5. Komplikasi Diabetes Melitus

Semua jenis DM meningkatkan risiko komplikasi DM, termasuk penyakit kardiovaskular, mata, ginjal, gigi, serta gusi (IDF, 2024).

Menurut Angelina *et al* (2016), komplikasi lainnya meliputi inkontinensia urin, penurunan rasa haus dan lapar, penurunan berat badan, kelelahan, depresi, hipoglikemia, neuropati perifer, penyakit vaskular perifer, retinopati diabetik, hipertensi, nyeri persisten, penyakit Parkinson, polifarmasi, dan kerusakan kognitif.

#### 6. Diagnosis Diabetes Melitus

DM dapat didiagnosis melalui peningkatan konsentrasi kadar glukosa dalam plasma vena atau peningkatan nilai HbA1C dalam darah (ADA, 2024). Harding M. *et al* (2019) dalam bukunya, menyebutkan ada empat hal yang perlu dilihat dalam penegakan diagnosis DM, yaitu:

- a. HbA1C 6.5% atau lebih
- b. Kadar glukosa dalam darah (*Fasting Plasma Glucose* atau FPG) sebesar 126 mg/dL (7.0 mmol/L) atau lebih tinggi.
- c. Kadar glukosa plasma dua jam setelah *oral glucose tolerance test* (OGTT)  $\geq$  200 mg/dL (11.1 mmol/L) dengan dosis 75 gram glukosa menunjukkan diagnosis diabetes.
- d. Penderita dengan gejala klasik hiperglikemia atau krisis hiperglikemia memiliki kadar glukosa plasma sewaktu  $\geq$  200 mg/dL (11.1 mmol/L).

#### 7. Penatalaksanaan Diabetes Melitus

Tujuan umum penatalaksanaan diabetes meliputi meningkatkan kualitas hidup penderita serta mencegah dan menunda perkembangan komplikasi mikroangiopati dan makroangiopati, sedangkan tujuan

khusus mencakup pengurangan gejala, peningkatan kualitas hidup, dan pengurangan risiko komplikasi akut (Permenkes, 2020). Berdasarkan tata laksana yang dikeluarkan oleh Permenkes (2020), terdapat dua jenis penatalaksanaan pada penderita DM, yaitu secara umum dan khusus, diantaranya:

- a. Penatalaksanaan secara umum
  - 1) Riwayat penyakit
  - 2) Pemeriksaan fisik
  - 3) Evaluasi laboratorium
  - 4) Penapisan komplikasi
- b. Penatalaksanaan secara khusus
  - 1) Edukasi
  - 2) Tata laksana gizi klinis
  - 3) Latihan fisik
  - 4) Intervensi farmakologis
  - 5) Individualisasi terapi
  - 6) Monitoring

## **B. Tinjauan tentang *Self-Stigma***

### **1. Definisi *Self-Stigma***

*Self-stigma* (stigma diri) merupakan suatu kondisi di mana penderita menginternalisasi persepsi negatif dan prasangka terhadap diri sendiri sebagai akibat dari pengalaman stigmatisasi atau perasaan stigmatik terhadap kondisi penderita (Kato *et al.*, 2020). *Self-stigma*

berarti individu menerima stereotip negatif dan pernyataan yang diberikan secara sosial, merendahkan diri sendiri, dan juga merasa tidak diterima secara sosial (Seo & Song, 2021).

Secara spesifik, penderita DMT2 yang mengalami *self-stigma* akan merasa direndahkan dan diskriminasi, yang pada akhirnya mengurangi harga diri dan keyakinan diri penderita (Ajib Ispurnawan *et al.*, 2021).

## 2. Indikator *Self-Stigma*

Adapun indikator *self-stigma* yang termuat dalam penelitian Apriliyani *et al* (2018), yaitu:

### a. Kognitif

Dalam proses pengelolaan penyakit, kognitif atau pengetahuan sangat penting agar penderita dapat mengendalikan penyakit sepanjang kehidupannya.

### b. Sikap

Sikap adalah reaksi mental atau stimulus terhadap peristiwa, seperti penyakit atau kondisi medis lainnya.

### c. Perilaku

Perilaku adalah tindakan yang dilakukan seseorang untuk memenuhi kebutuhannya. Perilaku yang efektif dipengaruhi oleh kognitif atau pengetahuan dan sikap yang positif. Penderita penyakit kronis akan memiliki respon perilaku atau tindakan pencegahan untuk mengontrol penyakitnya.

## 3. Tahapan *Self-Stigma*

Proses terjadinya *self-stigma* dimulai dari kesadaran (*awareness*) di mana individu mulai mengakui bahwa stereotip negatif tentang individu tersebut dalam masyarakat adalah benar. Tahap ini dikenal sebagai tahap persetujuan (*agreement*). Kemudian, individu mulai mengakui bahwa stereotip tersebut berlaku untuk dirinya sendiri yang disebut sebagai tahap aplikasi (*application*) (Ajib Ispurnawan *et al.*, 2021).

#### 4. Faktor yang Memengaruhi *Self-Stigma*

##### a. Jenis kelamin

Berdasarkan hasil penelitian, stigma terhadap DMT2 lebih umum terjadi pada kalangan perempuan dibandingkan dengan laki-laki karena sikap kesehatan subjektif cenderung lebih tinggi di antara perempuan yang memiliki tingkat kesehatan yang cukup atau kurang dibandingkan dengan laki-laki yang memiliki kesehatan yang baik (Seo, 2021).

##### b. Stereotip

Dalam penelitian, penderita DMT2 merasa rendah diri dan tidak diterima secara sosial akibat *self-stigma* yang diperoleh melalui penginternalisasian stereotip negatif dan penghakiman sosial yang diterima (Seo & Song, 2021).

##### c. Sosio-kultural

Penelitian Li *et al* (2023) menunjukkan bahwa *self-stigma* dalam pembayaran perawatan medis dipengaruhi oleh nilai-nilai

budaya. Di masyarakat Tionghoa yang dipengaruhi oleh budaya Konghucu, penderita dengan kondisi seperti DMT2 dapat merasa malu atau rendah diri jika tidak mampu membayar perawatan medis. Hal tersebut memperkuat *self-stigma*, membuat penderita merasa terisolasi dan dijauhi oleh masyarakat karena kesulitan mengakses layanan kesehatan.

d. Dukungan sosial

Dukungan sosial yang tinggi bagi penderita DMT2 meningkatkan kepercayaan diri dan mengurangi *self-stigma*, sedangkan dukungan sosial yang rendah meningkatkan *self-stigma* (Xing *et al.*, 2023).

e. Perilaku perawatan diri

*Self-stigma* pada penderita DMT2 memengaruhi manajemen diri penderita dalam melakukan perawatan diri. *Self-stigma* yang dirasakan penderita DMT2 dinilai mampu memengaruhi pengelolaan DMT2 secara langsung (Ozturk *et al.*, 2022). *Self-stigma* yang didapatkan penderita DMT2 memengaruhi perilaku perawatan diri dan juga berdampak pada kadar glukosa darah dan HbA1c pada penderita (Kato *et al.*, 2020).

f. Kualitas hidup

Semakin tinggi *self-stigma* yang dialami oleh penderita, maka semakin buruk kepatuhan pengobatan dan terjadi penurunan dalam kualitas hidupnya (Li *et al.*, 2023). *Self-stigma* memiliki dampak

negatif terhadap kualitas hidup yang juga secara signifikan akan menurunkan harga diri, rasa bersalah, dan juga isolasi sosial pada penderita (Garg & Kaur, 2020) sehingga *self-stigma* pada penderita DMT2 dinilai dapat memengaruhi kualitas hidup (Seo, 2021).

## 5. Dampak *Self-Stigma*

### a. Stres

Peningkatan stres yang berkaitan dengan penyakit pada penderita DMT2 dapat menyebabkan peningkatan *self-stigma*. Ketika stres tidak ditangani dengan baik, tingkat kepatuhan terhadap perawatan diri dapat menurun, yang pada akhirnya berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita DMT2 (Seo, 2023).

### b. Perasaan malu dan isolasi sosial

*Self-stigma* menyebabkan penurunan secara signifikan pada kondisi penderita yang mengakibatkan rasa malu, rasa bersalah, isolasi sosial serta pemisahan diri (Garg & Kaur, 2020).

### c. Harga diri rendah dan efikasi diri

*Self-stigma* telah terbukti berdampak mengurangi harga diri dan efikasi diri (Kato *et al.*, 2020). *Self-stigma* mengakibatkan penurunan harga diri dan dapat menyebabkan depresi serta peluang hidup dan meningkatkan risiko bunuh diri (Garg & Kaur, 2020). Berkurangnya harga diri dan efikasi diri dapat menurunkan kualitas hidup penderita (Seo, 2023).

### d. Penurunan perilaku perawatan diri

*Self-stigma* dapat memengaruhi aktivasi penderita dalam perilaku perawatan diri (Kato *et al.*, 2020). Selain itu, *self-stigma* dapat menghambat dan menurunkan perilaku perawatan diri bagi penderita (Ozturk *et al.*, 2022).

e. Penurunan kualitas hidup

*Self-stigma* mengakibatkan penurunan harapan dan kualitas hidup (Garg & Kaur, 2020). *Self-stigma* dinilai dapat menurunkan kualitas hidup secara keseluruhan karena dapat menurunkan harga diri dan efikasi diri, serta kemampuan untuk mencapai tujuan hidup penderita (Seo, 2021). Stigma dapat memperburuk kondisi penderita DMT2 dengan menurunkan sistem kekebalan tubuh dan kualitas hidup penderita (Li *et al.*, 2023).

f. Penurunan penggunaan layanan kesehatan

*Self-stigma* dapat berdampak pada kesejahteraan sosial, fisik, psikologis, dan spiritual penderita, serta menghambat akses ke pelayanan kesehatan. Hal tersebut dapat menyulitkan diagnosis kondisi kesehatan, mengganggu pengobatan, dan mengurangi deteksi masalah kesehatan mental (Rai *et al.*, 2020).

### **C. Tinjauan tentang Perilaku Perawatan Diri**

#### **1. Definisi Perilaku Perawatan Diri**

Perawatan diri merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan untuk kepentingan diri sendiri dengan tujuan memastikan kelangsungan hidup, kesehatan, dan kesejahteraan (Elis Anggeria *et al.*, 2021).

Perilaku perawatan diri pada penderita DMT2 mencakup diet, konsumsi obat, olahraga, penanganan stres yang sehat, pemantauan glukosa darah secara mandiri, dan pengurangan risiko secara menyeluruh (Mikhael *et al.*, 2020).

Penderita DMT2 diperlukan untuk melakukan manajemen gaya hidup dan perilaku perawatan diri sebagai landasan dalam pengelolaan DMT2 (ADA, 2024). Tujuan dari pengobatan DMT2 dalam hal perilaku perawatan diri adalah untuk mencegah dan menunda komplikasi, serta mengoptimalkan kualitas hidup pada penderita (ADA, 2024).

## 2. Indikator Perilaku Perawatan Diri Diabetes Melitus Tipe 2

### a. Diet/pengaturan pola makan

Dalam pengelolaan DMT2, pengaturan diet penting untuk diperhatikan. Pola makan yang menitikberatkan pada prinsip makanan ala mediterania dengan penekanan pada lemak sehat direkomendasikan untuk penderita DMT2 (ADA, 2024).

### b. Aktivitas fisik

Aktivitas fisik penting dalam perawatan DMT2 (Permenkes, 2020). Remaja dengan DMT2 disarankan melakukan aktivitas aerobik 60 menit/hari atau setidaknya tiga hari/minggu, sedangkan dewasa dianjurkan 150 menit atau minimal 75 menit/minggu (ADA, 2024). Aktivitas sederhana seperti berjalan, yoga, pekerjaan rumah tangga, berkebun, berenang, dan menari bermanfaat bagi kadar glukosa darah (ADA, 2024).

c. Terapi gizi medik

Rekomendasi ADA (2024) untuk terapi gizi medik DMT2 mencakup penurunan BB minimal 5% bagi yang kelebihan BB atau obesitas serta pola makan dan distribusi makronutrien untuk menjaga kualitas nutrisi dan total kalori harian.

d. Terapi farmakologis

Terapi farmakologis untuk DMT2 diberikan bersama dengan gaya hidup sehat, termasuk pengaturan pola makan dan latihan jasmani. Terapi farmakologis meliputi obat oral seperti *metformin*, *tiazolidindion (TZD)*, *sulfonilurea (SU)*, dan *meglitinide (glinid)*, serta obat dalam bentuk suntikan (Permenkes, 2020).

e. Manajemen penurunan berat badan

Melakukan diet secara sehat dan tepat, seperti pembatasan kalori dalam komposisi karbohidrat, lemak, dan protein yang bertujuan untuk mencapai penurunan BB (Permenkes, 2020). BB ideal pada penderita DMT2 dengan IMT tidak lebih dari 23 kg/m<sup>2</sup> (ADA, 2024).

f. Monitoring kadar glukosa darah

Monitoring kadar glukosa darah pada penderita DMT2 mencakup pengurangan atau pemberhentian konsumsi alkohol dan olahraga berlebihan (ADA, 2024). Tujuannya adalah memastikan tercapainya sasaran terapi dan menyesuaikan dosis obat jika perlu (Permenkes, 2020).

g. Perawatan psikososial

Penting bagi penderita DMT2 untuk menjaga perilaku kesehatan positif dan kesejahteraan psikologis guna mencapai tujuan pengelolaan DMT2 dan meningkatkan kualitas hidup (Elsayed *et al.*, 2023). Perawatan psikososial, termasuk skrining stres dan ketersediaan sumber daya (keuangan, sosial, keluarga, dan emosional) diperlukan untuk optimalisasi kualitas hidup dan kesehatan (ADA, 2024).

3. Faktor yang Memengaruhi Perilaku Perawatan Diri Diabetes Melitus Tipe 2

a. Usia

Penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum obat dalam perilaku perawatan diri dengan kelompok usia yang lebih muda (40-49 tahun) dibandingkan dengan kelompok usia yang lebih tua (50-76 tahun) (Bonger *et al.*, 2018).

b. Jenis kelamin

Penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin memengaruhi kemampuan penderita dalam melakukan manajemen perilaku perawatan diri. Mayoritas responden laki-laki memiliki perilaku perawatan diri yang lebih baik dibandingkan perempuan (Wieke Noviyanti *et al.*, 2021).

c. Pendidikan

Kurangnya tingkat pendidikan sangat berpengaruh pada kemampuan seseorang dalam melakukan rutinitas perilaku perawatan diri untuk meningkatkan kesehatan. Perilaku perawatan diri salah satunya sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan (Wieke Noviyanti *et al.*, 2021).

d. Motivasi

Motivasi sangat berperan penting dalam perilaku perawatan diri pada penderita DMT2 (Li *et al.*, 2023). Motivasi pada penderita DMT2 bertujuan untuk menjaga pola makan dan memantau kadar gula darah secara teratur, yang merupakan bagian dari perilaku perawatan yang mandiri (Manuntung, 2020).

e. Dukungan sosial

Dukungan sosial dari keluarga, teman, dan masyarakat penting bagi individu dengan penyakit kronis. Hal tersebut membantu penderita menerima kondisinya, meningkatkan efikasi diri, dan menjalani perawatan dengan efektif (Mikhael *et al.*, 2020). Dukungan sosial dapat berupa manajemen stres, konseling, penjadwalan, dan lainnya (Wieke Noviyanti *et al.*, 2021).

f. Harga diri

Penderita DMT2 yang memiliki harga diri yang tinggi memiliki kepatuhan yang lebih baik dalam melakukan perilaku perawatan diri, demikian pula penderita DMT2 yang memiliki harga diri yang

rendah berdampak pada kepatuhan pengobatannya dalam melakukan perilaku perawatan diri (Ozturk *et al.*, 2022).

#### **D. Tinjauan tentang Kualitas Hidup**

##### **1. Definisi Kualitas Hidup**

Kualitas hidup merupakan persepsi terhadap posisi seseorang dalam konteks kehidupan internal seperti fisik, psikologi, dan eksternal yang meliputi hubungan sosial dan lingkungan (Yohanes Kiling & Novianti Kiling-Bunga, 2019). Kualitas hidup memainkan peran krusial dalam memengaruhi kondisi kesehatan seseorang. Jika kualitas hidup menurun, hal tersebut dapat memperburuk kondisi penyakit yang dimiliki seseorang. Sebaliknya, penyakit yang terjadi juga dapat menurunkan kualitas hidup seseorang, terutama dalam kasus penyakit kronis yang sulit diobati seperti DMT2 (Ma'ruf & Palupi, 2021).

Penderita DMT2 yang menerapkan gaya hidup sehat akan membantu penderita dalam mencapai tujuan dan rencana pemulihan dalam proses pengobatan serta membantu dalam menghasilkan peningkatan yang signifikan terhadap kualitas hidup penderita (Jafar *et al.*, 2023).

##### **2. Indikator Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2**

###### **a. Kepuasan**

Aktivitas sehari-hari, istirahat dan tidur, kemampuan kerja, pengobatan, dan pengelolaan penyakit termasuk indikator dari kepuasan (Suwanti *et al.*, 2021).

b. Dampak

Indikator dampak adalah hal yang paling dirasakan oleh penderita DMT2 ketika merasakan nyeri, komplikasi, dan hal-hal yang terkait dengan penyakit DMT2 (Suwanti *et al.*, 2021).

3. Faktor yang Memengaruhi Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2

a. Usia

Dengan bertambahnya usia, maka terjadi ketidaknyamanan secara berkepanjangan yang memengaruhi kepatuhan terhadap pengobatan dan menyebabkan penurunan terhadap kualitas hidup penderita DMT2 (Li *et al.*, 2023).

b. Jenis kelamin

Kualitas hidup pada perempuan lebih rendah dibandingkan dengan laki-laki karena laki-laki lebih banyak bekerja ataupun melakukan banyak aktivitas fisik dibandingkan dengan perempuan (Irawan *et al.*, 2021).

c. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang penting dalam terbentuknya perilaku seseorang untuk mengatur kadar glukosa darah agar tetap stabil dalam batas normal. Penderita yang memiliki pengetahuan yang baik tentang DMT2, maka akan mengalami peningkatan dalam kualitas hidupnya (Irawan *et al.*, 2021).

d. *Self-care*

Meningkatkan *self-care* pada penderita DMT2 akan berkontribusi pada peningkatan kesehatan dan kualitas hidup penderita, yang merupakan langkah dasar dalam mengelola dan mencegah komplikasi yang disebabkan oleh kondisi DMT2 (Irawan *et al.*, 2021).

e. Status sosial-ekonomi

Keadaan finansial penderita DMT2 berpengaruh signifikan terhadap kualitas hidup. Keterbatasan ekonomi dapat menghambat kepatuhan pengobatan dan terapi serta memengaruhi kualitas hidup penderita (Li *et al.*, 2023).

**E. Tinjauan Penelitian Terupdate**

Berikut ini beberapa artikel yang ditemukan terkait topik *review* keterkaitan hubungan *self-stigma* dengan perilaku perawatan diri dan kualitas hidup yang digunakan peneliti sebagai landasan membuat *literature review* ini. Artikel-artikel tersebut berada pada halaman berikutnya:

Tabel 1. Sintesis Grid Tinjauan Penelitian Terupdate

No	Judul dan Peneliti	Tujuan	Metode dan Instrumen	Populasi dan Sampel	Hasil dan Kesimpulan	Keterbatasan Penelitian Terupdate	Kebaruan dan Perbedaan Penelitian
1	<i>How Self-Stigma Affects Patient Activation in Persons with Type 2 Diabetes: A Cross-Sectional Study</i> (Kato <i>et al.</i> , 2020)	Menentukan bagaimana <i>self-stigma</i> memengaruhi aktivasi untuk melakukan perawatan diri pada penderita DMT2 di Jepang.	<b>Metode:</b> <i>A cross-sectional study:</i> Pengumpulan data menggunakan kuesioner <b>Instrumen:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><i>Self-stigma = Self-stigma scale Japan version (SSS-J)</i></li> <li><i>Patient activation = Patient Activation Measure (PAM-13)</i></li> <li><i>Self-esteem = Rosenberg self-esteem scale</i></li> <li><i>Self-efficacy = General self-efficacy scale</i></li> </ul>	<b>Populasi:</b> Semua penderita DMT2 Jepang yang mendapatkan perawatan rawat jalan dari ahli endokrinologi di empat lokasi berbeda: Dua rumah sakit universitas, satu rumah sakit non-afiliasi, dan satu klinik non-afiliasi. <b>Sampel:</b> 209 penderita DMT2 dengan kriteria inklusi yaitu usia 20-74 tahun dengan kemampuan membaca dan berbahasa Jepang.	<b>Hasil:</b> Adanya hubungan yang kuat <i>self-stigma</i> dan aktivasi penderita DMT2 yang memiliki efek secara langsung (penurunan perilaku perawatan diri) dan tidak langsung (penurunan harga diri dan efikasi diri). <b>Kesimpulan:</b> <i>Self-stigma</i> memiliki dampak negatif pada perilaku perawatan diri melalui pengurangan tingkat aktivasi penderita DMT2. Selain itu, intervensi untuk meningkatkan harga diri dan efikasi diri dapat mengurangi <i>self-stigma</i> dan meningkatkan perilaku perawatan diri pada penderita DMT2.	<i>Self-stigma</i> yang dialami penderita DMT2 sangat dipengaruhi oleh budaya Jepang terkait persepsi dan pengalaman stigma seputar penyakit kronis dan dapat berbeda <i>self-stigma</i> yang dialami penderita DMT2 di negara lain.	Perbedaan penelitian ini dari penelitian Kato <i>et al</i> (2020), yaitu proses pengambilan data penderita DMT2 di Puskesmas, kriteria inklusi dan eksklusi, dan menggunakan instrumen <i>Self-Stigma Scale</i> (SSS) yang telah diadaptasi ke dalam bahasa dan budaya Indonesia.
2	Hubungan <i>Self-Stigma</i> dengan Perilaku Perawatan Diri Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember (Azmiyah, 2019)	Mengidentifikasi <i>self-stigma</i> dan perilaku perawatan diri pasien DMT2 yang menjalani perawatan di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember.	<b>Metode:</b> <i>A cross-sectional study:</i> Pengumpulan data menggunakan kuesioner <b>Instrumen:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><i>Self-stigma = Self-Stigma Scale (SSS)</i></li> <li>Perilaku perawatan diri = <i>Summary</i></li> </ul>	<b>Populasi:</b> Seluruh pasien DMT2 yang melakukan terapi atau perawatan di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember. Dengan jumlah rata-rata kunjungan dari bulan Januari-September 2019 sebanyak 197 pasien per bulan. <b>Sampel:</b>	<b>Hasil:</b> Tidak terdapat hubungan antara <i>self-stigma</i> dengan perilaku perawatan diri penderita DMT2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. <b>Kesimpulan:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sebagian besar responden memiliki komplikasi pada penyakit DMT2 yang diderita.</li> <li>Nilai rata-rata <i>self-stigma</i> yaitu 12.74 dengan indikator tertinggi, yaitu kognitif. Kemudian, nilai</li> </ul>	Sedikitnya jumlah responden dan proses pengambilan sampel penelitian tersebut hanya berpaku pada jumlah kunjungan perawatan di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember.	Perbedaan penelitian ini dari penelitian Azmiyah (2019), yaitu pengambilan data penderita DMT2 di Puskesmas dan instrumen perilaku perawatan diri yang digunakan (SDSCA-I).

No	Judul dan Peneliti	Tujuan	Metode dan Instrumen	Populasi dan Sampel	Hasil dan Kesimpulan	Keterbatasan Penelitian Terupdate	Kebaruan dan Perbedaan Penelitian
			<i>Diabetes Self-Care Activities</i> (SDSCA)	84 penderita DMT2 yang ditentukan dengan menggunakan <i>power analysis</i> Gpower 3.19.2.	rata-rata perilaku perawatan diri yaitu 4.35 hari dalam seminggu dengan indikator tertinggi, yaitu penggunaan obat dengan nilai 6.76 hari.		
3	<i>Mediating Effect of Acceptance Action in Relationship between Diabetes Self-Stigma and Quality of Life in People with Diabetes in Korea</i> (Seo, 2021)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mengukur tingkat <i>self-stigma</i>, perilaku penerimaan diri, dan kualitas hidup pada penderita DMT2.</li> <li>Menguji perilaku penerimaan diri melalui mediasi hubungan antara <i>self-stigma</i> dan kualitas hidup.</li> </ul>	<p><b>Metode:</b> Pendekatan deskriptif dengan analisis data statistik deskriptif dengan pengumpulan data dari 26-28 maret 2020.</p> <p><b>Instrumen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><i>Self-stigma = Self-stigma scale Korean version</i></li> <li>Kualitas hidup = WHOQOL-BREF <i>Korean version</i></li> <li>Perilaku reseptif = <i>Acceptance action Korean version</i></li> </ul>	<p><b>Populasi:</b> Penderita DMT2 di Korea dari 4.300 orang di lembaga survei (P.A.M.I).</p> <p><b>Sampel:</b> 237 penderita DMT2 yang telah didiagnosis oleh dokter endokrinologi. Kriteria inklusi meliputi usia <math>\geq 19</math> tahun dan kemampuan untuk memahami serta menjawab kuesioner.</p>	<p><b>Hasil:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><i>Self-stigma</i> yang diperoleh lebih tinggi dikalangan perempuan dibandingkan laki-laki.</li> <li><i>Self-stigma</i> dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, jenis kelamin, status perkawinan, dan pekerjaan.</li> </ul> <p><b>Kesimpulan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><i>Self-stigma</i> memiliki pengaruh terhadap kualitas hidup artinya semakin tinggi <i>self-stigma</i> penderita DMT2 maka semakin rendah pula kualitas hidup penderita.</li> <li>Penerimaan diri dapat mengurangi <i>self-stigma</i> dan memengaruhi peningkatan perilaku penerimaan diri dan kualitas hidup pada penderita.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Penelitian ini sulit untuk digeneralisasikan karena adanya bias dari subjek penelitian. Selain itu, pengambilan sampel dari panel <i>online</i>, sehingga tidak meresrepresentatifkan semua kelompok sosial dan demografi.</li> <li>Temuan dari penelitian ini tidak dapat digeneralisasikan ke negara lain dengan budaya dan sistem perawatan kesehatan yang berbeda.</li> </ul>	Perbedaan penelitian ini dari penelitian Seo (2021), yaitu berada pada variabel dependen. Peneliti tidak meneliti variabel dependen terkait penerimaan diri sehingga arah korelasinya sedikit berbeda. Kedua, instrumen penelitian kualitas hidup peneliti menggunakan instrumen <i>Self-Stigma Scale</i> (SSS) dan <i>Diabetes Quality of Life</i> (DQoL) yang diuji dan diadaptasi dalam bahasa Indonesia.
4	<i>The Status of Stigma in Patient with Type 2 Diabetes Melitus and its Association with Medication Adherence and Quality of Life in China: A Cross Sectional Study</i> (Li et al., 2023)	Menganalisis status stigma pada penderita DMT2 dan hubungan status stigma dengan kepatuhan pengobatan dan kualitas hidup penderita DMT2 di China.	<p><b>Metode:</b> <i>A Cross-sectional study</i>: Survei kuesioner pada penderita DMT2 di China.</p> <p><b>Instrumen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Status stigma = <i>Type 2 Diabetes Stigma Assessment Scale China version</i> (DSAS-2)</li> <li>Kualitas hidup = <i>Quality of Life by</i></li> </ul>	<p><b>Populasi:</b> Hasil survei rawat inap pada penderita DMT2 di dua RS tersier di Chengdu, Provinsi Sichuan, Tiongkok dari Januari-Agustus 2020.</p> <p><b>Sampel:</b> 190 sampel dengan metode <i>convenience sampling</i> dengan kriteria inklusi penderita DMT2 rawat inap yang melakukan</p>	<p><b>Hasil:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><i>Self-stigma</i> yang tinggi pada penderita DMT2 berkaitan dengan penurunan kualitas hidup dan kepatuhan pengobatan. Faktor-faktor seperti sosio-kultural, stereotip, pendidikan, dan komplikasi penyakit memengaruhi <i>self-stigma</i> dan kepatuhan pengobatan.</li> <li>Kualitas hidup dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, pendapatan bulanan keluarga perkapita,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Penggunaan <i>convenience sampling</i> pada penderita yang rutin berobat dan mengalami stigma rendah membatasi generalisasi temuan.</li> <li>Perbedaan budaya antara penderita rawat inap DMT2 di berbagai negara juga menghambat generalisasi hasil penelitian.</li> </ul>	Perbedaan penelitian ini dari penelitian Li et al (2023), yaitu dalam penggunaan instrumen <i>self-stigma</i> dan kualitas hidup (SSS dan DQoL) serta teknik sampling ( <i>purposive sampling</i> ). Perbedaan ini dipertimbangkan dapat memengaruhi hasil penelitian.

No	Judul dan Peneliti	Tujuan	Metode dan Instrumen	Populasi dan Sampel	Hasil dan Kesimpulan	Keterbatasan Penelitian <i>Terupdate</i>	Kebaruan dan Perbedaan Penelitian
			Zhou ( <i>China version</i> ) mencakup: fisik, psikologis atau mental, hubungan sosial, dan pengobatan.	pengobatan, waktu diagnosis $\geq 6$ bulan, usia 19-80 tahun, penderita DMT2 menggunakan obat hipoglikemik oral atau terapi insulin.	perjalanan penyakit, jenis penyakit, dukungan sosial, dan status psikologis. Motivasi penderita DMT2 juga memengaruhi perilaku perawatan diri. <b>Kesimpulan:</b> • Berbagai macam aspek memengaruhi terjadinya <i>self-stigma</i> yang berdampak pada penurunan kualitas hidup dan ketidakpatuhan dalam pengobatan pada penderita DMT2.		

Sumber: Data Primer (2024)

## F. Kerangka Teori

Bagan 1. Kerangka Teori

