

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini menyajikan landasan teori yang mendukung penelitian, antara lain: (1) konsep lansia (2) Konsep diabetes melitus (3) Konsep Diabetes Distress (4) *Self Care* (5) Kajian Terkait (6) Kerangka Teori (7) Kerangka Konsep (8) Hipotesis

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Lansia merupakan individu yang berusia 60 tahun ke atas yang masih memiliki kemampuan fisik, tetapi mengalami keterbatasan dalam berpartisipasi aktif sehingga memerlukan bantuan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari (Sumarni, 2025). Seiring bertambahnya usia, lansia mengalami berbagai perubahan yang dapat meningkatnya ketergantungan, berhentinya aktivitas produktif, serta menurunnya kemampuan dalam menjalin interaksi sosial (Suci, 2024). Ketidaksiapan lansia dalam menghadapi berbagai perubahan tersebut dapat menimbulkan berbagai masalah, baik dari aspek fisik, psikologis, dan sosial yang secara keseluruhan dapat berdampak pada tingkat kesejahteraan lansia (Fitri Malau et al., 2023). Individu yang berusia 60 tahun keatas juga berada pada tahap akhir kehidupan. Dari sudut pandang biologi, orang tua mengalami proses penuaan yang berlangsung secara progresif serta berlanjut, yang ditandai dengan menurunkan kecakapan fisik serta berembangnya kemungkinan terkena berbagai penyakit. (Akbar et al., 2021 ; Siregar, 2023).

Lansia adalah kelompok individu yang telah memasuki tahap akhir siklus hidup mereka. Kelompok usia ini akan mengalami proses yang dikenal sebagai proses penuaan yang terjadi secara bertahap seiring bertambahnya usia (Leni et al., 2022). Usia lanjut merupakan bagian dari proses perkembangan manusia yang bertahap (Kismanto et al., 2024). Setiap individu akan mengalami tahapan saat kehidupan, dimulai dari balita, anak-anak, dewasa, serta akhirnya usia tua (Akbar et al., 2021). Proses ini merupakan fenomena alamiah yang disertai dengan perubahan fisik dan perilaku yang umumnya terjadi pada setiap individu sesuai dengan usia kronologis. Seiring bertambahnya usia, Individu akan melewati fase penuaan yang bersifat degeneratif yang mengakibatkan perubahan saat banyak aspek kehidupan, bukan hanya bersifat fisik tetapi juga sosial, kognitif, seksual, dan emosional (Adilka Nurpadilah et al., 2025; Zahroh et al., 2024). Perubahan fisik ini meliputi perubahan pada sistem sensorik, sistem otot dan kerangka, sistem kardiovaskular dan pernapasan, sistem pencernaan dan metabolisme, sistem ekskresi, sistem saraf, dan sistem reproduksi (Pragholapati et al., 2021).

Menurut referensi tersebut, kategori lansia mencakup individu yang berumur 60 tahun ke atas dan berada dalam proses penuaan secara alami. Kondisi ini umumnya ditandai dengan berbagai penurunan fungsi tubuh, baik fisik maupun psikologis.

2.1.2 Batasan Usia Lansia

Batasan usia untuk kelompok lansia dapat berubah seiring waktu.

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) (2022), kategori lansia meliputi:

1. Lanjut usia (elderly) terdiri usia 60 - 74 tahun
2. Lanjut usia tua (old) terdiri usia 75 - 90 tahun
3. Usia sangat tua (very old) diatas usia 90 tahun

Menurut (Mukarromah & Nadhiroh, 2024) lansia dikelompokan menjadi:

1. Fase transisi awal pada lansia mencakup mereka yang berumur antara 50 hingga 55 tahun.
2. Fase transisi menengah pada lansia mencakup mereka yang berumur antara 55 hingga 60 tahun.
3. Fase transisi akhir pada lansia mencakup mereka yang berumur antara 60 hingga 65 tahun.

2.1.3 Perubahan Fisik Lansia

Perubahan yang terjadi pada lansia antara lain :

1. Sistem indera

Pada lansia, berbagai perubahan terjadi pada sistem sensorik sebagai bagian dari proses penuaan. Penurunan penglihatan, khususnya akibat katarak, sering dikaitkan dengan kekurangan vitamin A, C, dan asam folat. Selain itu, gangguan sensasi rasa yang terkait dengan kekurangan seng (Zn) dapat menyebabkan penurunan

nafsu makan. Sementara itu, gangguan pendengaran pada lansia terjadi akibat degenerasi dan penurunan fungsi sel saraf pendengaran (Ichikawa et al., 2025).

2. Sistem Integumen

Kulit yang lebih tua mengalami berbagai perubahan sebagai bagian dari proses bertambah tuanya. Kulit menjadi lebih tipis, kering, dan berkerut karena jaringan lemak di bawah kulit berkurang. Rambut di kepala mengalami rontok dan berubah warna menjadi kelabu atau putih karena produksi melanin semakin berkurang, sedangkan rambut di area tertentu seperti telinga dan hidung justru cenderung tumbuh lebih tebal. Selain itu, kuku jadi lebih keras, mudah rusak, dan tumbuhnya semakin lambat (Naharro Rodriguez et al., 2025)

3. Sistem Muskuloskeletal

Sistem tulang otot di lansia sering menjadi penyebab utama terganggunya kemampuan berjalan dan keseimbangan tubuh mereka. Perubahan yang terjadi, seperti penurunan kekuatan dan massa otot, berkurangnya kepadatan tulang, serta menurunnya fleksibilitas dan stabilitas sendi, dapat menyebabkan kelambatan gerak dan ketidakstabilan pada tungkai sehingga kaki cenderung mudah goyah (Dewi et al., 2025).

4. Sistem kardiovaskuler

Perubahan sistem kardiovaskular pada orang lanjut usia adalah hasil alami dari proses penuaan, yang melibatkan berbagai modifikasi

struktural dan fungsional. Ini termasuk berkurangnya kelenturan dinding aorta, serta penebalan dan kekakuan katup jantung. Akibatnya, efisiensi jantung dalam memompa darah menurun, yang mengurangi kekuatan kontraksi dan volume eject jantung (Abdul Majid et al., 2023).

5. Sistem Respirasi

Sistem pernapasan di pribadi lanjut usia mengalami menurunnya fungsi seiring bertambahnya usia. Perubahan ini meliputi berubahnya bentuk serta ukuran dinding dada bersamaan dengan penurunan massa otot pernapasan. Kondisi ini menyebabkan penurunan elastisitas paru-paru dan kekuatan otot pernapasan, sehingga mengakibatkan penurunan kapasitas ventilasi paru-paru (Dewi Kirana et al., 2023).

6. Sistem pencernaan

Proses penuaan memengaruhi sistem pencernaan pada orang tua, dengan berbagai modifikasi yang terjadi. Di antaranya adalah perubahan di usus besar, seperti berkurangnya produksi lendir pencernaan, menurunnya kelenturan dinding rektum, serta melemahnya gerakan peristaltik kolon (Achmad et al., 2025).

7. Sistem perkemihan

Seiring bertambahnya usia, kekuatan kelompok otot dasar panggul, yang mendukung kandung kemih serta sfingter uretra, menurun. Kondisi ini menyebabkan penurunan kemampuan untuk

mengontrol kontraksi kandung kemih, yang dapat menyebabkan kontraksi yang tidak terkontrol (Fisher et al., 2024)

8. Sistem Saraf

Perubahan sistem saraf pada orang lanjut usia meliputi penyusutan massa otak, berkurangnya aliran darah ke otak, serta penurunan jumlah dan efektivitas mielin pada serabut saraf. Penyusutan massa otak disebabkan oleh mengecilnya sel saraf (neuron) dan berkurangnya hubungan antar neuron (Yuliharni et al., 2025).

2.1.4 Teori Lansia

Menurut Siti Rachmah, (2022) Proses penuaan dapat dibagi menjadi dua bagian, yaitu teori biologis dan teori psikososial.

1. Teori biologis

Teori biologis mengenai penuaan menegaskan jika ada sejumlah perubahan fisik yang muncul seiringnya bertambah umur. Pengkaji mencoba buat menemukan elemen-elemen biologis yang berkontribusi pada peningkatan usia. Diketahui bahwa setiap individu dalam suatu spesies mengalami penurunan fungsi tubuh secara bertahap dan terus-menerus dari waktu ke waktu sebagai akibat dari struktur biologis mereka.

2. Teori psikososial

Teori psikososial penuaan tidak berfokus pada perubahan fisik yang terjadi selama penuaan dan lebih berupaya menjelaskan

mengapa individu lanjut usia merespons proses penuaan secara berbeda. Beberapa teori psikososial yang terkenal dalam studi penuaan meliputi teori pelepasan diri, teori aktivitas, teori perjalanan hidup atau perkembangan mental, dan berbagai teori kepribadian lainnya.

2.2 Konsep Diabetes Melitus

2.2.1 Definisi Diabetes Melitus

Diabetes melitus merupakan suatu kondisi metabolik yang disebabkan oleh disfungsi pankreas, mengakibatkan penurunan produksi insulin serta peningkatan kadar glukosa dalam darah (Migdalis, 2024). Kondisi ini bisa menyebabkan komplikasi serius yang berdampak di pembuluh darah besar maupun kecil. Pada komplikasi makrovaskular, masalah yang sering dijumpai terkait dengan sistem kardiovaskular seperti hipertensi dan infark miokard (Kadek et al., 2024).

Berdasarkan laporan World Health Organization (WHO) pada tahun 2022, ada sekitar 422 juta orang di seluruh dunia yang menderita diabetes melitus, sehingga menjadikannya salah satu dari sepuluh penyebab utama kematian secara global (Kuwa et al., 2024). Di sisi lain, International Diabetes Federation mencatat bahwa pada tahun 2021, Indonesia menempati posisi ketujuh di dunia dalam jumlah kasus diabetes, setelah negara-negara seperti India, China, Pakistan, Amerika Serikat, Meksiko, dan Brasil (Sakul & Andriani, 2025). Secara internasional, prevalensi diabetes melitus terus menunjukkan

peningkatan, dengan perkiraan jumlah pengidapnya mencapai sekitar 550 juta pada tahun 2030. Perkiraan ini menunjukkan sekitar tiga kasus baru terdiagnosis setiap sepuluh detik atau hampir 10 juta kasus tambahan setiap tahunnya. Peningkatan jumlah penderita diabetes melitus diperkirakan akan paling signifikan di negara-negara berkembang (Yanti Eka Safitri et al., 2025).

Menurut Migdalis (2024) meningkatnya jumlah penderita diabetes melitus di seluruh dunia menunjukkan bahwa penyakit ini merupakan masalah kesehatan yang membutuhkan perhatian serius dari pemerintah dan masyarakat. Diabetes melitus dapat menyerang siapa saja, baik mereka yang memiliki riwayat keluarga maupun tidak. Kondisi ini berpotensi menyebabkan kerusakan permanen pada berbagai organ, seperti mata, jantung, ginjal, dan pembuluh darah, jika tidak ditangani dengan benar (Agustin et al., 2023).

2.2.2 Klarifikasi Diabetes Melitus

1. Diabetes tipe 1

Diabetes melitus tipe 1 merupakan suatu keadaan yang diakibatkan oleh reaksi autoimun yang merusak sel β di pankreas, yang menyebabkan kekurangan total insulin. Penyakit ini umumnya didiagnosis pada individu sebelum usia 21 tahun dan mencakup sekitar 5–10% dari semua kasus diabetes (Istiqomah et al., 2020).

2. Diabetes tipe 2

Diabetes melitus tipe 2 timbul karena adanya

ketidakresponsifan di jaringan terhadap insulin, sekaligus disertai dengan berkurangnya jumlah insulin yang diproduksi oleh pankreas. Hal ini biasanya dialami oleh orang-orang yang berusia di atas 40 tahun dan merupakan tipe diabetes yang paling sering dijumpai, mencakup sekitar 90 hingga 95 persen dari seluruh kasus. (Istiqomah et al., 2020).

3. Diabetes Gestasional

Diabetes Mellitus Gestasional (DMG) adalah suatu kondisi medis yang khusus terjadi selama masa kehamilan, yang ditandai oleh peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia) yang tidak normal. Kondisi ini berpotensi menimbulkan berbagai komplikasi serius, termasuk makrosomia pada bayi, hipoglikemia pada janin, kebutuhan perawatan intensif bagi bayi baru lahir, serta risiko kematian neonatal yang lebih tinggi (Nurpalah et al., 2023).

2.2.3 Faktor Risiko Tidak Dapat Diubah Diabetes Mellitus

1. Faktor Usia

Usia merupakan elemen risiko yang tidak bisa diubah oleh orang. Orang yang telah melewati usia 40 tahun biasanya punya peluang yang lebih besar buat mengembangkan diabetes melitus. Peluang ini cenderung meningkat dengan signifikan seiring bertambahnya usia. Secara umum, setelah menginjak usia 40 tahun, orang mulai merasakan penurunan pada fungsi fisiologis, yang dapat memengaruhi kesehatan secara keseluruhan (Rediningsih & Lestari, 2022).

2. Riwayat keluarga

Mereka yang punya sejarah diabetes melitus, terutama orang tua atau saudara kandung, memiliki peluang lebih besar untuk mengalami diabetes melitus (Ully et al., 2024).

3. Faktor Genetik

Faktor warisan atau genetik dapat diperhatikan melalui pola makan yang dimiliki orang tua dan cara hidup mereka, yang mungkin secara tidak langsung diturunkan oleh anak-anak dalam aktivitas sehari-hari mereka. Pola makan yang tidak konsisten serta kecenderungan memilih makanan tinggi gula dan lemak. Misalnya, makanan ringan manis atau junk food, dari pada buah dan sayuran, dapat berkontribusi pada peningkatan risiko diabetes melitus (Rambu Dawi Ngana et al., 2023).

2.2.4 Faktor Resiko Yang Dapat Diubah Diabetes Melitus

1. Obesitas

Obesitas pada remaja umumnya dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk faktor genetik yang berkaitan dengan pola makan dan gaya hidup yang diwarisi dari orang tua. Selain itu, kebiasaan tidak sehat seperti sering mengonsumsi makanan cepat saji dan makanan olahan, serta kurangnya aktivitas fisik yang memadai, juga berperan dalam meningkatkan risiko obesitas pada remaja (Rambu Dawi Ngana et al., 2023).

2. Kurangnya aktivitas fisik

Kurangnya aktivitas fisik merupakan faktor penting yang meningkatkan risiko diabetes melitus. Individu yang tidak melakukan aktivitas fisik yang cukup, misalnya, kurang dari 30 menit per hari atau kurang dari tiga kali seminggu, berisiko mengalami penumpukan lemak berlebih di dalam tubuh (Jati et al., 2023).

3. Pola makan tidak sehat

Pola konsumsi makanan dengan kandungan lemak, garam, dan gula tinggi merupakan salah satu faktor utama yang secara signifikan berkontribusi terhadap peningkatan kejadian penyakit degeneratif di masyarakat, terutama diabetes melitus (Diwanta et al., 2024).

4. Merokok

Merokok juga diketahui menyebabkan resistensi insulin dalam tubuh, yang merupakan mekanisme utama dalam perkembangan diabetes melitus. Orang yang menghisap lebih dari 20 batang rokok setiap harinya cenderung mengalami kejadian diabetes melitus yang lebih banyak berbanding dengan orang yang tidak merokok sama sekali. (Sastrawan et al., 2023).

2.2.5 Manifestasi klinis Diabetes Melitus

Manifestasi klinis diabetes melitus dapat mencakup gejala tipikal dan atipikal. Gejala tipikal diabetes melitus dikenal sebagai 3P, yaitu:

1. Poliuria (sering buang air kecil)

Poliuria adalah gejala khas diabetes melitus, ditandai dengan

peningkatan frekuensi dan volume buang air kecil. Kondisi ini terjadi karena kadar glukosa darah yang tinggi (hiperglikemia). Ketika kadar glukosa darah melebihi ambang batas reabsorpsi ginjal, glukosa dikeluarkan melalui urin (glukosuria), sehingga meningkatkan produksi urin (Matoori, 2022).

2. Polidipsia

Polidipsia merupakan sebuah tanda dari diabetes mellitus yang ditunjukkan dengan rasa haus yang sangat kuat dan tidak berhenti. Situasi ini muncul sebagai reaksi tubuh terhadap hilangnya cairan yang disebabkan oleh poliuria, yaitu peningkatan jumlah buang air kecil yang dialami oleh individu dengan diabetes mellitus. (Matoori, 2022).

3. Polifagia (Sering merasa lapar)

Polifagia adalah manifestasi klinis diabetes melitus yang ditandai dengan keinginan makan yang sangat besar dan tanpa henti. Keadaan ini muncul akibat masalah pemanfaatan glukosa oleh sel-sel tubuh, sehingga kebutuhan energi tubuh tidak terpenuhi secara optimal meskipun asupan makanan sudah cukup (Nur Rosyidah et al., 2025).

2.2.6 Komplikasi Diabetes Melitus

1. Komplikasi mikrovaskuler

Komplikasi mikrovaskular adalah salah satu dampak serius dari diabetes melitus yang tidak terkontrol secara optimal, yang dapat menyebabkan berbagai gangguan, seperti kerusakan sistem saraf (neuropati), gangguan fungsi ginjal (nefropati), dan kerusakan organ

penglihatan (retinopati) (Putri Indarwati Abdullah & Sumantri Abdullah, 2022)

2. Komplikasi makrovaskular

Komplikasi makrovaskular merupakan kerusakan pada pembuluh darah besar yang sering terjadi akibat diabetes melitus yang tidak terkontrol dengan baik. Komplikasi ini meliputi penyakit jantung koroner, stroke, dan penyakit pembuluh darah perifer. Penyakit jantung koroner dapat menyebabkan serangan jantung, stroke dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak, sedangkan penyakit pembuluh darah perifer dapat mengganggu sirkulasi darah di ekstremitas, terutama kaki, yang berpotensi menyebabkan ulkus dan bahkan amputasi (Dzaki Rif et al., 2023).

2.3 Konsep Diabetes Distress

2.3.1 Definisi Diabetes Distress

Diabetes Distress merupakan kondisi psikologis yang dialami oleh individu dengan diabetes melitus, yang ditandai dengan perasaan cemas, khawatir, takut, dan beban dalam mengelola penyakit (Kuniss et al., 2021). Kondisi ini terkait dengan berbagai aspek, seperti beban menjalani pengobatan, kekhawatiran tentang potensi komplikasi, dan ketakutan akan penurunan fungsi tubuh serta keterbatasan dalam mengakses layanan kesehatan (Azis et al., 2025).

Tekanan psikologis akibat diabetes juga mencerminkan kesulitan dan ketidakmampuan pasien untuk menyesuaikan diri dengan tuntutan

pengobatan diabetes melitus yang berkelanjutan. Kondisi ini dapat menyebabkan stres psikologis jangka panjang dan berpotensi memengaruhi kepatuhan pasien terhadap pengobatan diabetes melitus (Yanti Eka Safitri et al., 2025; Kuwa et al., 2024). Selain itu, pasien yang menderita diabetes melitus sering mengalami ketidakseimbangan dalam aspek biologis, psikologis, dan spiritual yang dapat memengaruhi kualitas hidup pasien dan keluarganya (Ummu Muntamah & Wulansari, 2022).

Berdasarkan berbagai referensi, dapat disimpulkan bahwa *diabetes distress* adalah suatu kondisi stres psikologis yang dialami oleh penderita diabetes melitus akibat tuntutan pengelolaan penyakit jangka panjang. Kondisi ini ditandai dengan perasaan cemas, khawatir, dan tidak berdaya, yang pada akhirnya dapat memengaruhi kemampuan pasien untuk melakukan perawatan diri.

2.3.2 Teori Distress

Menurut Lazarus dan Folkman (1984) yang dikutip oleh (). merupakan kondisi ketika individu menilai tuntutan fisik maupun psikologis yang dihadapi melebihi kemampuan sumber daya yang dimiliki. Proses stres melibatkan penilaian kognitif terhadap tingkat ancaman dan kemampuan individu dalam mengatasinya. Ketika individu merasa tidak mampu mengelola tuntutan tersebut secara efektif, stres dapat berkembang menjadi distress yang ditandai dengan tekanan emosional dan gangguan psikologis.

2.3.3 Faktor Diabetes Distress

Diabetes distress akibat diabetes dipengaruhi oleh beberapa faktor, termasuk tingkat pendidikan, pendapatan, durasi penyakit, potensi komplikasi, dan dukungan sosial (Kadek et al., 2024)

1. Pendidikan

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat memprediksi tingkat stres yang tinggi. Individu dengan tingkat pendidikan rendah memiliki risiko sekitar 2,3 kali lebih besar mengalami stres dibandingkan dengan mereka yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi. Tingkat pendidikan rendah dapat menyebabkan pengetahuan yang terbatas tentang diabetes melitus, termasuk potensi komplikasi dan metode penanganan, yang dapat memengaruhi kepatuhan terhadap pengobatan (Dandi et al., 2023).

2. Pendapatan

Responden dengan diabetes melitus yang mengalami lebih banyak tekanan emosional umumnya adalah individu dengan pendapatan rendah, mengalami komplikasi diabetes, atau pengangguran. Individu dengan pendapatan rendah dan gaya hidup kurang aktif cenderung mengalami tingkat tekanan emosional yang lebih tinggi dari pada mereka yang berpenghasilan lebih tinggi atau memiliki tingkat aktivitas fisik yang tinggi (Dandi et al., 2023).

3. Durasi Penyakit

Lama durasi penderita diabetes berperan sebagai faktor risiko

yang dapat meningkatkan tingkat distress. pasien diabetes melitus dengan durasi lebih dari 5 tahun cenderung mengalami risiko komplikasi diabetes, seperti kadar gula darah yang tinggi, serta kewajiban untuk menjalankan regimen terapi, misalnya kontrol gula darah dan penggunaan insulin jangka panjang (Kadek et al., 2024).

4. Potensi Komplikasi

Komplikasi diabetes berhubungan dengan peningkatan diabetes distress. Penderita penyakit kronik seperti tumor, kanker, hepatitis, gastritis, dan tuberkulosis diketahui memiliki tingkat distress yang lebih tinggi. Penelitian lain menunjukkan bahwa pasien dengan komplikasi mikrovaskular mengalami tingkat diabetes distress yang lebih berat, yang diukur menggunakan Diabetes Distress Scale (Dandi et al., 2023).

5. Dukungan Sosial

Dukungan sosial berperan penting sebagai faktor pelindung terhadap tekanan psikologis. Dukungan ini dapat berasal dari keluarga, teman sebaya, tenaga kesehatan, maupun lingkungan komunitas. Keberadaan dukungan sosial membantu pasien merasa lebih aman, meningkatkan rasa percaya diri, serta memperkuat kemampuan koping dalam menghadapi penyakit. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa pasien diabetes yang memperoleh dukungan sosial yang baik (Puput & Kresna , 2025).

2.3.4 Indikator Diabetes Distress.

Diabetes Distress terdiri dari 4 indikator yaitu Beban emosional, tekanan yang berkaitan dengan petugas kesehatan, tekanan yang berkaitan dengan pengobatan atau perawatan, dan tekanan interpersonal (Azis et al., 2025).

1. Beban Emosional (Emotional Burden)

Dukungan emosional dari keluarga mencakup ungkapan empati, kepedulian, kasih sayang, penghargaan, dan rasa kebersamaan. Dukungan keluarga memainkan peran penting dalam meningkatkan prognosis pasien diabetes melitus. Dukungan emosional dan perilaku yang diberikan oleh keluarga dapat membantu pasien merasa lebih didukung dalam menghadapi berbagai tantangan yang ditimbulkan oleh penyakit tersebut (Mamu et al., 2025).

2. Distress Terkait Tenaga Kesehatan (Physician-related Distress)

Pengetahuan yang diperoleh dari tenaga profesional kesehatan, seperti dokter, perawat, atau ahli gizi, umumnya bersifat formal dan berdasarkan bukti ilmiah. Melalui kegiatan seperti konsultasi rutin atau program edukasi di fasilitas kesehatan, pasien memperoleh informasi tentang pentingnya pengendalian gula darah, penggunaan insulin, dan pencegahan komplikasi (Ayu Wahyuni et al., 2020).

3. Distress Terkait Regimen Pengobatan/Perawatan (Regimen-related Distress)

Distress terkait regimen berkaitan dengan pengobatan atau perawatan mengacu pada stres dan kesulitan yang dialami pasien dalam mengelola diabetes melitus mereka, termasuk kepatuhan terhadap pengobatan rutin, penyesuaian diet, aktivitas fisik, dan pemantauan gula darah rutin. Kompleksitas tuntutan pengobatan ini dapat meningkatkan stres psikologis pada pasien (Ayu Wahyuni et al., 2021).

4. Distress Interpersonal (Interpersonal Distress)

Distres interpersonal merupakan bentuk stres emosional yang timbul dari masalah atau ketidaknyamanan dalam hubungan sosial seseorang dengan orang-orang di sekitarnya, seperti keluarga, pasangan, teman, atau sahabat dekat. Kondisi ini terjadi ketika seseorang merasa kurang mendapat dukungan, disalahpahami, disalahkan, atau menghadapi konflik dalam interaksi sosial mereka (Sari Fatimah et al., 2023).

2.3.5 Alat Ukur Diabetes Distress

Kuesioner Diabetes Distress Scale (DDS) adalah kuesioner yang digunakan untuk menilai tingkat stres yang berkaitan dengan penderita diabetes. Dikembangkan oleh William H. Polonsky, instrumen ini merupakan perluasan dari alat pengukuran Problem Areas in Diabetes (PAID). Kuesioner Diabetes Distress dilakukan untuk menilai tingkat distress. Kuesioner ini terdiri dari 17 item yang terdapat 6 pilihan jawaban yakni tidak pernah, jarang, kadang-kadang, agak sering, sering, dan sangat

sering. Setiap dari 17 pertanyaan dalam kuesioner DDS mencakup empat area: tekanan emosional, tekanan yang berhubungan dengan dokter, tekanan yang berhubungan dengan regimen, dan tekanan antar pribadi, yang menunjukkan seberapa sering responden mengalami *diabetes distress* (Kusumastuti et al., 2023).

2.3.6 Cara Pengukuran Diabetes Distress

Kuesioner Diabetes Distress dilakukan untuk menilai tingkat distress. Kuesioner ini terdiri dari 17 item yang terdapat 6 pilihan jawaban yakni tidak (Kusumastuti et al., 2023). Masing-masing dari 17 pertanyaan kuesioner DDS memiliki 4 domain, emotional burden, physician, regimen, interpersonal, yang menunjukkan seberapa sering responden mengalami distress yang dimaksud. Skala penilaian yang digunakan terdiri dari enam kategori: 1 = tidak pernah, 2 = jarang, 3 = kadang-kadang, 4 = agak sering, 5 = sering, dan 6 = sangat sering. Responden diminta untuk memilih jawaban yang paling menggambarkan kesulitan yang mereka alami.

Skor untuk setiap item diperoleh dari nilai yang dipilih responden pada skala tersebut. Selanjutnya, total skor DDS-17 dihitung dengan menjumlahkan seluruh skor dari 17 item, sehingga diperoleh skor akhir dengan rentang 17 hingga 102. Skor total mencerminkan tingkat tekanan yang dialami oleh individu, yang menunjukkan di mana bahwa stres meningkat seiring dengan skor yang diperoleh. Seluruh item dalam DDS-17 memiliki bobot yang sama sehingga tidak ada pembobotan khusus pada pertanyaan.

Pengelompokan nilai total berdasarkan berikut:

1. Skor 17-44 termasuk kategori stress ringan
2. Skor 45-73 termasuk kategori stress sedang
3. skor 74-102 termasuk kategori stress berat

Hal itu bertujuan untuk menggambarkan seberapa besar tekanan psikologis yang dialami pasien diabetes melitus saat mengelola penyakitnya.

2.4 Konsep *Self Care*

2.4.1 Definisi *Self Care*

Self Care merupakan kemampuan dasar individu untuk memenuhi kebutuhan, mempertahankan hidup, dan menjaga kesehatan serta kesejahteraan sesuai dengan kondisi kesehatannya (Susilawati et al., 2023). Defisit *Self Care* mengacu pada ketidakmampuan seseorang untuk melakukan aktivitas perawatan diri secara mandiri, termasuk menjaga kebersihan pribadi (Handayani et al., 2025). *Self Care* sangat penting saat mengelola penyakit kronis seperti diabetes melitus, karena pasien dituntut untuk berperan aktif dalam menjaga kesehatan mereka (Al Fatih et al., 2024).

Bagi penderita diabetes melitus, self care mencakup berbagai aktivitas rutin untuk mengontrol kadar glukosa darah dan mencegah komplikasi (Susilawati et al., 2023). Aktivitas ini meliputi pengaturan pola makan, pemeriksaan kadar gula darah secara teratur, melakukan aktivitas fisik atau olahraga, dan perawatan kaki secara teratur Penerapan

selfcare membutuhkan pengetahuan, keterampilan, dan kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan rekomendasi penyedia layanan kesehatan (Andriani & Hasanah, 2023). *Self Care* yang optimal memainkan meningkatkan kesejahteraan serta kualitas hidup bagi individu yang mengidap diabetes melitus. Pengelolaan diri yang efektif dapat mendukung pengendalian kadar gula dalam darah dan meminimalisir risiko terjadinya komplikasi. jangka panjang akibat diabetes melitus (Yanti Eka Safitri et al., 2025).

Self Care yang baik juga dapat meningkatkan kualitas hidup individu dengan diabetes melitus, terutama pada pasien yang memiliki pengetahuan yang memadai tentang penyakit mereka (Lihawa et al., 2025). Namun, tidak semua pasien pada diabetes memiliki kemampuan untuk melakukan *self care* terbaik. Beberapa pasien kesulitan dengan berbagai tuntutan *self care* yang harus dilakukan terus-menerus sepanjang hidup. Kondisi ini mengharuskan pasien untuk melakukan berbagai penyesuaian dalam kehidupan sehari-hari mereka, yang berpotensi menyebabkan tekanan psikologis (Saragih et al., 2022 ; Meisita et al., 2025). Tekanan psikologis yang timbul dari tuntutan pengelolaan penyakit ini dikenal sebagai stres diabetes (Ummu Muntamah & Wulansari, 2022). Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa menjaga kadar glukosa darah dalam batas normal dapat membantu mengurangi risiko komplikasi akibat diabetes melitus (Aliandu et al., 2023).

2.4.2 Teori *Self Care*

Menurut Dorothea Orem yang dikutip oleh Cucu & Irna,(2024), *self care* merupakan tindakan yang dilakukan individu secara mandiri untuk memelihara kesehatan, kehidupan, dan kesejahteraannya. Kemampuan melakukan *self care* dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti usia, jenis kelamin, status kesehatan, lingkungan, sistem keluarga, serta ketersediaan sumber daya. Ketika individu mengalami keterbatasan dalam memenuhi kebutuhan perawatan dirinya, maka diperlukan dukungan keperawatan untuk membantu mencapai kondisi kesehatan yang optimal.

2.4.3 Faktor Yang Mempengaruhi *Self Care*

Beberapa Faktor Yang Mempengaruhi *Self Care* antara lain :

1. Pengetahuan

Sebagian faktor yang memengaruhi perilaku perawatan diri pada individu dengan diabetes melitus adalah pengetahuan. Pemahaman yang memadai tentang diabetes, terapi yang tersedia, pengelolaan diet, Kegiatan fisik yang konsisten, pengawasan terhadap level gula darah, serta pencegahan masalah kesehatan dapat memperkuat kemampuan individu untuk melakukan perawatan diri secara mandiri. (Nur Isnaeni et al., 2021).

2. Motivasi

Motivasi pada penderita diabetes melitus merupakan kekuatan pendorong yang memengaruhi kesiapan dan tingkat kepatuhan mereka terhadap rencana pengobatan dan perawatan diri. Motivasi ini

dapat berasal dari kesadaran individu, harapan untuk mencapai kesehatan yang lebih baik, serta dukungan dan perhatian yang diberikan oleh keluarga dan tenaga kesehatan (Adhi Prasetya et al., 2023). Pasien yang memiliki motivasi diri yang tinggi cenderung lebih aktif dalam melakukan berbagai tindakan yang mendukung proses pengelolaan penyakitnya, sehingga tujuan terapi yang telah ditetapkan dapat tercapai secara optimal (Fadilati et al., 2024).

3. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga, khususnya dukungan informasi, memainkan peran penting dalam keberhasilan perawatan diri bagi pasien diabetes melitus. Informasi yang diberikan oleh keluarga, dikombinasikan dengan pengetahuan pasien tentang penyakit mereka, dapat membantu mereka menerapkan diet diabetes melitus dengan tepat dan efektif (Syatriani et al., 2023).

4. Lama menderita

Lamanya menderita diabetes melitus merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan perilaku perawatan diri pada pasien. Pasien yang baru didiagnosis menderita diabetes melitus cenderung mengalami kecemasan dan masih menyesuaikan diri dengan kondisinya, sehingga mengakibatkan praktik perawatan diri yang kurang optimal (Febrina Angraini Simamora, 2021). Lamanya seseorang menderita diabetes melitus memiliki pengaruh signifikan terhadap perkembangan komplikasi, sebab semakin lama kadar gula

darah tinggi tidak bisa dikendalikan, semakin besar kemungkinan terjadinya kerusakan pada proses metabolisme dan pembuluh darah (Sutrisno & Fadila, 2025).

5. Usia

Diabetes melitus tidak hanya terjadi pada lansia tetapi juga pada individu usia menengah. Perbedaan usia dikaitkan dengan munculnya berbagai masalah fisik dan psikologis yang dapat memengaruhi kemampuan pasien untuk melakukan perawatan diri, sehingga usia merupakan faktor penting yang perlu dipertimbangkan dalam pengelolaan diabetes melitus. (Adhayani et al., 2021).

6. Pendidikan

Salah satu elemen yang berpengaruh terhadap perilaku perawatan diri pasien diabetes melitus adalah tingkat pendidikan. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin baik pula perilaku perawatan diri yang mereka tunjukkan, semakin baik kemampuan mereka untuk memahami informasi kesehatan dan menerapkan manajemen diri, termasuk mengakses layanan perawatan dan menjalani pengobatan yang diperlukan untuk kondisi mereka (Adhayani et al., 2021). Pendidikan memainkan peran penting dalam meningkatkan pengetahuan seseorang tentang suatu topik, karena memungkinkan seseorang untuk memperoleh pemahaman yang lebih mendalam (Falah et al., 2023).

2.4.4 Indikator Self Care

Beberapa indikator self care antara lain:

1. Pengaturan diet

Pengaturan diet yang tepat dapat berperan dalam mengurangi risiko hiperglikemia dan mengurangi keparahan penyakit pada penderita diabetes melitus. Pengaturan diet yang sesuai dapat mengurangi kemunculan hiperglikemia serta tingkat keparahannya pada penderita diabetes mellitus Diabetes Melitus. Panduan untuk mencegah dan menangani Diabetes Melitus meliputi pengelolaan pola makan, tetapi diperlukan langkah edukasi bagi penderita Diabetes Melitus mengenai cara mengatur dan menyediakan makanan yang tepat (Kisnawaty et al., 2023).

2. Pemantauan kadar glukosa darah

Pemantauan kadar glukosa darah secara teratur berdampak positif pada pengendalian glikemik pada pasien diabetes melitus tipe 2. Dengan memantau setidaknya dua kali sehari, pasien dapat mengontrol kadar glukosa darah mereka dan mengevaluasi efektivitas pengelolaan penyakit mereka (Andriani & Hasanah, 2023).

3. Aktivitas fisik

Aktivitas fisik merupakan gerakan tubuh yang memerlukan energi untuk dilaksanakan oleh otot rangka disebut sebagai aktivitas fisik. Sementara itu, olahraga fisik merupakan kegiatan fisik yang dilakukan secara rutin, terukur, dan berkesinambungan dengan tujuan

untuk meningkatkan kebugaran jasmani serta membantu mengatur kadar glukosa darah pada individu yang menderita diabetes melitus. (Sakinah et al., 2022). Aktivitas fisik berperan dalam memengaruhi kadar glukosa darah, dan salah satu bentuk olahraga yang direkomendasikan untuk penderita diabetes melitus tipe 2 adalah berjalan kaki. Berjalan kaki dianjurkan setiap hari sebagai bagian dari program olahraga fisik (Mutiara Mutiara et al., 2024)

4. Perawatan kaki

Perawatan kaki pada pasien Diabetes Melitus adalah upaya pencegahan komplikasi yang dilakukan melalui perawatan kebersihan kaki, pengeringan kaki terutama pada sela jari, penggunaan pelembap untuk menjaga elastisitas kulit, menjaga kaki agar tidak lembap, serta melakukan pemeriksaan kaki secara rutin guna mendeteksi tanda-tanda kelainan seperti kemerahan, fisura, kalus, dan ulkus (Sofia Atama Kafomai et al., 2024). Perawatan kaki adalah serangkaian aktivitas yang dilakukan oleh individu penderita diabetes melitus, yang meliputi pemeriksaan kondisi kaki secara teratur setiap hari, pemotongan kuku yang tepat, menjaga kebersihan kaki, memilih alas kaki yang sesuai, mencegah trauma pada kaki, dan penanganan awal jika terjadi cedera (Ade Iwan Mutiudina, 2022).

2.4.5 Alat Ukur *Self Care*

Instrumen yang digunakan untuk menilai self care pada pasien diabetes melitus dalam penelitian ini adalah kuesioner Ringkasan Aktivitas Perawatan Diri Diabetes (SDSCA). Instrumen ini terdiri dari 13 pertanyaan yang mencakup lima indikator: Pengaturan pola makan, aktivitas fisik, pemantauan glukosa darah, kepatuhan minum obat, dan perawatan kaki. Kuesioner ini digunakan untuk mengukur dan mengklasifikasikan tingkat perilaku perawatan diri pada lansia dengan diabetes melitus (Wieke Noviyanti et al., 2021).

2.4.6 Cara Pengukuran *Self Care*

Pengukuran self care bagi pasien diabetes melitus dalam penelitian ini dilaksanakan dengan memanfaatkan alat ukur *Summary of Diabetes Self-Care Activities* (SDSCA) yang telah dimodifikasi menjadi 13 pertanyaan. (Deborah J., 2020).

1. Instrumen terdiri dari 13 pertanyaan yang dijawab sendiri oleh responden Perawatan diri.
2. Pertanyaan ini mewakili aktivitas perawatan diri yang dilakukan pasienindependen 7 hari terakhir.
3. Aspek yang dinilai meliputi:
 - a. Pengaturan Pola makan (Diet)
 - b. Aktifitas Fisik (olahraga)
 - c. Pemantauan Gula Darah
 - d. Kepatuhan minum obat

- e. Perawatan kaki
4. Setiap pertanyaan diberi skor 0–7, sesuai jumlah hari dalam satu minggu:
 - a. 0 = tidak dilakukan
 - b. 1–6 = dilakukan sesuai jumlah hari
 - c. 7 = dilakukan setiap hari
5. Skor diperoleh dengan cara menjumlahkan seluruh skor item, kemudian dapat dihitung nilai rata-rata.
6. Interpretasi skor:
 - a. Skor $\geq 45,5$ dikategorikan sebagai *self care* baik
 - b. Skor $< 45,5$ dikategorikan sebagai *self care* kurang

2.5 Penelitian Terkait

Tabel 2. 1 Jurnal Penelitian Terkait Hubungan Diabetes Melitus dengan Self Care Pada Lansia Diabetes Melitus

No	Judul	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Kesimpulan
1.	Hubungan Diabetes Distress dengan Self Care pada Pasien Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Kabila (Azis et al., 2025)	Tujuan: Untuk menganalisis hubungan antara tingkat stres diabetes dan perilaku perawatan diri pada pasien diabetes melitus di wilayah	1. Desain : cross-sectional 2. Populasi : 74 pasien diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Kabila. 3. Sampel : 67 responden 4. Sampling : <i>Random Sampling</i> 5. Instrument :	Tingkat stres diabetes pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Kabila didominasi oleh kategori sedang dengan 39 responden (52,7%), sedangkan kategori ringan berjumlah 35 responden (47,3%), dan	Terdapat hubungan yang signifikan antara stres diabetes dan perilaku perawatan diri pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Kabila. Hasil analisis statistik

		kerja Puskesmas Kabila.	Kuesioner 6. Analisis data : Menggunakan uji statistic Rank Sperman	tidak ada responden dalam kategori berat. Perilaku perawatan diri pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di wilayah yang sama menunjukkan bahwa mayoritas responden berada dalam kategori baik dengan 42 responden (56,8%), sedangkan kategori buruk tercatat sebanyak 32 responden (43,2%).	menggunakan uji korelasi peringkat Spearman menunjukkan nilai p sebesar 0,000 (kurang dari $\alpha = 0,05$) dengan koefisien korelasi 0,827, yang mengindikasikan hubungan yang sangat kuat dan negatif antara stres diabetes dan perawatan diri.
2.	Emotional distress and adherence to self-care activities in older adults with diabetes mellitus (Costa et al., 2022)	Tujuan: Untuk mengevaluasi tingkat distress emosional dan kepatuhan terhadap aktivitas perawatan diri pada lansia dengan diabetes melitus	1. Desain: cross-sectional 2. Populasi: 297 lansia diabetes melitus 3. Sampel : 75 lansia 4. Sampling: random sampling 5. Instrument: kuesioner 6. Analisis data : statistic deskriptif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar lansia dengan diabetes melitus mengalami distress emosional rendah (69,3%), sedangkan 30,7% lainnya mengalami distress tinggi. Rata-rata perilaku perawatan diri masih belum optimal, yaitu sekitar 3,6 hari per minggu.	Hasil penelitian menunjukkan Sebagian besar lansia dengan diabetes melitus memiliki tingkat distress emosional yang rendah, namun perilaku perawatan diri masih belum optimal. Lansia dengan distress emosional

				Lansia dengan distress tinggi memiliki kepatuhan yang lebih rendah terutama pada aspek diet dan perawatan kaki, meskipun tidak terdapat perbedaan signifikan pada total self-care secara keseluruhan.	yang lebih tinggi cenderung memiliki kepatuhan yang lebih rendah, terutama pada aspek diet dan perawatan kaki, meskipun tidak terdapat perbedaan signifikan pada keseluruhan aktivitas perawatan diri.
3.	Hubungan Diabetes Distress dengan Selfcare pada Diabetes Mellitus (Nuraini et al., 2022)	Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara stres akibat diabetes dan perilaku perawatan diri pada pasien diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Kawatuna, Kota Palu.	1. Desain: Penelitian Analitik 2. Populasi: Sebanyak 77 pasien diabetes melitus mengunjungi Puskesmas Kawatuna, Kota Palu, antara Januari dan Februari 2021. 3. Sampel: 44 orang pasien diabetes mellitus. 4. Sampling: Purposive sampling 5. Instrument: Kuesioner 6. Analisis data	Hasil penelitian menunjukkan nilai p sebesar 0,000 ($p < 0,05$) dengan koefisien korelasi (r) sebesar -0,629. Temuan ini mengindikasikan adanya hubungan yang signifikan antara stres akibat diabetes dan perilaku perawatan diri.	Terdapat hubungan antara stres akibat diabetes dan perilaku perawatan diri pada pasien diabetes melitus di Puskesmas Kawatuna. Oleh karena itu, perawat di puskesmas disarankan untuk melakukan penilaian psikososial, khususnya tingkat stres, pada pasien diabetes melitus tipe 2 untuk

			: uji korelasi menkan fisher		menentukan intervensi manajemen stres yang tepat. Selanjutnya, perawat harus memberikan edukasi kesehatan terkait perawatan diabetes, khususnya mengenai pengendalian gula darah, secara terjadwal dan terstruktur.
4.	Hubungan Efikasi Diri Dengan Diabetes Distress Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Barat (Kadek et al., 2024)	Tujuan: Untuk menganalisis hubungan antara efikasi diri dan stres diabetes pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas II, Denpasar Barat.	1. Desain: cross- sectional 2. Populasi: Pasien diabetes melitus yang terdaftar di wilayah kerja Puskesmas Denpasar Barat II, berjumlah total 122 orang pada periode Oktober hingga Desember 2023. 3. Sampel: sebanyak 93 orang yang dipilih. 4. Sampling:	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat efikasi diri yang rendah (62,37%), sedangkan <i>diabetes distress</i> mayoritas berada pada kategori sedang (96,8%). Analisis menggunakan uji korelasi Rank Spearman menunjukkan adanya hubungan yang kuat antara efikasi diri dengan <i>diabetes distress</i> , dengan nilai <i>p-value</i>	Terdapat hubungan yang signifikan dengan nilai signifikansi 0,000 dan koefisien korelasi - 0,677, yang menunjukkan bahwa efikasi diri yang lebih tinggi berhubungan dengan tingkat stres diabetes yang lebih rendah.

			purposive sampling 5. Instrument: Kuesioner 6. Analisis data : Menggunakan Uji Spearman Rank.	sebesar 0,000 dan koefisien korelasi (r) sebesar -0,677.	
5.	Gambaran Perawatan Diri Pasien Diabetes Melitus Di Poliklinik Penyakit Dalam Murni Teguh Memorial Hospitasl (Purba & Banjarnah or, 2025)	Tujuan: Untuk mendeskripsikan perilaku perawatan diri pada pasien diabetes melitus.	1. Desain: cross-sectional 2. Populasi: sebanyak 140 orang 3. Sampel: sampel diperoleh sebanyak 58 orang. 4. Sampling: Purposive sampling 5. Instrument: kuesioner 6. Analisis data: Analisis deskriptif (univariat) disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku perawatan diri pasien diabetes melitus di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Murni Teguh Memorial, yang meliputi pengaturan pola makan, aktivitas fisik (olahraga), pemantauan gula darah, penggunaan obat, dan perawatan kaki, sebagian besar berada dalam kategori baik (53,4%). Namun, masih ada pasien dengan tingkat perawatan diri yang buruk, yaitu 46,6%.	Perilaku perawatan diri pasien diabetes melitus di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Murni Teguh Memorial, yang meliputi pengaturan pola makan, aktivitas fisik (olahraga), pemantauan kadar gula darah, penggunaan obat, dan perawatan kaki, sebagian besar berada dalam kategori baik, meskipun masih ada pasien dengan tingkat perawatan diri yang kurang optimal..
6.	Hubungan Distress Diabetes	Tujuan: Penelitian ini	1. Desain: korelasi onal	Hasil penelitian menunjukkan adanya	Hasil penelitian menunjukkan

	Dengan Self Care Pada Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas Pampang Makassar (Yanti Eka Safitri et al., 2025)	bertujuan untuk menguji hubungan antara dua variabel atau lebih. Populasi dalam penelitian ini meliputi semua penderita diabetes melitus.	2. Populasi: Jumlah penderita diabetes melitus di Puskesmas Pampang pada periode Januari hingga April mencapai 284 orang. 3. Sampel: 55 responden 4. Sampling: simple random sampling 5. Instrument: Kuesioner 6. Analisis data: uji Rank Spearman	hubungan yang signifikan antara stres akibat diabetes dan perilaku perawatan diri pada penderita diabetes melitus, dengan nilai p sebesar 0,001 yang lebih kecil dari α (0,05).	korelasi negatif yang kuat, yang mengindikasikan bahwa tingkat stres diabetes yang lebih rendah menunjukkan perilaku perawatan diri yang lebih baik. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara stres diabetes dan perawatan diri pada pasien diabetes melitus di Puskesmas Pampang, Kota Makassar.
7.	Hubungan Antara Diabetes Distress Dengan Self Care Pasien Diabetes Melitus Tipe II Puskesmas Oesapa Kota Kupang (Cendradevi Et Al.,	Tujuan: Untuk menganalisis hubungan antara stres akibat diabetes dan perilaku perawatan diri pada pasien Diabetes Melitus Tipe II.	1. Desain: Menggunakan Cross-Sectional 2. Populasi : Seluruh pasien Diabetes Melitus Tipe 2 yang mengunjungi pusat kesehatan masyarakat di wilayah penelitian.	Sebanyak 56% responden mengalami stres diabetes tingkat sedang, sementara 49% menunjukkan perilaku perawatan diri yang buruk. Analisis data menghasilkan nilai p sebesar 0,048 ($p < 0,05$), yang menunjukkan	Berdasarkan analisis data univariat dan bivariat, ditemukan bahwa tingkat stres diabetes responden berada pada kategori sedang, sedangkan perilaku perawatan diri mereka berada pada kategori

	2024)		3. Sampel: 58 Orang 4. Sampling: Purposive Sampling 5. Instrumen: Kuesioner 6. Analisis data: Uji Chi square	hubungan yang signifikan secara statistik. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara stres diabetes dan perilaku perawatan diri pada pasien Diabetes Melitus Tipe II	buruk. Oleh karena itu, penelitian ini menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara stres diabetes dan perawatan diri pada pasien Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Oesapa, Kota Kupang.
8.	Gambaran Tingkat Distress Pada Pasien Diabetes Melitus (Dandi et al., 2023)	Tujuan: Untuk mengetahui tingkat penderitaan pada penderita diabetes melitus dan faktor-faktor yang menyebabkannya.	1. Desain: cross-sectional dan deskriptif 2. Populasi : 3. Sampel: 84 Orang 4. Sampling: Purposive Sampling 5. Instrumen: Kuesioner 6. Analisis data: Uji Chi square	Hasil analisis menunjukkan nilai $p < 0,05$, yang mengindikasikan hubungan signifikan antara stres akibat diabetes dan perilaku perawatan diri pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2.	Penelitian ini menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara stres akibat diabetes dan perilaku perawatan diri pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2, di mana peningkatan tingkat stres pasien berbanding terbalik dengan kualitas perilaku perawatan diri mereka.
9	Tingkat Stress Dan Perawatan	Tujuan : penelitian ini adalah	1. Desain: cross-sectional	Hasil penelitian menunjukkan bahwa	Sebagian besar responden

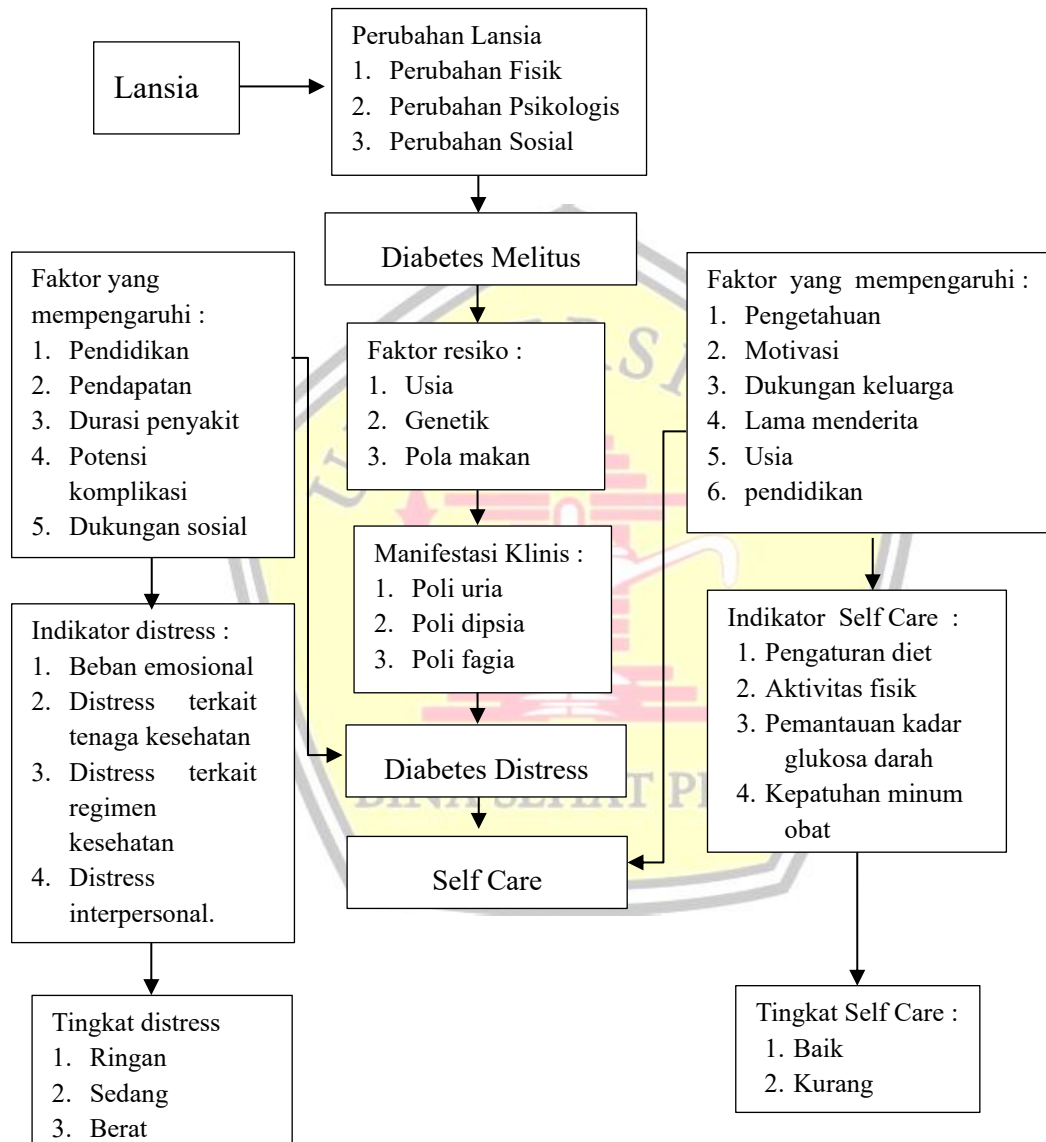
	Diri (Self Care) Pada Klien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Poli Penyakit Dalam RSUD Dr. Doris Sylvanus (Natalansyah, 2021)	untuk menganalisis hubungan antara tingkat stres dan perilaku perawatan diri pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Rumah Sakit Umum Regional Dr. Doris Sylvanus.	2. Populasi : 392 orang pasien 3. Sampel: sebanyak 35 orang. 4. Sampling : Purposive sampling 5. Instrument: kuesioner 6. Analisis Data : Menggunakan Uji Chi Square	responden mampu melakukan perawatan diri dengan baik. Analisis menggunakan uji Chi-Square menghasilkan nilai p sebesar 0,001, yang kurang dari α ($\alpha = 0,05$).	tidak melakukan perawatan diri secara optimal. Lebih lanjut, terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stres dan perilaku perawatan diri pada klien dengan Diabetes Melitus Tipe 2.
	Hubungan Tingkat Distress Terhadap Luaran Terapi Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di RSUD Dr. Soedirman Kebumen (Nugroho et al., 2026)	Tujuan: Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara tingkat stres dan hasil terapi pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedirman, Kebumen.	1. Desain: cross-sectional 2. Populasi: Pasien yang telah didiagnosis menderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Umum Regional Dr. Soedirman, Kebumen.	Hasil analisis menggunakan uji Spearman's rho menunjukkan nilai p sebesar 0,000 ($p < 0,05$), yang mengindikasikan adanya hubungan signifikan antara tingkat stres dan hasil terapi pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedirman, Kebumen. Koefisien	Terdapat hubungan antara tingkat <i>distress</i> dan hasil terapi pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedirman, Kebumen, dengan kekuatan hubungan sedang dan arah positif, di mana peningkatan tingkat <i>*distress*</i>

			man, Kebum en. 3. Samp el: seban yak 100 orang. 4. Sampling: Purposive sampling 5. Instrume nt: kuesione r 6. Analisis data: Uji Spearman's rho.	korelasi sebesar 0,494 menunjukkan bahwa hubungan tersebut memiliki kekuatan sedang dan bersifat positif.	berhubungan dengan penurunan kualitas hasil terapi.
--	--	--	---	--	--



2.6 Kerangka Teori

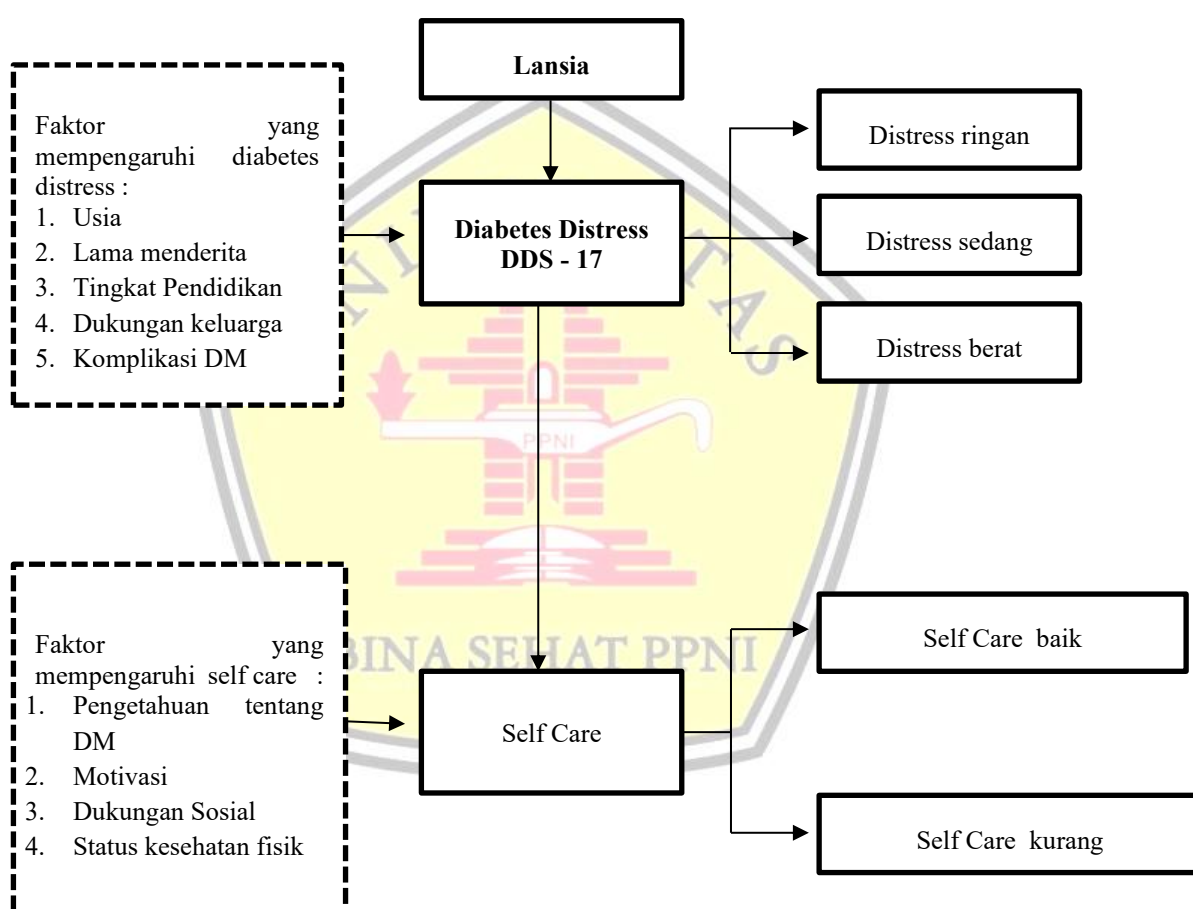
Kerangka teoritis adalah struktur yang disusun berdasarkan berbagai teori yang saling terkait dan digunakan sebagai dasar untuk mengembangkan kerangka penelitian konseptual (Sembiring et al., 2023).



Gambar 2. 1 kerangka teori hubungan diabetes distress dengan self care pada lansia diabetes melitus. (Devitasari et al., 2025), (Paulina et al., 2024), (Ezalina et al., 2023), (Fauziyah et al., 2024).

2.7 Kerangka Konsep

Kerangka konseptual adalah deskripsi deskriptif yang menjelaskan hubungan antara variabel independen dan variabel dependen berdasarkan teori-teori yang relevan, dan terbatas pada fokus masalah yang diteliti sesuai dengan rumusan masalah penelitian (Sembiring et al., 2023)



Gambar 2. 2 Kerangka konseptual Hubungan diabetes distress dengan self care pada lansia diabetes melitus.

Keterangan :

———— : Variabel yang diteliti

----- : Variabel yang tidak diteliti

Kerangka konseptual dalam penelitian ini menjelaskan hubungan antara tingkat stres yang disebabkan oleh diabetes dan self care pada kelompok lansia yang menderita diabetes melitus. Tingkat stres akibat diabetes pada lansia dikategorikan sebagai rendah, sedang, dan tinggi, yang dianggap memengaruhi kemampuan pasien untuk melakukan perawatan diri terkait diabetes. Semakin tinggi tingkat stres, semakin besar potensi perilaku perawatan diri yang suboptimal. Faktor-faktor lain, seperti usia, durasi diabetes, tingkat pendidikan, dukungan sosial, pengetahuan, motivasi, dan kondisi kesehatan fisik, dianggap sebagai variabel eksternal dan bukan fokus penelitian ini.

2.8 Hipotesis

Hipotesis berasal dari kombinasi kata "hupo", artinya sementara atau tidak kuat, serta "tesis", yang berarti pernyataan atau teori. Hipotesis umumnya merupakan sebuah proposisi atau asumsi yang dianggap mungkin benar dan sering digunakan sebagai landasan untuk pengambilan keputusan, penyelesaian masalah, atau penelitian lebih lanjut. (Junaedi & Wahab, 2023). Dalam penelitian ini, hipotesis adalah sebagai berikut:

H₁ : Terdapat hubungan antara diabetes distress dengan *self care* pada lansia diabetes melitus.