

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Diabetes Melitus (DM) merupakan salah satu penyakit kronis yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Menurut *World Health Organization* (WHO), DM merupakan penyakit yang menjadi masalah kesehatan global dengan prevalensi yang terus meningkat. *American Diabetes Association* (ADA) mendefinisikan diabetes adalah penyakit metabolik yang ditandai dengan tingginya kadar glukosa dalam darah (hiperglikemia) akibat kelainan dari sekresi insulin (Saputri, 2020). *World Health Organization* (WHO, 2022) mencatat bahwa jumlah orang yang menderita diabetes meningkat dari 108 juta pada tahun 1980 menjadi 422 juta pada tahun 2014, dengan 1,5 juta kematian akibat penyakit ini pada tahun 2019. Secara global, diabetes berada di urutan ke-9 dari 10 penyebab kematian. *International Diabetes Federation* (IDF) melalui data IDF Diabetes Atlas tahun 2021 mencatat sebanyak 537 juta jiwa penderita DM, hal ini akan terus meningkat. Dan diperkirakan akan mencapai 783 juta jiwa di tahun 2045 (IDF, 2022).

Diabetes Mellitus merupakan salah satu penyakit kronis yang banyak diderita di Indonesia. Data dari IDF (2021) mengatakan bahwa Indonesia berada dalam posisi kelima dengan jumlah pengidap. penyakit DM terbanyak dengan 19,5 juta kasus dan diprediksi akan terus mengalami peningkatan hingga mencapai 28,6 juta pada tahun 2045. Data dari Survey Kesehatan Indonesia (SKI, 2023) menunjukkan prevalensi DM di Indonesia sebesar 2,2% berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun. Prevalensi DM di Provinsi Sulawesi Selatan berdasarkan data dari SKI 2023 menunjukkan bahwa sebesar 2% berdsarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun. Tingginya prevalensi penyakit ini membutuhkan pengetahuan dari pasien terhadap perubahan-perubahan dalam

dirinya untuk meningkatkan kualitas hidup. Adapun gejala meliputi frekuensi buang air kecil yang tinggi (polyuria), rasa haus yang berlebihan (polydipsia), dan nafsu makan yang meningkat atau mudah merasa lapar (polifagia). Gejala lain yang mungkin muncul termasuk penglihatan kabur, gangguan koordinasi gerakan anggota tubuh, kesemutan di tangan atau kaki, gatal-gatal yang mengganggu (pruritus), dan penurunan berat badan tanpa sebab yang jelas (WHO, 2022).

Menurut data SKI (2023), prevalensi diabetes mellitus (DM) berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk semua umur, terutama pada rentang usia di atas 45 tahun, mencapai 6,6%. Badan Pusat Statistik (2023) mencatat bahwa 11,75% penduduk Indonesia tergolong lansia, yaitu individu berusia 60 tahun ke atas sesuai definisi WHO. Lansia dengan DM memiliki risiko lebih tinggi mengalami berbagai komplikasi yang dapat memperburuk kondisi kesehatan fisik, psikologis, hingga sosial, yang pada akhirnya berdampak pada kualitas hidup mereka. Selain itu, proses penuaan juga menyebabkan penurunan kemampuan tubuh dalam mengelola kadar gula darah, sehingga menambah kerentanan mereka terhadap penyakit ini.

Salah satu upaya meningkatkan kualitas hidup adalah *self care management*. Dalam hal ini merujuk pada kemampuan individu untuk mengelola kondisi kesehatannya sendiri. Hal ini mencakup pengaturan pola makan, olahraga teratur, pengukuran kadar gula darah, dan pengelolaan stres. (Pertiwi & Rakhma, *et. al.* 2021). *Self care management* sangat penting dalam meningkatkan kualitas hidup penyandang diabetes melitus karena memungkinkan pasien untuk aktif mengelola kondisi mereka. Pelaksanaan *self care management* yang baik dapat memastikan kadar gula darah terkontrol dengan efektif, sehingga mempengaruhi kualitas hidup penyandang diabetes mellitus (Wahyunah *et al.*, 2020).

Menurut Widadi *et. al* (2024) Kualitas hidup adalah suatu persepsi yang bersifat subjektif dari setiap individu yang akan berhubungan dengan setiap efek kondisi klinis atau jenis perawatannya dalam kehidupan sehari-hari setiap individu. Kualitas hidup adalah konsep yang digunakan untuk menilai kesejahteraan individu atau kelompok, juga mencakup bagaimana penyakit dapat mempengaruhi seseorang (Teoli & Bhardwaj, 2023).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Johnson *et al.* (2019), ditemukan bahwa terdapat hubungan positif antara *self care management* yang baik dengan peningkatan kualitas hidup penyandang diabetes melitus. Hal ini dapat dilihat juga pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Luthfa *et. al* (2019) di Puskesmas Bangetayu Semarang, terdapat hubungan positif antara self management dengan kualitas hidup penyandang diabetes. Hal ini menunjukkan pentingnya peran *self care management* dalam meningkatkan kualitas hidup penyandang diabetes melitus.

Disisi lain, penelitian mengenai hubungan antara *self care management* dan kualitas hidup pada lansia penyandang diabetes melitus masih terbatas, padahal kebutuhan terhadap pemahaman ini sangat besar. Sebagian besar penelitian terkait *self care management* cenderung terfokus pada semua kelompok usia, sementara kelompok lansia memiliki tantangan unik dalam menjalankan perawatan diri. Oleh karena itu, penelitian ini berusaha mengisi kesenjangan tersebut dengan mengeksplorasi bagaimana *self care management* berhubungan dengan kualitas hidup pada lansia penyandang diabetes melitus. Diharapkan, hasil dari penelitian ini dapat menjadi landasan bagi perancangan intervensi yang lebih sesuai untuk meningkatkan kualitas hidup lansia dengan diabetes melitus terutama di Puskesmas Batua.

B. Signifikansi Masalah

Signifikansi masalah dalam penelitian ini terletak pada pentingnya hubungan antara *self care management* dan kualitas hidup penyandang diabetes mellitus pada lansia .

Diabetes mellitus merupakan penyakit kronis dengan prevalensi yang terus meningkat berdampak pada kesehatan individu. Pengelolaan diri yang baik melalui *self care management* dapat membantu mencegah komplikasi terutama pada pasien dengan penyakit diabetes mellitus. Kemampuan pasien untuk mengelola gejala, memantau kondisi, dan menerapkan gaya hidup yang sehat sangat penting dalam pengelolaan diabetes mellitus.

C. Rumusan Masalah

1. Bagaimana *selfcare management* pada lansia penyandang diabetes melitus di Puskesmas Batua?
2. Bagaimana kualitas hidup pada lansia penyandang diabetes melitus Puskesmas Batua?
3. Bagaimana *selfcare management* berhubungan dengan kualitas hidup penyandang diabetes melitus pada lansia di puskesmas Batua?

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana hubungan *self care management* dengan kualitas hidup penyandang Diabetes Melitus di Puskesmas Batua Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya *self care management* pada lansia penyandang diabetes melitus di Puskesmas Batua.
- b. Diketuinya kualitas hidup pada lansia penyandang diabetes melitus di Puskesmas Batua.
- c. Diketuinya hubungan antara *self care management* dengan kualitas hidup penyandang Diabetes Melitus di puskesmas Batua.

E. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi

Penelitian yang dilakukan oleh penulis dengan judul “Hubungan *self care management* dengan kualitas hidup penyandang diabetes melitus” telah sesuai dengan roadmap Program Studi Ilmu Keperawatan pada pertanyaan kedua yang terkait dengan optimalisasi pengembangan insani melalui upaya promosi, pencegahan, pengobatan, dan rehabilitasi Kesehatan pada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Hal ini dikarenakan, di dalam penelitian ini akan mengidentifikasi bagaimana hubungan *self care management* dengan kualitas hidup penyandang diabetes mellitus, sehingga nantinya hasil identifikasi tersebut meningkatkan pemahaman pasien dan tentang *self care management* untuk meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes mellitus.

F. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis:

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam bidang teoritis dengan mengembangkan pemahaman tentang hubungan antara selfcare management dengan kualitas hidup penyandang Diabetes Melitus di puskesmas Batua. Dengan demikian, penelitian ini dapat menjadi referensi penting bagi peneliti lain yang tertarik untuk melanjutkan studi mengenai selfcare management dan kualitas hidup pasien DM. Selain itu, penelitian ini juga diharapkan dapat memperkaya literatur yang ada dengan menambahkan data dan informasi baru terkait dengan topik tersebut.

2. Manfaat Praktis:

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat praktis bagi pihak puskesmas Batua dalam meningkatkan pelayanan kesehatan kepada penyandang Diabetes Melitus. Dengan mengetahui hubungan antara selfcare management dengan kualitas hidup pasien DM, puskesmas Batua dapat mengembangkan program-program edukasi dan intervensi yang lebih efektif untuk meningkatkan selfcare management dan

kualitas hidup pasien DM. Selain itu, hasil penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan informasi yang berguna bagi para praktisi kesehatan dalam merancang program-program yang dapat meningkatkan kualitas hidup pasien DM secara keseluruhan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Penyakit Diabetes Mellitus

1. Definisi Diabetes Mellitus

Diabetes melitus (DM) adalah penyakit yang masuk ke dalam kelompok gangguan metabolik yang ditandai oleh naiknya kadar glukosa dalam tubuh atau hiperglikemia, yang disebabkan oleh kelainan dalam sekresi insulin, fungsi insulin, atau keduanya (Hakim, *et al.* 2022). Diabetes Mellitus (DM) adalah kondisi serius dan kronis yang terjadi ketika kadar glukosa darah meningkat karena tubuh tidak memproduksi cukup hormon insulin atau tidak dapat memanfaatkan insulin yang diproduksi dengan efektif (IDF. 2021)

Insulin adalah hormon yang dihasilkan oleh pankreas dan berfungsi utama untuk menjaga keseimbangan kadar glukosa dalam darah, (Rachdaoui, 2020) Biasanya, pankreas mendeteksi kehadiran glukosa dan merespons dengan memproduksi dan melepaskan hormon insulin dari sel β di pulau Langerhans. Insulin akan mengubah glukosa menjadi energi dan mendistribusikannya ke seluruh tubuh (Teodhora. *et al.*, 2021). Kekurangan insulin atau ketidakmampuan sel untuk merespons insulin akan menyebabkan peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia), yang merupakan tanda klinis diabetes (IDF, 2021).

2. Klasifikasi Dan Etiologi Diabetes Mellitus

Diabetes Mellitus diklasifikasikan menjadi DM tipe 1, DM tipe 2, DM gestasional, dan DM yang disebabkan oleh kondisi tertentu lainnya (*American Diabetes Association*, 2022).

a. Diabetes Mellitus (DM) Tipe 1

Diabetes Mellitus tipe 1 disebabkan oleh rendahnya produksi insulin (WHO, 2022). Kekurangan produksi insulin disebabkan oleh proses autoimun, di mana sistem kekebalan tubuh menyerang sel beta pankreas yang bertanggung jawab untuk memproduksi insulin, sehingga mengakibatkan tubuh memproduksi insulin dalam jumlah yang sangat sedikit atau bahkan tidak sama sekali (IDF, 2021).

b. Diabetes Mellitus (DM) Tipe 2

Diabetes Mellitus tipe 2 disebabkan oleh ketidakmampuan tubuh dalam menggunakan insulin secara efektif. Lebih dari 95% kasus diabetes di seluruh dunia adalah tipe 2 (WHO, 2022). Ketidakmampuan tubuh dalam menggunakan insulin dengan efektif biasanya dimulai dengan penumpukan insulin atau ketidakmampuan sel-sel tubuh untuk merespons insulin secara optimal. Resistensi insulin yang berkembang membuat hormon ini menjadi kurang efektif. Seiring waktu, produksi insulin yang tidak memadai bisa terjadi akibat kegagalan sel beta pankreas untuk memenuhi kebutuhan tubuh (IDF, 2021). Diabetes Mellitus tipe 2 memiliki beberapa faktor risiko, termasuk kelebihan berat badan dan kurangnya aktivitas fisik (WHO, 2022).

c. Diabetes Mellitus (DM) Gestasional

Menurut WHO (2022), DM gestasional adalah kondisi hiperglikemia dengan kadar glukosa darah yang lebih tinggi dari normal tetapi belum mencapai ambang diagnosis diabetes. Kondisi ini terjadi selama kehamilan dan meningkatkan risiko komplikasi baik selama kehamilan maupun saat persalinan. Selain itu, penderita DM gestasional memiliki risiko tinggi untuk mengembangkan DM tipe 2 di masa depan (WHO, 2022).

d. Diabetes Mellitus Tipe Lainnya

Diabetes Mellitus tipe lain disebabkan oleh penggunaan obat-obatan, kondisi medis lain, dan berbagai faktor lainnya. Contoh dari jenis DM ini termasuk sindrom DM monogenik (seperti DM neonatal dan DM onset maturitas pada usia muda), penyakit pankreas eksokrin (seperti fibrosis kistik dan pankreatitis), serta DM yang disebabkan oleh bahan kimia (misalnya penggunaan glukokortikoid, terapi HIV/AIDS, atau setelah transplantasi organ) (ADA, 2022).

3. Tanda dan Gejala Diabetes Mellitus Pada Lansia

Diabetes Mellitus sering kali berkembang tanpa gejala yang jelas. Namun, terdapat beberapa gejala yang perlu diwaspadai sebagai indikasi potensial DM terlebih kepada kelompok lanjut usia. Beberapa gejala khas yang sering dialami oleh penderita DM pada lansia, menurut P2PTM (2019), meliputi frekuensi buang air kecil yang tinggi (polyuria), rasa haus yang berlebihan (polydipsia), dan nafsu makan yang meningkat atau mudah merasa lapar (polifagia). Gejala lain yang mungkin muncul termasuk penglihatan kabur, gangguan koordinasi gerakan anggota tubuh, kesemutan di tangan atau kaki, gatal-gatal yang mengganggu (pruritus), dan penurunan berat badan tanpa sebab yang jelas.

Menurut WHO (2022), gejala Diabetes Mellitus tipe 1 meliputi pengeluaran urin yang berlebihan (poliuria), rasa haus yang ekstrem (polidipsia), rasa lapar yang konstan, penurunan berat badan, perubahan pada penglihatan, dan kelelahan. Sementara itu, gejala Diabetes Mellitus tipe 2 bisa serupa dengan tipe 1, namun sering kali tidak begitu jelas atau mencolok.

4. Diagnosis Diabetes Mellitus

Menurut Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI, 2021), diagnosis Diabetes Mellitus ditetapkan berdasarkan hasil pemeriksaan kadar glukosa darah dan HbA1c. Pemeriksaan glukosa darah yang disarankan adalah yang menggunakan metode enzimatik dengan plasma darah vena. Menurut Infodatin (2020), terdapat empat kriteria yang digunakan untuk mendiagnosis Diabetes Mellitus, sebagai berikut:

- a. Pemeriksaan glukosa plasma puasa yang menunjukkan nilai ≥ 126 mg/dL dilakukan setelah periode puasa, yaitu tidak mengonsumsi kalori selama minimal 8 jam.
- b. Pemeriksaan glukosa plasma yang menunjukkan nilai ≥ 200 mg/dL dilakukan 2 jam setelah melakukan Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO) dengan konsumsi beban glukosa sebanyak 75 gram.
- c. Pemeriksaan glukosa plasma sewaktu yang menunjukkan nilai ≥ 200 mg/dL dilakukan saat pasien mengalami gejala klasik atau krisis hiperglikemia.
- d. Pemeriksaan HbA1c yang menunjukkan nilai $\geq 6,5\%$ dilakukan menggunakan metode yang telah distandarisasi oleh National Glycohemoglobin Standardization Program (NGSP).

Hasil pemeriksaan yang tidak memenuhi kriteria normal atau kriteria Diabetes Mellitus dikategorikan sebagai prediabetes, yang terdiri dari gangguan toleransi glukosa (TGT) dan gangguan glukosa darah puasa (GDPT). Jika hasil pemeriksaan glukosa plasma puasa berada dalam rentang 100-125 mg/dL dan hasil TTGO menunjukkan glukosa plasma 2 jam < 140 mg/dL, maka ini menunjukkan gangguan glukosa darah puasa. Sebaliknya, jika glukosa plasma 2 jam setelah TTGO berada di antara 140-199 mg/dL dan glukosa plasma puasa < 100 mg/dL, maka kondisi tersebut dikategorikan sebagai gangguan toleransi glukosa (PERKENI, 2021).

5. Komplikasi Diabetes Mellitus

Peningkatan kadar gula darah akibat Diabetes Mellitus yang tidak terkelola dengan baik dapat mengakibatkan kerusakan serius pada berbagai sistem tubuh seiring berjalannya waktu. Ini dapat meningkatkan risiko penyakit jantung dan stroke, gagal ginjal, retinopati diabetik yang dapat menyebabkan kebutaan, serta neuropati diabetik pada kaki yang dapat meningkatkan kemungkinan kehilangan kaki dan, pada akhirnya, amputasi anggota tubuh (WHO, 2022).

Komplikasi Diabetes Mellitus terdiri dari dua jenis: akut dan kronik. Komplikasi akut muncul akibat fluktuasi kadar gula darah yang drastis, seperti hipoglikemia (kadar glukosa darah yang sangat rendah) dan ketoasidosis diabetik (DKA) (IDF, 2021). Sebaliknya, komplikasi kronik berkembang akibat pengelolaan gula darah yang buruk atau kadar gula darah yang tinggi secara terus-menerus. Komplikasi kronik yang sering terjadi pada pasien diabetes meliputi masalah makrovaskular seperti penyakit arteri koroner, arteri perifer, dan stroke, serta komplikasi mikrovaskular seperti neuropati, nefropati, dan retinopati (Ratnasari *et al.*, 2019).

Neuropati diabetik adalah komplikasi mikrovaskular yang disebabkan oleh kerusakan pada sistem saraf pusat maupun perifer (Balgis *et al.*, 2022). Kerusakan saraf biasanya terjadi di bagian kaki, yang dapat menimbulkan gejala seperti nyeri, kesemutan, dan mati rasa. Kehilangan sensasi ini sangat penting karena dapat mengakibatkan cedera yang tidak terdeteksi, infeksi serius, dan kemungkinan amputasi (IDF, 2021).

B. Tinjauan Umum *Self Care Management* pada Diabetes Mellitus

1. Definisi *Self Care*

Teori keperawatan mandiri, yang diperkenalkan oleh Dorothea E. Orem pada tahun 1971, dikenal dengan nama teori defisit perawatan diri (*self-care deficit nursing theory* atau SCDNT). *Self-care* merujuk pada kemampuan individu, keluarga, dan masyarakat untuk meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, serta menjaga kesejahteraan. Hal ini meliputi penanganan penyakit dan kecacatan, baik dengan dukungan dari penyedia layanan kesehatan maupun secara mandiri (Pertiwi & Rakhma, *et. al.* 2021). Dalam konteks pasien dengan penyakit kronis, *self-care* adalah aspek yang kompleks dan sangat penting untuk keberhasilan pengelolaan serta pengendalian penyakit kronis tersebut (Kendek, *et. al.* 2023).

2. *Self Care Management* pada Diabetes Mellitus

Menurut *American Association of Diabetes Educators* (AADE) pada tahun 2014, *self care management* diabetes yang sebaiknya dilakukan oleh pasien diabetes melitus mencakup manajemen pengobatan yang efektif, pengaturan pola makan, aktivitas fisik atau olahraga, pemantauan kadar gula darah secara rutin, dan perawatan kaki secara teratur (Cita, *et. al.* 2019). *Self-care* pada penderita diabetes melitus bertujuan untuk mengatur kadar glukosa darah secara optimal dan mencegah timbulnya komplikasi. Jika *self care management* diabetes melitus dilakukan dengan baik, kadar gula darah dapat terjaga dengan efektif, yang pada akhirnya dapat mencegah komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes melitus (Wahyunah *et al.*, 2020).

Elemen-elemen dalam *self care management* diabetes melitus meliputi diet, aktivitas fisik atau olahraga, pemantauan kadar gula darah, kepatuhan terhadap

penggunaan obat, dan perawatan kaki (Silalahi, 2021). Pelaksanaan *self care management* pada diabetes melitus menurut PERKENI, 2021. mencakup beberapa aspek, antara lain:

a. Pengaturan pola makan (diet)

Prinsip diet untuk pasien diabetes melitus mirip dengan rekomendasi diet untuk masyarakat umum, yaitu mengutamakan makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori serta zat gizi masing-masing individu. Penting bagi pasien diabetes melitus untuk memahami pentingnya konsistensi dalam jadwal makan, serta jenis dan jumlah kalori yang dikonsumsi, terutama bagi mereka yang menggunakan obat yang meningkatkan sekresi insulin atau terapi insulin itu sendiri (PERKENI, 2021)

b. Latihan fisik

Program latihan fisik sebaiknya dilakukan secara rutin 3 hingga 5 hari dalam seminggu, dengan durasi sekitar 30 hingga 45 menit per sesi, mencapai total 150 menit per minggu, dan tidak ada jeda lebih dari 2 hari berturut-turut antara sesi latihan. Aktivitas sehari-hari tidak dianggap sebagai latihan fisik. Selain berfungsi untuk menjaga kebugaran, latihan fisik juga membantu menurunkan berat badan dan meningkatkan sensitivitas insulin, yang pada akhirnya memperbaiki kontrol glukosa darah. Latihan fisik yang disarankan adalah aktivitas aerobik dengan intensitas sedang (50 hingga 70% dari denyut jantung maksimal), seperti berjalan cepat, bersepeda ringan, jogging, dan berenang (PERKENI, 2021)

c. Terapi farmakologis

Pengobatan farmakologis diberikan bersamaan dengan pengaturan diet dan aktivitas fisik (gaya hidup sehat). Terapi farmakologis mencakup obat-obatan oral dan suntikan. (PERKENI, 2021)

d. Terapi Kombinasi

Pengaturan diet dan aktivitas fisik adalah aspek utama dalam manajemen diabetes melitus. Namun, jika diperlukan, terapi dapat dilengkapi dengan pemberian obat antihiperglikemia oral tunggal atau kombinasi sejak awal. Obat antihiperglikemia oral dan insulin biasanya dimulai dengan dosis rendah dan kemudian ditingkatkan secara bertahap berdasarkan respons kadar glukosa darah (PERKENI, 2021).

3. Pentingnya Selfcare Management Pada Lansia Dengan DM

Self care management atau perawatan diri pada diabetes bertujuan untuk menjaga kadar glukosa darah tetap stabil dalam rentang normal pada pasien diabetes melitus (Istiyawanti, 2019). *Self care management* juga bertujuan untuk membantu pasien meningkatkan kemampuan mereka dalam memenuhi kebutuhan hidup secara mandiri. Hal ini memungkinkan pasien untuk mencegah dan mengelola diabetes melalui kepatuhan terhadap pengobatan serta mengikuti saran dari tenaga medis. Jika dilakukan dengan tepat, Perawatan diri pada diabetes dapat mencegah terjadinya komplikasi akibat penyakit tersebut.

C. Tinjauan Umum Tentang Kulit Hidup

1. Definisi Kualitas Hidup

Kualitas hidup (QoL) adalah konsep yang digunakan untuk menilai kesejahteraan seseorang atau kelompok, mencakup baik aspek positif maupun negatif dari kehidupan mereka pada waktu tertentu. Misalnya, faktor-faktor yang mempengaruhi QoL termasuk kesehatan pribadi (baik fisik, mental, dan spiritual), hubungan sosial, pendidikan, lingkungan kerja, status sosial, kekayaan, rasa aman dan terlindungi, kebebasan, kemampuan untuk membuat keputusan, status sosial, serta

kondisi lingkungan fisik (Teoli & Bhardwaj, 2023). *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2012 mendefinisikan kualitas hidup sebagai pandangan individu tentang posisi mereka dalam konteks budaya dan sistem nilai tempat mereka tinggal, serta hubungannya dengan tujuan, harapan, standar, dan keinginan pribadi mereka (WHO, 2024).

2. Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Mellitus

Kualitas hidup penderita diabetes mellitus merupakan aspek penting, karena kualitas hidup yang buruk akan mengurangi perawatan diri yang akan membuat kontrol pada glikemik semakin buruk dan dapat meningkatkan resiko komplikasi yang berdampak buruk pada penderita, baik dalam jangka pendek maupun dalam jangka panjang (Syatriani, 2023).

Berbagai faktor medis maupun psikologis mempengaruhi kualitas hidup penderita DM. Beberapa faktor seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengetahuan, komplikasi, lama menderita, depresi, stres, kecemasan, dukungan keluarga (Nuryatno, 2019).

D. Lansia Sebagai Populasi Khusus

1. Definisi Lansia

Penuaan adalah proses biologis yang tidak dapat dihindari oleh setiap individu. Berdasarkan UU No. IV Tahun 1965 Pasal 1, seseorang dianggap sebagai lanjut usia apabila telah mencapai usia 55 tahun, tidak memiliki kemampuan atau tidak mampu bekerja untuk memenuhi kebutuhan hidupnya sendiri, dan bergantung pada dukungan orang lain. (Ratnawati, 2023)

Sementara itu, UU No. 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia mendefinisikan lansia sebagai individu yang berusia 60 tahun ke atas. Dari kedua

definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa lansia adalah individu yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun dan tidak mampu memenuhi kebutuhan hidupnya secara mandiri. (Ratnawati, 2023)

Klasifikasi lanjut usia menurut WHO terbagi menjadi empat, yakni *Middle Age* (45-59 tahun), *Elderly* (60-70 tahun), *Old* (70-90 tahun), dan *Very Old* (diatas 90 tahun). Sedangkan menurut Kemenkes RI (2023) Lansia adalah seseorang yang usianya telah mencapai 60 Tahun keatas.

2. Karakteristik Lansia

Karakteristik Lansia dapat dilihat berdasarkan jenis kelamin, status perkawinan, *living arrangement*, Kondisi kesehatan, dan Keadaan ekonomi. (Ratnawati, 2023)

E. Tinjauan Penelitian Terupdate

Tabel 1. Tinjauan penelitian terupdate

No.	Judul artikel; penulis; tahun	Metode (desain; sampel; variable; instrumen; analisis)	Hasil
1.	Hubungan <i>Self care management</i> Diabetes dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2	Desain: <i>Cross Sectional</i> Sampel: 38 responden Variabel: 1) Variabel dependen: <i>self management</i>	Hasil penelitian didapatkan pasien Diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Antang yang memiliki <i>Self care management</i> Diabetes baik sebanyak 16% sedangkan <i>self care</i>

	(Asnaniar & Safruddin, 2019)	2) Variabel independen: Kualitas Hidup Instrumen: Menggunakan kuesioner SDSCA diabetes (<i>The Summary of Diabetes Self-Care Activities</i>) dan kuesioner DQOL (<i>Diabetes Quality Of Life</i>) Analisis: uji <i>Chi-square</i>	<i>management</i> kurang sebanyak 22%. Pasien Diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Antang yang memiliki kualitas hidup tinggi sebanyak 39.5% dan kualitas hidup rendah sebanyak 60.5%. Uji statistik didapatkan p value (0,000) < nilai α (0,05) sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara <i>self care management</i> dengan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus di Puskesmas Antang Makassar (p= 0.000). Disarankan kepada Pihak Puskesmas untuk mengoptimalkan pelayanan pendidikan kesehatan mengenai <i>self</i>
--	------------------------------	--	--

			<i>care management</i> bagi pasien diabetes melitus Tipe 2 sesuai standar, melakukan screening secara rutin terhadap tingkat <i>self care management</i> pasien Diabetes Melitus Tipe 2.
2.	Hubungan <i>Self care management</i> dengan Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2 (Saragih, <i>et al.</i> 2022)	Desain: <i>Cross Sectional</i> Sampel: 70 responden Variable: 1) Variabel dependen: <i>Self care management</i> 2) Variabel independen: Kualitas Hidup Instrumen: Kuesioner <i>Self care management</i> dan Kuesioner DQOL	Hasil menunjukkan sebagian besar responden memiliki perawatan diri yang baik (94,3%), kualitas hidup baik (82,9%). Uji statistik yang digunakan adalah uji Spearman Rank dengan hasil $p=0,000$ ($p<0,05$), artinya ada hubungan antara perawatan diri dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2.

		Analisis: uji <i>Spearman Rank</i>	
3.	Korelasi Self-Care dengan Kualitas Hidup Pasien DM Tipe di Kota Pekanbaru (Sari, <i>et al.</i> 2022)	Desain: <i>Cross Sectional</i> Sampel: 100 responden Variabel: 1) Variable dependen: Kualitas Hidup 2) Variabel independen: <i>Self care management</i> Instrumen: Kuesioner WHOQOL-BREF dan kuesioner SDSCA (<i>Summary of Diabetes Self-care Activities</i>) Analisis: uji regresi linier	Hasil penelitian diketahui ada korelasi yang kuat dan hubungan signifikan self-care dengan kualitas hidup ($r = 0,713$, $p = 0,0005$). Komponen dalam self-care juga menunjukkan korelasi dan hubungan dengan kualitas hidup diantaranya diet ($r = 0,708$, $p = 0,0005$), aktivitas fisik ($r = 0,664$, $p = 0,0005$), terapi obat ($r = 0,381$, $p = 0,0005$), monitor gula darah ($r = 0,641$, $p = 0,0005$), dan perawatan kaki ($r = 0,570$, $p = 0,0005$). Kesimpulannya terdapat korelasi yang kuat dan hubungan antara self-

			care dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2. Oleh karena itu penting untuk memberikan edukasi dan praktek kepada pasien DM tipe 2 untuk konsisten dan meningkatkan self-care agar kualitas hidup pasien juga meningkat
4.	Hubungan <i>Self care management</i> dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus DI Puskesmas Kota Jaung Kabupaten Bireuen (Maghfirah, 2022)	Desain: <i>Cross Sectional</i> Sampel: 82 responden Variabel: 1) Variabel dependen: <i>Self care management management</i> 2) Variable independen: Kualitas Hidup Instrumen: Kuesioner SDSCA (<i>The Summary of Diabetes</i>	Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan Self Care dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus di Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen dengan P-value sebesar $0,000 < \alpha = 0,05$. Berdasarkan penelitian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan <i>self care management</i>

		<i>Self care management management</i> <i>management</i> <i>Activities)</i> dan kuesioner DQOL <i>(Diabetes Quality Of Life).</i> Analisis: uji <i>chi-square</i>	management dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus.
5.	Hubungan <i>Self care management</i> Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 (Derang, <i>et al.</i> 2024)	Desain: <i>Cross Sectional</i> Sampel: 53 responden Variabel: 1) Variabel dependen: <i>Self care management management</i> 2) Variabel independen: Kualitas Hidup Instrumen: kuesioner Analisis: uji <i>Spearman rank</i>	<i>Self care management</i> management yang dimiliki oleh pasien diabetes melitus tipe 2 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2023 diperoleh bahwa mayoritas responden memiliki <i>self care management</i> management kurang sebanyak 28 orang (52,8%). Kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2023 diperoleh

			bahwa mayoritas responden memiliki kualitas hidup sedang sebanyak 31 orang (58,5%). Berdasarkan hasil uji statistic spearman rank (rho) diperoleh nilai $r = (0,523)$ p-value 0,001 ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang kuat antara <i>self care management</i> management dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2023.
--	--	--	--