

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bagian bab 2 ini dijelaskan tentang 1) konsep dasar diabetes mellitus, 2) konsep interaksi sosial 3) konsep Persepsi Lansia 4) jurnal relevan, 5) kerangka teori, 6) kerangka Konsep, 7) hipotesis Penelitian;

2. 1 Konsep Diabetes Mellitus (DM)

2.1.1. Definisi DM

Diabetes Melitus (DM) didefinisikan gangguan metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia kronis akibat gangguan sekresi insulin, kerja insulin, atau kombinasi keduanya.(PERKENI, 2021). Diabetes Melitus merupakan gangguan metabolik pada pankreas yang menyebabkan peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia) akibat menurunnya produksi insulin (Lestari, Zulkarnain, 2021).

Berdasarkan uraian definisi diatas, bisa disimpulkan bahwa DM adalah kelompok gangguan metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia kronis akibat gangguan pada insulin, baik karena penurunan produksi insulin, gangguan efektivitas kerja insulin, maupun kombinasi keduanya.

2.1.2. Faktor Resiko

1. Faktor yang tidak dapat diubah

Menurut (Nasution et al., 2021) faktor yang mempengaruhi diabetes antara lain :

a. Usia

Semakin bertambah usia, terutama ≥ 45 tahun, risiko seseorang mengalami diabetes semakin meningkat karena terjadi penurunan fungsi pankreas dan sensitivitas insulin.(Anugrah et al., 2022)

b. Genetik

Seseorang yang memiliki riwayat diabetes dalam keluarganya memiliki risiko lebih tinggi mengalami penyakit yang sama daripada orang tanpa riwayat diabetes.

c. Jenis kelamin

Beberapa penelitian menunjukkan adanya perbedaan prevalensi diabetes antara laki-laki dan perempuan, yang dipengaruhi oleh faktor hormonal, gaya hidup, dan metabolisme tubuh (Nasution et al., 2021).

2. Faktor yang dapat diubah

a. Obesitas

Kelebihan berat badan atau obesitas dapat menyebabkan resistensi insulin, yang mengakibatkan peningkatan kadar glukosa darah dan peningkatan risiko diabetes mellitus (Susanti et al., 2024).

b. Pola makan

Konsumsi makanan tinggi gula, lemak, dan kalori dapat meningkatkan berat badan dan resistensi insulin sehingga meningkatkan risiko diabetes (Widiastuti et al., 2024).

c. Kurang aktivitas fisik

Kurangnya aktivitas fisik menyebabkan otot menggunakan lebih sedikit glukosa, yang meningkatkan kadar gula darah dan menyebabkan diabetes (Atzel et al., 2024).

d. Merokok

Merokok dapat menyebabkan gangguan metabolisme glukosa dan meningkatkan resistensi insulin (Anzalo et al., 2024).

e. Konsumsi alkohol

Konsumsi alkohol berlebihan dapat mengganggu metabolisme tubuh dan meningkatkan risiko terjadinya diabetes (Fitria & Oktavia, 2023).

f. Stress

Stres kronis dapat meningkatkan hormon kortisol yang mempengaruhi metabolisme glukosa sehingga meningkatkan risiko diabetes (Anzalo et al., 2024).

2.1.3. Klasifikasi DM

Diabetes Melitus dibagi menjadi 3 yakni:

1. DM tipe 1 = destruksi sel beta pankreas, yang biasanya terkait dengan kekurangan insulin absolut.
2. DM tipe 2 = bervariasi, dimulai dengan dominasi resistensi insulin disertai dengan defisiensi insulin relatif, dan berakhir dengan dominasi defek sekresi insulin disertai dengan resistensi insulin.

3. Diabetes melitus gestasional = diabetes yang didiagnosis selama kehamilan pada wanita yang tidak memiliki riwayat diabetes sebelumnya

2.1.4. Etiologi DM

1. Diabetes Melitus tipe 1

Menurut (Framesti, 2023) diabetes mellitus tipe 1 termasuk gangguan autoimun yang kronis dan parah. Diabetes mellitus dianggap sebagai penyakit genetik yang hereditas. Penyebab tipe ini adalah :

a. Faktor genetic

Seorang yang mengidap diabetes mellitus 1 mewariskan satu faktor yang kecenderungan terjadinya diabetes mellitus 1 (Lestari, Zulkarnain, 2021).

b. Faktor lingkungan

Racun atau virus dapat mengaktifkan sistem kekebalan tubuh, yang mengakibatkan kerusakan sel beta. Faktor lingkungan sebagai pemicu penghancuran sel beta (Milanurfita, 2023).

c. Faktor penyakit penyerta

Kondisi kronis seperti infeksi berkepanjangan atau peradangan dapat menimbulkan stres pada pankreas dan memicu respons imun yang berlebihan. Akibatnya, sel beta pankreas semakin rentan mengalami kerusakan yang berujung pada terganggunya produksi insulin. Dengan demikian, kombinasi antara faktor autoimun dan kondisi kronis dapat menyebabkan terjadinya Diabetes Melitus Tipe 1 yang

ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah akibat kekurangan insulin (Faida et al., 2020).

2. Diabetes Mellitus tipe 2

Mekanisme pasti yang mendasari terjadinya resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin pada Diabetes Mellitus tipe II hingga saat ini masih belum sepenuhnya diketahui. Penyakit ini memiliki sifat heterogen dan berkembang sebagai akibat interaksi antara faktor genetik yang memengaruhi fungsi sekresi dan sensitivitas insulin dengan faktor lingkungan, seperti obesitas, pola makan berlebih, gaya hidup tidak sehat, stres, serta proses penuaan. Di samping itu, berbagai faktor risiko lainnya juga turut berkontribusi dalam proses terjadinya penyakit tersebut. Faktor resikonya yaitu:

a. Usia

Penurunan fungsi fisiologis tubuh mulai terjadi setelah usia 40 tahun dan meningkat secara signifikan pada usia ≥ 45 tahun. Hal ini sejalan dengan data yang menunjukkan bahwa prevalensi Diabetes Mellitus pada kelompok usia ≥ 45 tahun mencapai sekitar 10–15%, dan meningkat hingga 15–20% pada usia ≥ 60 tahun, yang berkaitan dengan penurunan fungsi pankreas dalam memproduksi insulin (Kesehatan, 2018).

b. Obesitas

Pada kondisi obesitas, metabolisme glukosa meningkat akibat jumlah jaringan lemak yang berlebih. Hal ini membuat pankreas

harus bekerja ekstra dalam menghasilkan insulin. Sebagai bentuk kompensasi, sel beta pankreas mengalami pembesaran (hipertrofi). Namun, seiring waktu, pembesaran ini justru menurunkan kemampuan sel beta dalam memproduksi insulin karena kelelahan fungsi.

c. Riwayat keluarga

Dibandingkan dengan individu yang memiliki usia dan berat badan serupa namun tanpa riwayat keluarga diabetes melitus, kerabat dekat penderita diabetes melitus tipe II memiliki risiko kejadian sekitar 5–10 kali lebih tinggi. Sementara itu, diabetes melitus tipe I diketahui berkaitan dengan faktor genetik, terutama gen *Human Leukocyte Antigen* (HLA) (Yunita et al., 2023).

d. Gaya hidup

Stres dapat mendorong individu untuk mengonsumsi makanan cepat saji yang umumnya tinggi bahan pengawet, lemak, dan gula, sehingga memberikan beban tambahan pada fungsi pankreas. Selain itu, kondisi stres juga meningkatkan aktivitas metabolisme serta kebutuhan energi tubuh, yang pada akhirnya menyebabkan pankreas bekerja lebih intensif dan berdampak pada peningkatan sekresi insulin (Framesti, 2023).

2.1.5. Patofisiologis Diabetes Melitus

Meskipun sering dianggap sebagai masalah produksi insulin semata, DM tipe 2 sebenarnya lebih didominasi oleh resistensi insulin—suatu

kondisi di mana sel target gagal merespons hormon secara adekuat. Faktor risiko seperti penuaan dan obesitas memperburuk gangguan fungsi insulin yang bersifat relatif ini. Selain itu, penderita tipe 2 mengalami peningkatan produksi glukosa hati yang signifikan, meski sel β pankreas mereka tidak mengalami kerusakan autoimun layaknya pada penderita tipe 1.

Pada fase awal diabetes melitus tipe 2, terjadi masalah dalam sekresi insulin yang pertama, yang menunjukkan bahwa sekresi insulin tidak mencukupi untuk melawan resistensi insulin tersebut. Jika tidak ditangani secara cepat, keadaan ini dapat menyebabkan kerusakan pada sel-sel B pankreas seiring berjalannya waktu. Kerusakan ini umumnya terjadi secara bertahap dan bisa berujung pada kekurangan insulin, yang pada akhirnya membuat pasien perlu mendapatkan insulin dari sumber eksternal. Secara umum, kedua aspek, yaitu resistensi insulin dan kekurangan insulin, biasa ditemukan pada individu yang menderita diabetes melitus tipe 2 (Bhatt et al., 2016).

2.1.6. Gejala DM

Menurut (Widiasari et al., 2021) Gejala Diabetes Mellitus umumnya disebut dengan 4P yakni : poliuri, polidipsia, polifagi, penurunan berat badan.

a. Poliuri (sering buang air kecil)

Pada diabetes, kadar gula darah yang tinggi menyebabkan glukosa dikeluarkan melalui urine, terutama pada malam hari. Untuk mengencerkan urine, tubuh menarik lebih banyak air sehingga produksi

urine meningkat dan frekuensi buang air kecil menjadi lebih sering. Jika normalnya sekitar 1,5 liter per hari, pada penderita diabetes jumlah urine dapat meningkat hingga tiga kali lipat.

b. Polifagi (cepat merasa lapar)

Nafsu makan yang meningkat menyebabkan masalah pada insulin pada individu dengan penderita DM, sehingga penyerapan gula ke dalam sel-sel tubuh menjadi terbatas dan produksi energi pun berkurang. Ketika sel-sel kekurangan gula, otak akan berasumsi bahwa ada kurangnya energi akibat kekurangan, = makanan, sehingga tubuh merespon dengan meningkatkan dorongan untuk makan melalui sinyal lapar.

c. Berat badan menurun

Pada kondisi kekurangan insulin, tubuh tidak dapat memanfaatkan glukosa secara optimal sehingga beralih menggunakan lemak dan protein sebagai sumber energi. Pada diabetes yang tidak terkontrol, terjadi kehilangan glukosa melalui urine dalam jumlah besar, yang menyebabkan kehilangan energi dan memperburuk kondisi tubuh. Selain itu, muncul gejala seperti kesemutan, gatal, dan luka sulit sembuh, serta keluhan spesifik seperti pruritus vulva pada wanita dan balanitis pada pria.

d. Polidipsia (peningkatan rasa haus)

Dehidrasi ekstraseluler dapat meningkat dengan volume urin yang besar, yang pada gilirannya menyebabkan dehidrasi intraseluler. Ini disebabkan oleh difusi air intrasel keluar sel menuju plasma hipertonik

untuk menyeimbangkan gradien konsentrasi. Stimulasi sekresi hormon antidiuretik (ADH) dan rasa haus adalah respons fisiologis terhadap kondisi ini.

e. Rasa lelah atau kelelahan otot

Katabolisme protein yang terjadi pada jaringan otot dan ketidakmampuan tubuh untuk memanfaatkan glukosa sebagai sumber energi menyebabkan kelelahan dan kelemahan otot. Akibatnya, orang dengan diabetes mellitus sering mengalami gejala kelelahan yang berkelanjutan (Lestari, Zulkarnain, 2021).

2.1.7. Penatalaksanaan DM

Penatalaksanaan pasien diabetes mellitus dikenal 4 pilar penting dalam mengontrol perjalanan penyakit dan komplikasi. Empat pilar tersebut adalah edukasi, terapi nutrisi, aktifitas fisik dan farmakologi.

1. Edukasi

Pola gaya hidup dan perilaku yang kuat biasanya menyebabkan diabetes mellitus. Pengendalian diabetes mandiri membutuhkan keterlibatan pasien, keluarga, dan masyarakat. Pasien harus dibantu oleh tim medis untuk berubah. Perubahan perilaku memerlukan edukasi yang menyeluruh, pengembangan keterampilan, dan motivasi (Laila et al., 2020).

2. Terapi nutrisi

Tujuan umum terapi gizi adalah membantu individu dengan diabetes dalam memperbaiki pola aktivitas sehari-hari guna memperoleh kontrol

metabolik yang lebih baik, menjaga kadar glukosa darah tetap mendekati normal, mencapai kadar lipid serum yang optimal, menyediakan energi yang cukup untuk mencapai atau mempertahankan berat badan yang sesuai, serta meningkatkan tingkat kesehatan secara keseluruhan melalui pemenuhan gizi yang optimal (M. D. Kusuma, 2022).

3. Aktivitas fisik

Kegiatan fisik dan latihan dilakukan secara teratur sebanyak tiga hingga empat kali seminggu selama sekitar tiga puluh hingga empat puluh lima menit, dengan total waktu kurang lebih 150 menit per minggu. Latihan dapat menurunkan berat badan dan meningkatkan sensitifitas insulin, yang berarti kendali glukosa darah yang lebih baik. Jalan, bersepeda santai, jogging, dan berenang adalah jenis olahraga yang dimaksud.

4. Farmakologis

Terapi obat dilakukan bersamaan dengan pengaturan pola makan dan aktivitas fisik. Terapi obat mencakup penggunaan obat hipoglikemik yang diminum dan suntikan insulin. Penggunaan obat oral atau suntikan dapat mendukung metabolisme gula dalam tubuh pasien diabetes.

- a. Obat Hipoglikemik Oral (OHO) Golongan obat sulfonilurea, seperti glipizid, gliburid, tolbutamid, dan klorpropamid, efektif dalam mengendalikan kadar gula darah pada pasien diabetes tipe-2 dengan cara memicu sekresi insulin dari pankreas serta meningkatkan efektivitas hormon tersebut. Namun, obat ini tidak

memberikan manfaat pada penderita diabetes tipe-1. Di sisi lain, metformin bekerja melalui mekanisme yang berbeda; obat ini tidak merangsang produksi insulin, melainkan fokus pada peningkatan sensitivitas tubuh terhadap insulin yang sudah tersedia (Putra et al., 2020).

- b. Injeksi Insulin Penggunaan terapi insulin menjadi langkah selanjutnya apabila pengaturan pola hidup dan obat-obatan oral tidak lagi mampu menstabilkan kadar glukosa pasien diabetes. Khusus bagi penderita diabetes tipe-1, suntikan insulin bersifat wajib karena pankreas mereka sudah tidak memproduksi hormon tersebut secara alami. Penting untuk diingat bahwa insulin harus diberikan melalui injeksi, sebab jika dikonsumsi secara oral (diminum), zat tersebut akan rusak oleh asam lambung sebelum sempat bekerja (PERKENI, 2021).

5. Manajemen Stress

Diabetes Mellitus merupakan penyakit metabolik kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah akibat ketidakseimbangan insulin dalam tubuh. Kondisi ini menyebabkan glukosa tidak dapat masuk ke dalam sel sehingga terjadi hiperglikemia. Selain itu, faktor psikologis seperti stres juga berperan dalam memperburuk kondisi pasien karena dapat meningkatkan hormon kortisol yang berdampak pada peningkatan kadar gula darah. Oleh karena itu, pengelolaan stres melalui pendekatan seperti mindfulness dan berpikir positif menjadi

penting dalam membantu pasien mengontrol kondisi penyakitnya (Effendi, 2020).

2.1.8. Komplikasi DM

DM menimbulkan komplikasi akut yang bersifat mendadak dan mengancam jiwa, serta komplikasi kronis yang berkembang jangka panjang akibat kerusakan pembuluh darah dan saraf. (Tjahjono, 2019). Komplikasi DM dibagi menjadi komplikasi akut dan kronis. Komplikasi akut meliputi hipoglikemia. Hipoglikemia adalah kondisi kadar glukosa dalam darah mengalami penurunan yang dapat menyebabkan badan lemas, gemetar, hingga penurunan kesadaran (Rusdi, 2020). Hiperglikemia juga dapat terjadi akibat kekurangan insulin atau ketidakpatuhan terhadap terapi yang dapat berkembang menjadi kondisi lebih berat (Tjahjono, 2019). Ketoasidosis diabetik merupakan komplikasi akut serius yang ditandai dengan peningkatan keton dalam darah akibat defisiensi insulin, sedangkan sindrom hiperglikemik hiperosmolar umumnya terjadi pada penderita DM tipe 2 dengan hiperglikemia berat tanpa ketoasidosis (G. A. Kusuma et al., 2023). Kerusakan pembuluh retina menyebabkan perdarahan, edema makula, hingga ablasi retina dan kebutaan; prevalensi tinggi pada DM lama (Putri et al., 2022).

2. 2 Konsep Interaksi Sosial

2.2.1 Pengertian Interaksi Sosial

Interaksi sosial berasal dari bahasa latin : con atau cum yang berarti bersama-sama, dan tango berarti menyentuh. Secara harfiah interaksi sosial adalah bersama-sama menyentuh. Interaksi sosial adalah suatu keadaan dimana terjadinya proses individu dengan individu yang lain, atau individu dengan kelompok atau kelompok dengan kelompok (Qusyairi, 2019).

Menurut Syarbaini (Diyanti, 2022) Interaksi sosial didefinisikan sebagai hubungan yang mencakup berbagai pola komunikasi dan kontak, baik yang terjadi antara satu individu dengan individu lainnya, sesama komunitas, maupun interaksi antara individu dengan suatu kelompok.

Sedangkan menurut walgito dalam jurnal (Fadhilah, 2018) interaksi sosial merupakan suatu hubungan antara pribadi dengan pribadi yang lain hingga menemukan hubungan timbal balik.

Berdasarkan pengertian diatas, peneliti menyimpulkan bahwa Interaksi sosial merupakan hubungan timbal balik yang aktif antara individu atau kelompok yang terjadi melalui kontak sosial dan komunikasi. Interaksi ini bersifat dinamis dan memungkinkan individu saling bertukar informasi, memengaruhi satu sama lain, serta membentuk sikap dan perilaku dalam berbagai situasi.

2.2.2 Faktor-faktor Interaksi Sosial

Adapun faktor-faktor yang mendasari interaksi sosial menurut Soerjono Soekanto dan Budi Sulistyowati yaitu :

1. Faktor imitasi

Imitasi merupakan faktor penting dalam interaksi sosial yang mendorong individu meniru dan menginternalisasi norma serta aturan yang berlaku dalam masyarakat (Sibuea, 2023).

2. Faktor identifikasi

Identifikasi merupakan kecenderungan psikologis individu untuk menyamakan dirinya dengan figur lain secara menyeluruh. Identifikasi memiliki pengaruh yang lebih fundamental karena proses ini melibatkan internalisasi nilai-nilai yang mampu mentransformasi struktur kepribadian seseorang.

3. Faktor sugesti

Sugesti merujuk pada pemberian pengaruh dari satu individu kepada kelompok, atau dari kelompok kepada individu tertentu. Proses sugesti berlangsung efektif ketika orang yang menyampaikan pandangan tersebut memiliki otoritas atau wibawa (Sibuea, 2023).

4. Faktor motivasi

Faktor motivasi juga diberikan dari pribadi pada komunitas tertentu. Motivasi adalah alasan mengapa orang menetapkan tujuan, mengambil keputusan dan mengejar hal – hal tertentu (Prabangkara et al., 2024).

5. Faktor simpati

Simpati yakni sesuatu perasaan yang diberikan pada seseorang di waktu tertentu. Jika mampu memahami dan merasakan emosi orang lain meski tidak selalu mengalaminya sendiri.

6. Faktor empati

Empati merupakan kemampuan memahami dan merasakan kondisi orang lain dari sudut pandangnya, melibatkan aspek kognitif dan emosional. Berbeda dengan imitasi atau sugesti, empati mendorong respons yang lebih autentik dan suportif serta memperkuat ikatan sosial melalui kepekaan terhadap isyarat verbal dan nonverbal.

2.2.3 Bentuk – Bentuk Interaksi Sosial

Adapun bentuk interaksi sosial menurut Soerjono Soekanto dapat dibagi menjadi 4 bentuk yakni :

1. Kerjasama (*cooperation*)

Identifikasi didefinisikan sebagai kecenderungan psikologis yang mendorong individu untuk menginternalisasi atribut orang lain hingga mencapai tahap ekuivalensi identitas. Secara substansial, identifikasi memiliki dimensi yang lebih mendalam dibandingkan imitasi, karena proses ini berperan sebagai instrumen fundamental dalam pengonstruksian kepribadian seseorang (Sosial et al., 2023).

2. Akomodasi (*Accommodation*)

Akomodasi merupakan sebuah manifestasi keseimbangan dalam dinamika hubungan antarindividu maupun antarkelompok yang selaras dengan tatanan norma serta nilai sosial di dalam masyarakat. Fenomena ini berfungsi sebagai mekanisme untuk menjaga stabilitas sosial melalui penyesuaian perilaku terhadap aturan yang berlaku secara kolektif.

3. Asimilasi (*Assimilation*)

Asimilasi didefinisikan sebagai tahapan lanjut dari proses sosial yang berfokus pada minimalisasi dikotomi atau perbedaan antarindividu maupun antarkelompok. Fenomena ini melibatkan upaya intensif dalam menyelaraskan tindakan, disposisi sikap, serta orientasi kognitif individu guna memperkuat kohesi sosial demi tercapainya konsensus atas kepentingan dan tujuan kolektif.

4. Akulturasi

Akulturasi didefinisikan sebagai fenomena sosial yang terjadi ketika sebuah komunitas dengan identitas budaya spesifik berinteraksi dengan elemen-elemen dari budaya eksternal. Proses ini melibatkan adopsi dan asimilasi selektif terhadap unsur asing ke dalam struktur budaya lokal secara bertahap, namun tetap mempertahankan esensi dan karakteristik asli dari kebudayaan induk tersebut (Muary et al., 2020).

2.2.4 Syarat – Syarat Terjadinya Interaksi Sosial

Secara teoretis, kontak sosial tidak hanya dimaknai sebagai hubungan fisik secara langsung, melainkan sebagai tahap awal terjadinya hubungan antarpihak. Dalam konteks penelitian lapangan, kontak sosial merupakan aksi-reaksi sosial yang menjadi stimulus bagi individu atau kelompok untuk saling memberikan respons, baik secara primer (tatap muka) maupun sekunder (melalui perantara atau media teknologi).

a. Kontak sosial

Secara etimologis, kontak berasal dari bahasa Latin *cum* (bersama) dan *tangere* (menyentuh). Namun, dalam paradigma sosiologi, kontak sosial tidak terbatas pada persentuhan fisik semata. Hal ini menegaskan bahwa interaksi fisik bukan merupakan prasyarat mutlak dalam pembentukan hubungan sosial antarpihak.

b. Komunikasi

Komunikasi merupakan proses interpretasi resiprokal terhadap perilaku yang meliputi aspek verbal, kinetik (gerak tubuh), maupun disposisi sikap. Fenomena ini melibatkan dekodasi mendalam terhadap pesan dan aspek afektif (perasaan) yang ditransmisikan antarpihak untuk membangun pemaknaan yang serupa. Ada lima unsur pokok dalam komunikasi yaitu :

a. Komunikator

Komunikator adalah pihak yang menyampaikan pesan atau informasi kepada orang lain. Keberhasilan komunikasi sangat dipengaruhi oleh kemampuan komunikator dalam menyusun dan menyampaikan pesan secara jelas, sistematis, serta sesuai dengan karakteristik penerima pesan. Selain itu, kredibilitas komunikator, seperti tingkat pengetahuan, sikap, dan keterampilan komunikasi, juga menentukan efektivitas komunikasi (Ilmiah et al., 2021).

b. Komunikasikan

Komunikasikan merupakan subjek penerima pesan yang berperan sebagai deskriptor atau penafsir informasi dari komunikator. Tingkat pemahaman komunikasikan dipengaruhi oleh latar belakang, pengalaman, dan kondisi psikologis (Khoirunnisa et al., 2025).

c. Pesan

Pesan adalah isi informasi yang disampaikan oleh komunikator kepada komunikasikan. Pesan dapat berupa ide, gagasan, atau informasi yang disampaikan secara verbal maupun nonverbal (Riana et al., 2024).

d. Media

Media adalah saluran atau alat yang digunakan untuk menyampaikan pesan. Media dapat berupa komunikasi langsung maupun melalui teknologi seperti media sosial atau sistem digital (Burhanuddin et al., 2024).

e. Efek

Efek adalah dampak atau hasil dari proses komunikasi. Efek dapat berupa perubahan pengetahuan, sikap, maupun perilaku komunikasikan setelah menerima pesan (Merta et al., 2025).

2.2.5 Jenis – Jenis Interaksi Sosial

Menurut (Jenita Doli Tine Donsu, 2017) menjelaskan interaksi sosial di bagi menjadi tiga, antara lain:

1. Individu dengan individu

Suatu hubungan yang terjalin antara satu orang dengan satu orang lainnya. Interaksi bisa terjalin saat dua individu bertemu, walaupun tidak ada tindakan dalam interaksi tersebut

2. Individu dengan kelompok

Suatu hubungan yang terjalin antara satu orang dengan suatu kelompok lainnya. Interaksi ini memiliki bentuk yang berbeda-beda sesuai dengan keadaan.

3. Kelompok dengan kelompok

Suatu hubungan yang terjalin sebagai satu kesatuan dari beberapa kelompok dan bukan karena kehendak pribadi. Kelompok meliputi ada pelaku dengan jumlah lebih dari satu orang dan ada komunikasi diantara pelaku

2.2.6 Ciri – Ciri Interaksi sosial

Menurut tim sosiologi, interaksi sosial memiliki 4 ciri – ciri yaitu :

1. Jumlah pelakunya lebih dari satu orang

Interaksi sosial terjadi apabila melibatkan dua orang atau lebih yang saling berhubungan dan memberikan respon. Pada lansia dengan Diabetes Mellitus, interaksi ini dapat terjadi antara lansia dengan keluarga, tenaga kesehatan, maupun kelompok lansia lainnya (Ulziamil & Murod, 2025).

2. Melakukan interaksi antara pelaku melalui kontak sosial

Interaksi sosial pada lansia DM terjadi melalui kontak langsung maupun tidak langsung, seperti komunikasi dengan perawat, keluarga, atau melalui edukasi kesehatan. Kontak ini menjadi sarana penting dalam penyampaian informasi, sehingga membantu lansia memahami penatalaksanaan DM dan membentuk persepsi yang lebih positif terhadap pengobatan dan perawatan diri (Diarin et al., 2022)

3. Mempunyai maksud atau tujuan yang jelas

Interaksi sosial selalu memiliki tujuan tertentu, seperti memberikan informasi, dukungan emosional, atau motivasi. Dalam konteks lansia DM, interaksi dengan tenaga kesehatan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran dalam pengelolaan penyakit (Setyarini et al., 2024)

4. Dilaksanakan melalui suatu pola sistem sosial tertentu

Sistem sosial seperti dukungan keluarga dan lingkungan berperan penting dalam meningkatkan kualitas hidup dan pengelolaan penyakit pada lansia Diabetes Mellitus (Sos et al., 2025).

2.2.7 Indikator interaksi sosial

1. Frekuensi Interaksi Sosial

Frekuensi interaksi sosial menunjukkan seberapa sering lansia melakukan kontak dengan orang lain, baik keluarga, teman, maupun tenaga kesehatan. Interaksi yang rutin memungkinkan lansia

memperoleh informasi, dukungan, dan pengalaman terkait kesehatan, termasuk pengelolaan Diabetes Melitus (DM) (Sari, 2025).

2. Kualitas Hubungan Sosial

Hubungan yang baik dapat memberikan rasa dihargai dan diperhatikan, sedangkan hubungan yang buruk dapat menimbulkan stres dan persepsi negatif terhadap kondisi kesehatan. Interaksi sosial yang baik menjadi sarana bagi lansia untuk memperoleh perhatian, kasih sayang, dan penghargaan dari lingkungan sosialnya (Andesty & Syahrul, 2018).

3. Dukungan Sosial

Dukungan sosial merupakan bentuk bantuan yang diterima lansia dari lingkungan, baik berupa dukungan emosional, informasi, maupun bantuan fisik. Dukungan ini sangat penting dalam membantu lansia mengelola penyakit kronis seperti DM. Lansia yang tidak mendapatkan dukungan sosial cenderung merasa sendiri dan kurang termotivasi dalam menjaga kesehatannya. Penelitian menunjukkan bahwa kurangnya dukungan sosial dapat menyebabkan lansia mengalami penarikan diri dan penurunan interaksi sosial (Nurlianawati et al., 2020).

4. Partisipasi Sosial

Partisipasi sosial adalah keterlibatan lansia dalam kegiatan masyarakat seperti posyandu lansia, kegiatan keagamaan, atau aktivitas komunitas lainnya. Partisipasi ini penting karena memberikan kesempatan bagi lansia untuk berinteraksi dan bertukar informasi. Lansia yang tidak aktif

dalam kegiatan sosial cenderung mengalami penurunan interaksi sosial dan menarik diri dari lingkungan (Simorangkir et al., 2024).

5. Komunikasi Sosial

Komunikasi sosial merupakan proses penyampaian dan penerimaan informasi antar individu. Dalam konteks lansia, komunikasi yang baik sangat penting untuk memahami informasi kesehatan, termasuk pengobatan DM. Interaksi sosial tidak dapat terjadi tanpa adanya komunikasi dan kontak sosial sebagai syarat utama (Diartin et al., 2022).

6. Jaringan Sosial

Jaringan sosial mengacu pada luasnya hubungan sosial yang dimiliki lansia, baik dalam keluarga maupun masyarakat. Jaringan sosial yang luas memungkinkan lansia memperoleh dukungan dan menghindari kesepian. Sebaliknya, jaringan sosial yang terbatas dapat menyebabkan lansia merasa terisolasi dan berdampak pada kondisi kesehatannya. Interaksi sosial yang baik dapat meningkatkan kualitas hidup dan mencegah perasaan kesepian pada lansia (Ulziamil & Murod, 2025).

2.2.8 Akibat interaksi sosial

Interaksi sosial berimplikasi signifikan terhadap persepsi lansia dalam penatalaksanaan Diabetes Mellitus (DM). Dukungan sosial yang positif meningkatkan *self-efficacy* dan persepsi manfaat pengobatan, yang secara langsung mendorong kepatuhan terapeutik. Sebaliknya, interaksi yang negatif atau minim memicu persepsi fatalistik dan beban, sehingga menghambat perilaku *self-management*. Secara teoritis, persepsi kesehatan

berperan sebagai mediator krusial yang mentransformasi kualitas interaksi sosial menjadi efektivitas penatalaksanaan DM pada populasi lansia (Abbott et al., 2021).

2.2.9 Instrumen Interaksi Sosial

Menurut Satriya, (2015) dalam (Nur, 2021) Tingkat interaksi sosial subjek diukur menggunakan instrumen kuesioner yang terdiri atas 24 butir pernyataan. Instrumen ini disusun dengan komposisi berimbang, mencakup 12 pernyataan *favourable* (positif) yang merepresentasikan interaksi sosial yang adaptif, serta 12 pernyataan *unfavourable* (negatif) yang mengindikasikan hambatan dalam interaksi sosial. Pernyataan *Favourable* (Positif): Nomor 1, 2, 5, 6, 9, 10, 13, 14, 17, 18, 21, dan 22. Pernyataan *Unfavourable* (Negatif): Nomor 3, 4, 7, 8, 11, 12, 15, 16, 19, 20, 23, dan 24.

Skor untuk pertanyaan negatif yaitu tidak pernah skor 5, jarang skor 4, kadang-kadang skor 3, seing skor 2, selalu skor 1, dan untuk pertanyaan positif memiliki skor sebaliknya yaitu tidak pernah skor 1, jarang skor 2, kadang-kadang skor 3, sering skor 4, selalu skor 5.

Skor interaksi sosial responden dihitung berdasarkan jumlah skor seluruh item kuesioner. Selanjutnya skor tersebut dikonversi ke dalam skala 0–100 dengan menggunakan rumus =

$$Nilai = \frac{Skor\ yang\ diperoleh}{Skor\ maksimal} \times 100$$

Tingkat interaksi sosial dapat dikategorikan berdasarkan jumlah skor dari seluruh pertanyaan sebagai berikut:

1. Nilai 76 – 100 : interaksi sosial baik
2. Nilai 56 – 75 : interaksi sosial sedang
3. Nilai <55 : interaksi sosial kurang

2.3 Konsep Persepsi

2.3.1 Definisi Persepsi

Menurut (Walgito,2010) Persepsi merupakan proses kognitif yang terjadi ketika individu menerima stimulus melalui pancaindra, kemudian menafsirkan dan memberi makna terhadap stimulus tersebut sehingga membentuk suatu pemahaman mengenai objek atau situasi tertentu (Nisa et al., 2023).

Dalam bidang kesehatan, persepsi memiliki peran penting karena dapat memengaruhi sikap dan perilaku seseorang dalam menjaga kesehatan maupun menjalani pengobatan. Persepsi yang positif terhadap penyakit dan pengobatannya dapat meningkatkan kepatuhan individu terhadap terapi yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Sebaliknya, persepsi yang keliru dapat menyebabkan individu tidak menjalankan pengobatan secara optimal sehingga berpotensi menimbulkan komplikasi penyakit (Fauziyyah et al., 2025).

Berdasarkan pernyataan definisi diatas peneliti menyimpulkan bahwa, Persepsi merupakan proses kognitif dalam menerima, menafsirkan, dan memberi makna terhadap stimulus melalui pancaindra. Persepsi dipengaruhi oleh pengalaman, pengetahuan, dan kondisi psikologis, sehingga dapat berbeda antar individu. Dalam kesehatan, persepsi berperan

penting dalam membentuk perilaku, di mana persepsi positif meningkatkan kepatuhan pengobatan, sedangkan persepsi keliru dapat menghambat terapi dan meningkatkan risiko komplikasi.

2.3.2 Indikator persepsi

Menurut Rosenstock dalam komponen HBM indikator persepsi dapat dijelaskan seperti :

a. *Perceived Susceptibility* atau Kerentanan yang dirasakan

Persepsi kerentanan merupakan penilaian subjektif individu terhadap risiko kesehatannya, termasuk penerimaan diagnosis dan kemungkinan terkena atau mengalami kembali penyakit. Individu yang merasa rentan cenderung lebih termotivasi untuk melakukan perubahan perilaku kesehatan, sedangkan yang merasa tidak rentan memiliki motivasi yang lebih rendah.

b. *Perceived Severity* atau Keparahan yang dirasakan

Persepsi keparahan adalah penilaian individu terhadap tingkat keseriusan penyakit, mencakup dampak klinis (seperti risiko kematian atau kecacatan) serta implikasi psikososial terhadap kehidupan. Dalam Health Belief Model, persepsi keparahan bersama persepsi kerentanan membentuk *perceived threat* yang memengaruhi pengambilan keputusan dan perilaku kesehatan individu.

c. *Perceived Benefits* atau Manfaat yang dirasakan

Penerimaan individu terhadap kerentanan dan keseriusan suatu kondisi kesehatan membentuk persepsi ancaman yang dapat mendorong

perubahan perilaku. Perubahan tersebut dipengaruhi oleh keyakinan terhadap efektivitas tindakan serta manfaat yang dirasakan (*perceived benefits*). Semakin besar manfaat yang dirasakan, semakin tinggi kemungkinan individu melakukan perilaku kesehatan. Konsep ini merupakan bagian dari Health Belief Model yang menjelaskan bahwa persepsi risiko dan manfaat berperan penting dalam perubahan perilaku kesehatan.

d. *Perceived Barriers* atau Hambatan

Hambatan yang dirasakan (*perceived barriers*) merupakan persepsi individu mengenai berbagai rintangan yang dapat muncul ketika seseorang akan melakukan tindakan kesehatan yang dianjurkan. Hambatan yang dirasakan adalah persepsi individu terhadap aspek negatif dalam upaya kesehatan, seperti efek samping, biaya, rasa sakit, dan ketidaknyamanan (Kalia & Muhani, 2020). Perbedaan penilaian terhadap hambatan ini dapat memengaruhi keputusan individu, sehingga dalam *Health Belief Model* menjadi faktor utama yang dapat menghambat perilaku kesehatan (Walgito, 2004).

e. *Perceived self-efficacy*

Perceived self-efficacy adalah keyakinan individu terhadap kemampuannya melakukan suatu tindakan. Individu cenderung melakukan perilaku kesehatan jika merasa mampu, dan sebaliknya tidak akan melakukannya jika merasa tidak mampu meskipun mengetahui manfaatnya. *Self-efficacy* juga berkaitan dengan

kemampuan mengendalikan tindakan untuk mencapai hasil yang diharapkan, serta memengaruhi fungsi psikologis melalui proses kognitif, motivasional, afektif, dan seleksi. Konsep ini merupakan bagian dari Health Belief Model yang menjelaskan faktor-faktor yang memengaruhi perilaku kesehatan (Wahyusantoso & Chusairi, 2020).

f. Cues to Action atau dukungan untuk bertindak

Cues to action merupakan stimulus pemicu, baik internal maupun eksternal, yang mendorong individu untuk melakukan perilaku kesehatan. Stimulus ini dapat berupa pesan media, nasihat tenaga kesehatan, dukungan sosial, serta dipengaruhi faktor sosiodemografi. Dalam *Health Belief Model*, cues to action berperan mengaktifkan proses pengambilan keputusan dan mengubah persepsi menjadi tindakan nyata (Wahyusantoso & Chusairi, 2020).

2.3.3 Macam – Macam Persepsi

Menurut (Walgito, 2004) ada beberapa jenis persepsi yaitu : persepsi melalui indera pendengaran, persepsi melalui indera penciuman, persepsi melalui indera pengecap dan persepsi melalui indera kulit atau perasa. Sedangkan menurut Irwanto sebagaimana dikutip oleh walgito ada dua jenis persepsi yaitu :

a. Persepsi positif

Persepsi adalah tanggapan individu terhadap suatu objek atau peristiwa yang terbentuk melalui proses pengenalan dan pemahaman,

serta mencerminkan tingkat pengetahuan yang memengaruhi cara individu menafsirkan dan memanfaatkan informasi tersebut.

b. Persepsi negatif

Konstruksi persepsi ini merepresentasikan kapasitas kognitif individu dalam mengidentifikasi serta mengasimilasi informasi terkait suatu objek, yang mencakup dimensi pengetahuan maupun ketidaktahuan. Fenomena ini juga melibatkan diskrepansi respons, di mana terjadi ketidakselarasan antara atribusi subjektif individu dengan karakteristik objektif dari entitas yang dipersepsikan.

Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa persepsi merupakan hasil proses penginderaan melalui panca indera yang kemudian diolah menjadi suatu pemahaman. Apabila persepsi yang terbentuk selaras dengan pengetahuan yang benar, maka hal tersebut disebut sebagai persepsi positif. Sebaliknya, jika persepsi yang terbentuk tidak selaras dengan pengetahuan yang tepat mengenai objek yang dipersepsikan, maka hal tersebut disebut sebagai persepsi negatif.

2.3.4 Faktor yang mempengaruhi persepsi

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang yang dikemukakan oleh (Shambodo, 2020) , yaitu faktor internal, faktor eksternal

1. Faktor internal atau fungsional

a. Usia

Usia merupakan lamanya individu hidup sejak lahir hingga saat ini.

Semakin bertambah usia seseorang, maka tingkat kematangan

dalam berpikir dan bertindak juga semakin meningkat sehingga dapat mempengaruhi cara pandang dan persepsinya terhadap suatu hal (Pramesti & Kartinah, 2016).

b. Pendidikan

Orang-orang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memberikan tanggapan yang lebih rasional daripada orang-orang dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah (Pania et al., 2025).

c. Pekerjaan

Pekerjaan memungkinkan individu memperoleh pengalaman, pengetahuan, serta informasi baru. Hal tersebut dapat meningkatkan pemahaman seseorang terhadap suatu objek sehingga mempengaruhi terbentuknya persepsi yang lebih positif (Putu et al., 2025).

d. Jenis kelamin

Perbedaan jenis kelamin juga dapat mempengaruhi persepsi. Perempuan umumnya lebih memperhatikan detail dalam suatu hal, sedangkan laki-laki cenderung kurang memperhatikan detail apabila hal tersebut tidak dianggap merugikan (Pania et al., 2025).

2. Faktor eksternal

a. Lingkungan

Lingkungan dapat mempengaruhi persepsi seseorang. Persepsi individu mengenai apakah lingkungan tersebut

memberikan kepuasan atau justru kekecewaan akan mempengaruhi perilakunya dalam lingkungan tersebut (Menap et al., 2021).

b. Informasi

Akumulasi informasi yang diperoleh individu merupakan determinan utama dalam eskalasi kapasitas kognitif atau tingkat pengetahuan. Intensitas paparan informasi yang komprehensif berbanding lurus dengan penguatan pemahaman, yang pada gilirannya menstimulasi terbentuknya kesadaran kritis. Secara teoretis, internalisasi pengetahuan tersebut berfungsi sebagai landasan dalam memodifikasi dan mengarahkan manifestasi perilaku agar selaras dengan skema pemahaman yang telah diintegrasikan.

c. Pengalaman

Pengalaman dapat mempengaruhi ketepatan seseorang dalam membentuk persepsi. Pengalaman tidak hanya diperoleh melalui proses belajar formal, tetapi juga melalui berbagai peristiwa atau kejadian yang pernah dialami dalam kehidupan sehari-hari (Marga & Seta, 2022).

d. Interaksi Sosial

Persepsi sosial merupakan proses individu dalam menafsirkan orang lain yang terbentuk melalui interaksi sosial. Namun, interaksi sosial juga dapat berdampak negatif terhadap pembentukan persepsi apabila individu menerima informasi yang

tidak lengkap, bias, atau pengalaman sosial yang kurang menyenangkan. Hal ini dapat menyebabkan kesalahan persepsi, seperti munculnya prasangka, stereotip, atau penilaian yang tidak objektif terhadap orang lain. Dengan demikian, interaksi sosial yang kurang baik dapat membentuk persepsi negatif individu terhadap lingkungan sosialnya (Pendri & Neviyarni, 2024).

2.3.5 Instrumen Persepsi

Menurut (Ketut, 2022) dalam penelitian (Aisah, 2022) pengukuran persepsi dapat dilakukan dengan memberikan sejumlah list pertanyaan atau kuesioner yang nantinya kuesioner tersebut diberikan kepada responden. Secara teoretis, instrumen ini dikonstruksi untuk mengevaluasi dimensi persepsi kesehatan yang komprehensif, mencakup sekurang-kurangnya enam komponen fundamental dalam kerangka perilaku kesehatan, yaitu 1) Persepsi terhadap kerentanan, 2) Persepsi terhadap keparahan, (3) Persepsi terhadap manfaat, 4) Persepsi terhadap hambatan, 5) cues to action, dan 6) Efikasi diri. Instrumen tersebut berjumlah 15 pertanyaan dengan hasil uji validitas pearson Product Moment (0,361) dan uji reliabilitas diperoleh *Cronbach's Alpha* 0,82 sesuai dengan rumus *Cronbach's Alpha* > r tabel yang berarti diperoleh $0,82 > 0,361$ instrumen tersebut layak digunakan sebagai alat ukur dalam penelitian.

Instrumen dalam penelitian ini merupakan hasil modifikasi dari *diabetes Health Belief Scale (DHBS)* yang dibuat oleh (Harris et al., 1987), kemudian disesuaikan dengan karakteristik responden lansia melalui

penyederhanaan bahasa dan pengurangan jumlah item. Kuesioner ini terdiri dari 15 item pertanyaan yang mencakup seluruh komponen dalam Health Belief Model.

Pengukuran menggunakan skala Likert 4 point, yaitu sangat Tidak setuju (STS), Tidak Setuju (TS), Setuju (S), dan Sangat Setuju (SS). Pada item pernyataan positif (*favorable*), skor diberikan dari 1 sampai 4, sedangkan pada item pernyataan negatif (*unfavorable*) dilakukan pembalikan skor. Skor total responden kemudian dihitung dan dikategorikan menjadi 2, yaitu persepsi positif dan persepsi negatif. Persepsi positif apabila skor total responden lebih besar atau sama dengan nilai mean, sedangkan persepsi negatif apabila skor total responden kurang dari nilai mean.

Dikategorikan sebagai berikut :

1. Persepsi positif jika $X \geq \text{mean } T$
2. Persepsi negatif jika $X < \text{mean } T$

2.4 Prolanis

Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) merupakan program pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup penderita penyakit kronis, termasuk Diabetes Melitus (Hutagalung et al., 2020). Kegiatan Prolanis meliputi edukasi kesehatan, pemantauan kondisi kesehatan, serta aktivitas kelompok yang memungkinkan terjadinya interaksi sosial antar peserta (Farmasi et al., 2021).

Melalui kegiatan tersebut, peserta tidak hanya memperoleh pelayanan medis, tetapi juga dukungan sosial dan pertukaran informasi. Hal ini menunjukkan bahwa Prolanis memiliki peran penting dalam memengaruhi aspek psikososial, termasuk persepsi lansia terhadap penatalaksanaan DM (Nastiti et al., 2025).

2.5 Jurnal Relevan

Tabel 2.1 Jurnal relevan

No.	Author	Judul	Metode	Hasil
1.	(Alfita et al., 2025)	The Role of Perception in Medication Adherence among Elderly Patients with Diabetes Mellitus: A Health Belief Model Approach	Penelitian menggunakan desain korelasional dengan pendekatan cross-sectional. Sampel penelitian berjumlah 64 lansia penderita diabetes mellitus yang dipilih dengan simple random sampling. Pengumpulan data menggunakan kuesioner Health Belief Model (HBM) dan kuesioner kepatuhan pengobatan, kemudian dianalisis menggunakan uji Spearman Rank.	Hasil penelitian menunjukkan hubungan positif yang kuat dan signifikan antara persepsi berdasarkan HBM dengan kepatuhan pengobatan pada lansia penderita DM ($r = 0,716$; $p < 0,001$). Komponen perceived barriers dan perceived benefits menjadi faktor yang paling berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan.
	(Triastuti et al., 2025)	Correlation Between Illness Perception and Self-Management Among People With Diabetes Mellitus	Penelitian menggunakan metode kuantitatif dengan desain cross-sectional. Sampel sebanyak 120 lansia penderita diabetes mellitus yang dipilih menggunakan purposive sampling. Data dikumpulkan menggunakan Brief Illness Perception Questionnaire (Brief IPQ) dan Diabetes Self-Management	Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan positif yang signifikan antara illness perception dan self-management pada penderita DM ($r = 0,568$; $p < 0,001$). Semakin baik persepsi seseorang terhadap penyakitnya, maka semakin baik pula perilaku self-management yang dilakukan.

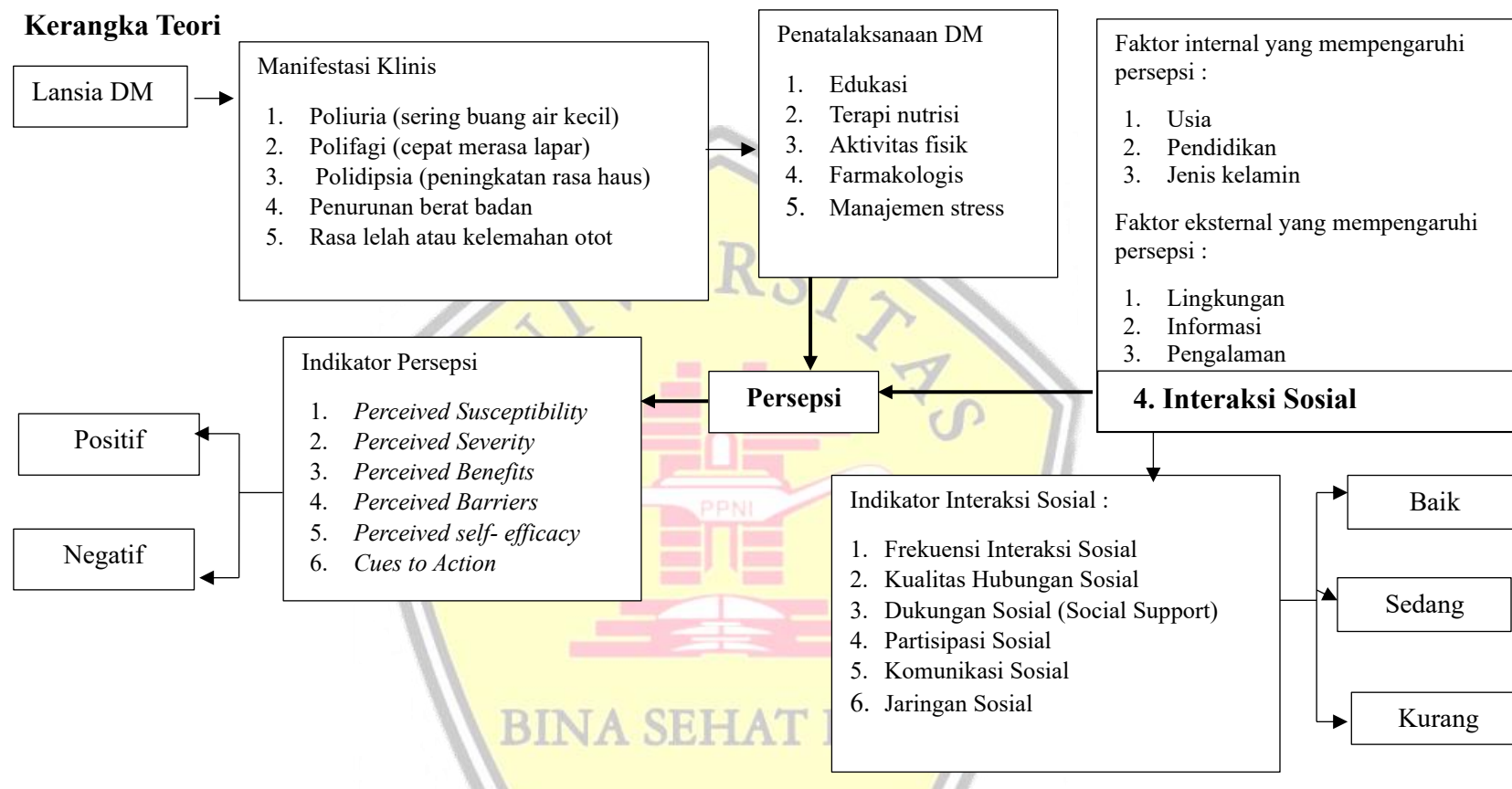
		Questionnaire (DSMQ), kemudian dianalisis dengan uji Pearson Product Moment.	
(Khairani et al., 2023)	Pengaruh Social Support dengan Peer Leader untuk Meningkatkan Self Management Diabetic pada Sesama Penderita DM Tipe II di Posyandu Lansia	Penelitian menggunakan desain quasi experimental dengan pre-test dan post-test nonequivalent control group design. Sampel penelitian berjumlah 50 responden penderita DM tipe II yang dipilih menggunakan purposive sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner karakteristik responden dan kuesioner self-management diabetes, kemudian dianalisis secara univariat dan bivariat.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan sosial melalui peer leader dapat meningkatkan self-management pada penderita DM tipe II. Terdapat perbedaan signifikan antara sebelum dan sesudah intervensi, sehingga dukungan sosial terbukti efektif dalam meningkatkan pengelolaan penyakit diabetes.
(Derang et al., 2024)	Hubungan Interaksi Sosial dengan Kualitas Hidup Lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021	Penelitian menggunakan metode korelasional dengan pendekatan cross-sectional. Sampel sebanyak 122 lansia yang dipilih menggunakan purposive sampling. Analisis data dilakukan menggunakan uji Spearman Rank.	Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara interaksi sosial dengan kualitas hidup lansia dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Semakin baik interaksi sosial lansia, maka semakin baik pula kualitas hidup yang dimiliki.
(Margala & Sitepu, 2025)	Persepsi Pasien Geriatri terhadap Obat Tradisional di Yogyakarta	Penelitian menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional. Sampel sebanyak 120 pasien geriatri di Yogyakarta dipilih melalui purposive sampling, data dikumpul via	Mayoritas responden (85%) memiliki pengetahuan baik tentang obat tradisional dari keluarga (60%) dan media (30%), 75% sikap positif karena dianggap alami (70%) dan aman (50%), serta faktor utama

wawancara dengan kuesioner terstruktur, dan dianalisis secara deskriptif serta bivariat menggunakan uji Chi-Square.

penggunaan meliputi aksesibilitas (80%), budaya (60%), dan rekomendasi tenaga kesehatan (40%). Hanya 30% percaya efektif untuk penyakit kronis.

(Salsabila et al., 2023)	Hubungan Persepsi Penyakit dan Lama Menderita dengan Manajemen Diri pada Pasien dengan Diabetes Mellitus Tipe 2.	Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain korelasional dan pendekatan cross-sectional. Sampel berjumlah 70 responden yang dipilih menggunakan purposive sampling. Pengumpulan data menggunakan kuesioner SDSCA-Revised dan B-IPQ, kemudian dianalisis dengan uji Pearson Product Moment.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara persepsi penyakit dengan manajemen diri pasien diabetes melitus ($p = 0,000$). Selain itu, lama menderita juga berhubungan dengan manajemen diri pasien ($p = 0,040$). Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik persepsi pasien terhadap penyakitnya, maka semakin baik pula perilaku manajemen diri yang dilakukan.
(Alfiansyah et al., 2026)	Hubungan Persepsi Health Belief Model dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Junrejo Kota Batu	Penelitian ini menggunakan desain korelasional dengan pendekatan cross-sectional. Sampel berjumlah 40 pasien diabetes melitus dengan teknik total sampling. Pengumpulan data menggunakan kuesioner Health Belief Model dan Morisky Medication Adherence Scale-8 (MMAS-8), kemudian dianalisis menggunakan uji Chi-Square.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa 52% responden memiliki persepsi HBM tinggi dan 60% memiliki kepatuhan minum obat tinggi. Uji statistik menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara persepsi Health Belief Model dengan kepatuhan minum obat ($p = 0,000$; $r = 0,659$). Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik persepsi kesehatan pasien, maka semakin tinggi kepatuhan mereka dalam minum obat.

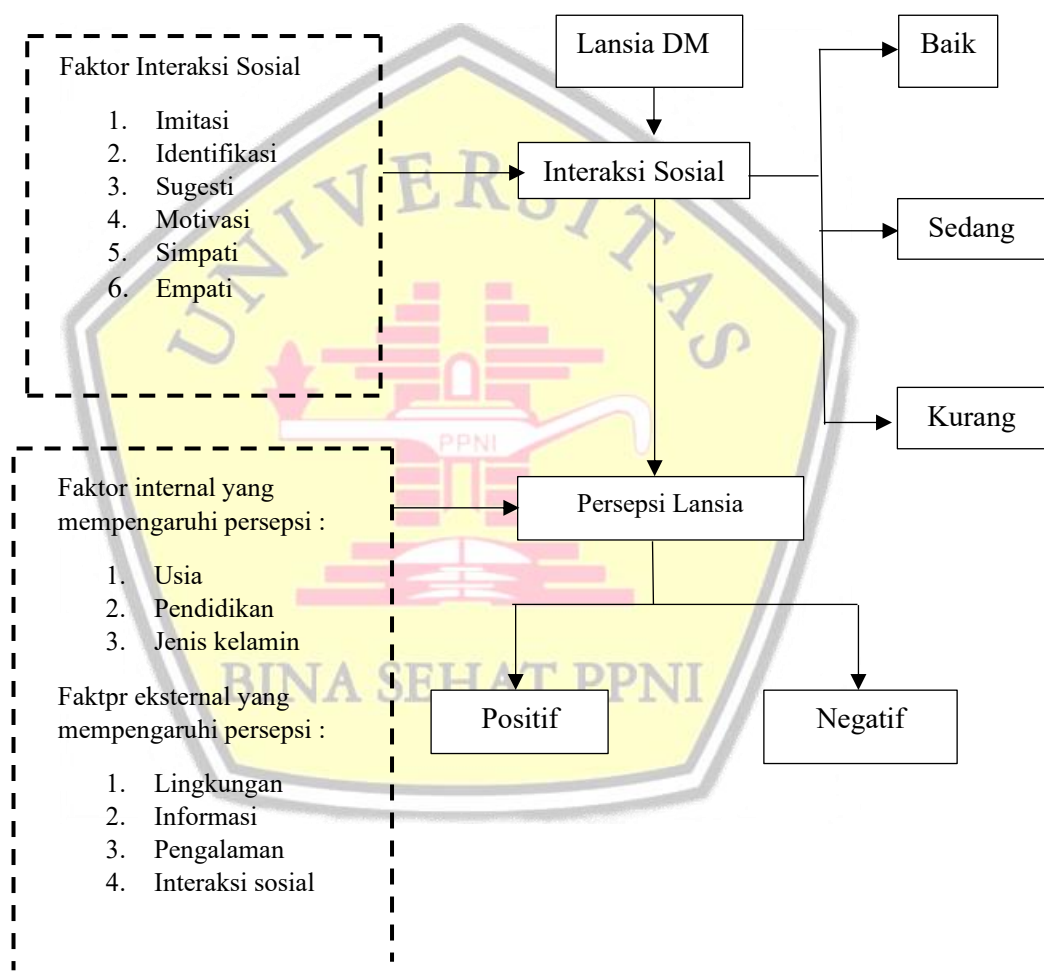
2.6 Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori Hubungan Interaksi Sosial dengan Persepsi Lansia tentang Penatalaksanaan DM

2.7 Kerangka Konsep

Kerangka konseptual merupakan visualisasi hubungan antara berbagai variabel, yang dirumuskan oleh peneliti setelah membaca berbagai teori yang ada dan kemudian menyusun teorinya sendiri yang akan digunakannya sebagai landasan untuk penelitiannya (Marturoh I, 2018).



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep Hubungan Interaksi Sosial dengan Persepsi Lansia tentang Penatalaksanaan DM

2.8 Hipotesis

Hipotesis adalah dugaan sementara dalam penelitian yang menyatakan hubungan antara variabel independen dan dependen, serta harus diuji kebenarannya melalui metode ilmiah. Berdasarkan pendapat para ahli, hipotesis memiliki komponen utama berupa dugaan sementara, hubungan antar variabel, dan pengujian kebenaran. (Yam & Taufik, 2021).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

H1 = ada hubungan interaksi sosial dengan persepsi lansia tentang penatalaksanaan DM.

