

BAB II

TINJAUAN TEORI

Pada Bab menjelaskan tentang landasan teori yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu: 1) Konsep Diabetes Mellitus 2) Konsep *Diabetes Burnout Syndrome* 3) Konsep *Self-Management* 4) Kerangka Teori 5) Kerangka Konsep, dan 6) Hipotesis Penelitian.

1.1 Konsep Diabetes Mellitus

1.1.1 Definisi Diabetes Mellitus

Diabetes Mellitus didefinisikan sebagai sindrom metabolik yang manifestasinya berupa lonjakan glukosa darah kronis akibat gangguan pada fungsi atau produksi insulin. Berdasarkan penjelasan *International Diabetes Federation*, penyakit menahun ini berakar pada kegagalan pankreas dalam menyuplai insulin yang cukup atau ketidakefektifan sel tubuh dalam merespons insulin, sehingga kadar gula darah tetap tinggi melampaui batas normal (Ogurtsova et al., 2022).

Sejalan dengan hal itu, PERKENI mendefinisikan Diabetes Melitus sebagai kondisi metabolik kronis berkarakteristik hiperglikemia yang dipicu oleh kelainan fungsi maupun produksi insulin. Manifestasi kronis dari gangguan ini berisiko mengakibatkan komplikasi sistemik yang merusak organ vital seperti mata, renal, saraf, serta pembuluh darah jantung (Eliana, 2015).

1.1.2 Klasifikasi Diabetes Mellitus

Berdasarkan etiologi dan mekanisme patofisiologinya, diabetes melitus dikelompokkan ke dalam beberapa tipe. Pengelompokan ini memegang peranan krusial dalam menetapkan strategi diagnosis serta penatalaksanaan medis yang akurat.

Menurut *American Diabetes Association* (ADA), Diabetes Mellitus diklasifikasikan menjadi empat kategori utama, yaitu Diabetes Mellitus tipe 1, Diabetes Mellitus tipe 2, diabetes gestasional, dan tipe spesifik lainnya (American Diabetes Association, 2022).

1. Diabetes Mellitus Tipe 1

Diabetes melitus tipe 1 terjadi akibat destruksi sel beta pankreas yang dipicu oleh reaksi autoimun, sehingga menyebabkan defisiensi insulin secara absolut. Penderita tipe ini bergantung pada pemberian terapi insulin jangka panjang guna menjaga stabilitas kadar glukosa darah berada dalam rentang normal.

2. Diabetes Mellitus Tipe 2

Diabetes melitus tipe 2 merupakan manifestasi yang paling sering dijumpai, dengan karakteristik utama berupa resistensi insulin dan penurunan sekresi insulin secara relatif. Kondisi tersebut erat kaitannya dengan sejumlah faktor risiko gaya hidup, meliputi obesitas, pola konsumsi yang tidak sehat, serta tingkat aktivitas fisik yang rendah.

3. Diabetes Mellitus Gestasional

Diabetes gestasional didefinisikan sebagai bentuk intoleransi glukosa yang pertama kali teridentifikasi atau menunjukkan gejala secara nyata selama masa kehamilan. Kondisi ini tidak hanya membahayakan kesehatan ibu dan janin melalui berbagai risiko komplikasi, tetapi juga meningkatkan probabilitas bagi ibu untuk mengidap diabetes tipe 2 di masa mendatang setelah melahirkan.

4. Diabetes Mellitus Tipe Spesifik Lainnya

Kategori ini meliputi kasus diabetes yang dipicu oleh etiologi spesifik lain, seperti mutasi genetik pada fungsi sel beta, gangguan pankreas eksokrin, pengaruh medikasi tertentu, hingga kelainan sistem endokrin.

Selain itu, menurut *International Diabetes Federation (IDF)*, klasifikasi diabetes juga menekankan pentingnya identifikasi faktor risiko dan karakteristik klinis pasien dalam menentukan jenis diabetes serta strategi penatalaksanaan yang tepat (Sun et al., 2022).

Berdasarkan klasifikasi tersebut, dapat disimpulkan bahwa Diabetes Mellitus terdiri dari beberapa tipe dengan karakteristik dan penyebab yang berbeda, sehingga diperlukan pendekatan diagnosis dan penanganan yang spesifik sesuai dengan jenis diabetes yang dialami oleh pasien.

1.1.3 Etiologi Diabetes Mellitus

Etiologi Diabetes Mellitus merupakan faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya gangguan metabolisme glukosa dalam tubuh. Secara umum, Diabetes Mellitus merupakan penyakit yang bersifat

multifaktorial, yang melibatkan interaksi antara faktor genetik, lingkungan, gaya hidup, serta kondisi fisiologis tertentu. Perbedaan etiologi pada setiap tipe Diabetes Mellitus menunjukkan adanya mekanisme patofisiologis yang berbeda dalam perkembangan penyakit ini.

1. Etiologi Diabetes Mellitus Tipe 1

Destruksi sel beta pankreas secara bertahap menjadi penyebab utama timbulnya diabetes melitus tipe 1, yang berakibat pada defisiensi insulin secara absolut. Mekanisme utama kerusakan ini berpusat pada reaksi autoimun, di mana sistem imunologis tubuh secara destruktif mengonsesi dan menyerang sel beta pankreas yang bertanggung jawab atas sintesis insulin. Kondisi ini sangat dipengaruhi oleh faktor genetik, khususnya variasi pada gen *Human Leukocyte Antigen* (HLA) yang meningkatkan kerentanan seseorang, serta faktor eksternal seperti infeksi virus (misalnya enterovirus) yang bertindak sebagai pemicu reaksi autoimun (American Diabetes Association, 2022).

2. Etiologi Diabetes Mellitus Tipe 2

Diabetes Mellitus tipe 2 didefinisikan sebagai gangguan metabolik yang muncul dari sinergi antara faktor hereditas dan lingkungan, yang berujung pada kondisi resistensi serta anomali sekresi insulin. Merujuk pada pandangan *International Diabetes Federation*, progresivitas penyakit ini sangat ditentukan oleh beragam faktor risiko, yang secara garis besar dikategorikan menjadi faktor yang bersifat

dapat dimodifikasi maupun yang tidak dapat diubah (Ogurtsova et al., 2022).

A. Faktor Risiko yang Tidak Dapat Diubah (*Non-Modifiable Factors*)

Faktor risiko yang tidak dapat diubah merupakan karakteristik individu yang bersifat tetap dan tidak dapat dimodifikasi, antara lain:

a. Usia

Probabilitas terkena Diabetes Mellitus tipe 2 melonjak seiring penuaan, khususnya pada kelompok usia di atas 45 tahun. Hal ini disebabkan oleh degradasi fungsi sel beta pankreas serta meningkatnya sensitivitas tubuh terhadap resistensi insulin (J. Yang et al., 2022).

b. Riwayat Keluarga (Genetik)

Riwayat kesehatan keluarga menjadi indikator signifikan dalam meningkatkan kerentanan seseorang terhadap Diabetes Mellitus tipe 2. Hal ini mempertegas keterlibatan aspek hereditas dalam mekanisme patogenesis penyakit tersebut (Khan et al., 2025).

c. Jenis Kelamin

Data penelitian menunjukkan bahwa perbedaan angka kejadian penyakit pada pria dan wanita dipengaruhi oleh dinamika hormon dan kebiasaan gaya hidup (Ogurtsova et al., 2022).

d. Riwayat Diabetes Gestasional

Riwayat diabetes gestasional pada wanita menjadi faktor risiko signifikan terhadap perkembangan Diabetes Mellitus tipe 2 pada periode kehidupan mendatang (Vounzoulaki et al., 2020).

B. Faktor Risiko yang Dapat Diubah (*Modifiable Factors*)

Faktor risiko yang tergolong *modifiable* (dapat dimodifikasi) berhubungan erat dengan domain gaya hidup serta paparan lingkungan, sehingga dapat dikendalikan melalui intervensi yang tepat:

a. Obesitas dan Indeks Massa Tubuh (IMT) Tinggi

Obesitas merupakan faktor risiko utama Diabetes Mellitus tipe 2 yang berhubungan dengan resistensi insulin. Penumpukan lemak, terutama lemak visceral, berperan dalam gangguan metabolisme glukosa (Blüher et al., 2022).

b. Kurangnya Aktivitas Fisik

Perilaku *sedentary* (kurang bergerak) berpotensi menurunkan sensitivitas insulin, yang pada akhirnya memperbesar risiko terjadinya diabetes. Aktivitas fisik yang cukup terbukti dapat meningkatkan kontrol glukosa darah (Carty et al., 2021).

c. Pola Makan Tidak Sehat

Asupan nutrisi yang didominasi oleh konsumsi gula murni dan asam lemak jenuh serta defisiensi serat pangan terbukti

berkorelasi positif terhadap eskalasi risiko perkembangan Diabetes Melitus (Chen et al., 2021).

d. Merokok

Merokok tergolong dalam determinan perilaku yang dapat dimodifikasi yang memegang peranan penting dalam meningkatkan presposisi individu terhadap manifestasi Diabetes Melitus. Paparan zat kimia dalam rokok dapat menyebabkan resistensi insulin, meningkatkan peradangan sistemik, serta mengganggu metabolisme glukosa. Kondisi tersebut pada akhirnya meningkatkan risiko terjadinya Diabetes Mellitus tipe 2 (Pan et al., 2015).

e. Stres dan Faktor Psikologis

Stres kronis, termasuk kondisi seperti diabetes distress dan *burnout*, dapat memengaruhi kontrol glikemik dan perilaku kesehatan pasien (Fisher et al., 2022).

3. Etiologi Diabetes Mellitus Gestasional

Diabetes gestasional merupakan konsekuensi dari perubahan hormon saat hamil yang mengganggu sensitivitas tubuh terhadap insulin. Hormon plasenta, termasuk *human placental lactogen* (hPL), berkontribusi dalam menginduksi resistensi insulin yang berdampak pada peningkatan kadar glukosa darah. Kondisi ini terjadi ketika pankreas tidak mampu mengimbangi peningkatan kebutuhan insulin selama kehamilan. Peningkatan risiko ini dipicu oleh sejumlah faktor,

di antaranya adalah indeks massa tubuh yang berlebih (obesitas), riwayat keluarga, faktor usia ibu, serta pengalaman diabetes gestasional sebelumnya (American Diabetes Association, 2022).

4. Etiologi Diabetes Mellitus Tipe Spesifik Lainnya

Diabetes Mellitus tipe spesifik lainnya mencakup kategori diabetes yang dipicu oleh etiologi tertentu di luar klasifikasi tipe 1 dan tipe 2. Menurut Perkumpulan Endokrinologi Indonesia, kelompok ini mencakup berbagai kondisi dengan etiologi yang spesifik, seperti gangguan genetik, penyakit pankreas, gangguan endokrin, penggunaan obat-obatan tertentu, serta infeksi (Ogurtsova et al., 2022).

1. Kelainan Genetik Fungsi Sel Beta

Varian diabetes ini dipicu oleh gangguan genetik yang mengganggu kinerja sel beta pankreas, sebagaimana ditemukan pada kasus *Maturity-Onset Diabetes of the Young* (MODY). Adanya mutasi pada tingkat genetik tersebut mengakibatkan defisit sekresi insulin yang berujung pada kondisi hiperglikemia kronis (Tosur & Philipson, 2022).

2. Kelainan Genetik Aksi Insulin

Kelainan genetik pada aksi insulin merupakan penyebab utama pada mutasi gen yang mengganggu reseptor atau transmisi sinyal insulin di dalam tubuh. Kondisi langka ini memicu resistensi insulin tingkat berat, di mana sel-sel tubuh kehilangan kemampuan

untuk merespons insulin dengan benar, sehingga menyebabkan hiperglikemia kronis (Semple et al., 2023).

3. Penyakit Eksokrin Pankreas

Kerusakan pankreas akibat kondisi seperti pankreatitis kronis, fibrosis kistik, atau kanker pankreas dapat menyebabkan gangguan produksi insulin. Hal ini berkontribusi terhadap terjadinya diabetes sekunder (Goodarzi & Petrov, 2023).

2.1.4 Patofisiologi Diabetes Mellitus

Mekanisme patofisiologis Diabetes Mellitus berfokus pada proses timbulnya hiperglikemia yang dipicu oleh gangguan dalam sekresi insulin, efektivitas kerja insulin, maupun kombinasi dari kedua faktor tersebut. Proses ini melibatkan interaksi kompleks antara pankreas, jaringan perifer, serta sistem hormonal yang mengatur metabolisme glukosa dalam tubuh.

1. Resistensi Insulin

Tahap awal patofisiologi Diabetes Mellitus ditandai dengan resistensi insulin, yaitu kondisi di mana jaringan perifer seperti otot skeletal, hepar, dan jaringan lemak menunjukkan respons yang berkurang terhadap insulin. Fenomena ini menghambat transportasi glukosa ke dalam sel, sehingga proses metabolisme menjadi tidak efektif (Naki et al., 2025).

Kondisi ini menyebabkan:

- a. Penurunan uptake glukosa oleh sel
- b. Peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia)

Faktor yang berperan:

- a. Obesitas
- b. Kurang aktivitas fisik
- c. Pola makan tinggi kalori

2. Disfungsi Sel Beta Pankreas

Sebagai bentuk kompensasi terhadap resistensi insulin, pankreas merespons dengan meningkatkan sekresi insulin sehingga terjadi kondisi hiperinsulinemia. Namun, dalam jangka panjang terjadi:

- a. Penurunan fungsi sel β
- b. Kelelahan sel pankreas
- c. Penurunan sekresi insulin

Hal ini menyebabkan ketidakmampuan tubuh mempertahankan kadar glukosa normal.

3. Peningkatan Produksi Glukosa oleh Hati

Pada DM tipe 2 terjadi gangguan regulasi hati, dimana:

- a. Insulin gagal menghambat glukoneogenesis
- b. Glukagon tetap aktif

Dampaknya, hepar secara persisten melakukan glukoneogenesis dan glikogenolisis, sehingga terus memproduksi dan melepas glukosa ke dalam sirkulasi darah meskipun telah terjadi kondisi hiperglikemia.

4. Gangguan Penggunaan Glukosa di Jaringan Perifer

Pada otot dan jaringan adiposa terjadi:

- a. Penurunan transport glukosa

b. Penurunan penyimpanan glikogen

Kondisi tersebut mengakibatkan glukosa tertahan di dalam sirkulasi sistemik, yang secara langsung memperburuk derajat hiperglikemia pada pasien.

2.1.5 Manifestasi Klinis Diabetes Mellitus

Berikut ini merupakan manifestasi klinis Diabetes Mellitus menurut (Widiasari et al., 2021):

1. Poliuria (sering buang air kecil)

Sebagai bentuk kompensasi terhadap resistensi insulin, pankreas merespons dengan meningkatkan sekresi insulin sehingga terjadi kondisi hiperinsulinemia. Glukosa yang gagal direabsorpsi akan diekskresikan melalui urine, suatu kondisi yang dikenal sebagai glikosuria. Keberadaan glukosa dalam urine memicu peningkatan tekanan osmotik yang menarik cairan tubuh (diuresis osmotik), sehingga mengakibatkan lonjakan volume produksi urine.

2. Polidipsia (rasa haus berlebihan)

Polidipsia timbul sebagai respons fisiologis tubuh terhadap dehidrasi atau kehilangan cairan sekunder akibat poliuria. Kondisi dehidrasi tersebut akan menstimulasi pusat haus di hipotalamus, sehingga memicu sensasi haus secara terus-menerus dan mendorong peningkatan asupan cairan.

3. Polifagia (rasa lapar berlebihan)

Meskipun terjadi hiperglikemia, sel-sel tubuh tetap tidak mampu memanfaatkannya secara optimal akibat adanya resistensi maupun defisiensi insulin.

4. Penurunan Berat Badan

Pada diabetes melitus tipe 1, defisiensi insulin memicu katabolisme cadangan lemak dan protein sebagai sumber energi alternatif, sehingga mengakibatkan penurunan berat badan meskipun terjadi peningkatan asupan makanan.

5. Kelelahan dan Lemah

Ketidakmampuan sel memanfaatkan glukosa secara optimal menyebabkan berkurangnya produksi energi, sehingga pasien cenderung mengalami kelemahan, cepat lelah, dan penurunan kemampuan dalam beraktivitas.

6. Penglihatan Kabur

Kadar glukosa yang tinggi memicu perubahan tekanan osmotik pada lensa serta kerusakan pembuluh darah kecil di retina, sehingga muncul penglihatan kabur sebagai tanda awal retinopati diabetik.

7. Luka sulit sembuh dan infeksi berulang

Kondisi hiperglikemia dapat mengganggu fungsi imunitas, sirkulasi vaskular, dan mekanisme perbaikan jaringan, sehingga meningkatkan kerentanan pasien terhadap infeksi berulang seperti infeksi kutan, infeksi saluran kemih (ISK), maupun kandidiasis.

8. Neuropati Perifer (Kesemutan/Kebas)

Kondisi hiperglikemia kronis berpotensi memicu kerusakan pada saraf perifer (neuropati diabetik), yang bermanifestasi berupa parestesia, nyeri, hingga hipoestesia, terutama pada ekstremitas bawah.

9. Komplikasi kronis

Hiperglikemia kronis dalam durasi yang panjang berpotensi memicu timbulnya berbagai komplikasi sistemik, yang meliputi komplikasi mikrovaskular meliputi retinopati diabetik, nefropati diabetik, dan neuropati perifer hingga manifestasi makrovaskular yang mencakup penyakit jantung koroner serta kejadian cerebrovaskular seperti stroke.

2.1.6 Komplikasi Diabetes Mellitus

Menurut (Bahri et al., 2023) beberapa komplikasi yang dapat dialami oleh pasien Diabetes Mellitus antara lain sebagai berikut:

1. Komplikasi Akut

Komplikasi akut ditandai dengan kemunculan gejala yang tiba-tiba dan potensi risiko kematian, antara lain:

- a. Ketoasidosis diabetik (KAD)
- b. Hipoglikemia
- c. *Hyperosmolar Hyperglycemic State* (HHS)

2. Komplikasi Kronis

Komplikasi kronis dibagi menjadi dua kelompok besar:

a. Komplikasi Mikrovaskular

Disebabkan oleh kerusakan pembuluh darah kecil, meliputi:

1. Retinopati diabetik (kerusakan retina → kebutaan)
 2. Nefropati diabetik (kerusakan ginjal → gagal ginjal)
 3. Neuropati diabetik (kerusakan saraf → kesemutan, mati rasa)
- b. Komplikasi Makrovaskular

Melibatkan pembuluh darah besar, meliputi:

1. Penyakit jantung koroner
2. Stroke
3. Penyakit pembuluh darah perifer (ulkus kaki diabetik)

Komplikasi ini terjadi akibat aterosklerosis yang dipercepat oleh kondisi diabetes (Rif'at et al., 2023).

2.1.7 Penatalaksanaan Diabetes Mellitus

Penatalaksanaan Diabetes Mellitus berfokus pada pencapaian target regulasi glukosa darah yang adekuat sebagai upaya preventif terhadap manifestasi komplikasi sistemik, serta mengupayakan peningkatan standar kesejahteraan hidup penderita. Secara umum, penatalaksanaan DM dikenal melalui konsep pilar pengelolaan diabetes.

1. Edukasi Diabetes (*Diabetes Self-Management Education*)

Edukasi merupakan intervensi utama yang bertujuan meningkatkan *self-management* pasien dalam mengontrol perjalanan penyakitnya secara independen (Dewi et al., 2022).

2. Terapi Nutrisi Medis

Pengaturan pola makan berfokus pada keseimbangan nutrisi dan pengendalian asupan karbohidrat untuk menjaga stabilitas glukosa darah.

Intervensi gizi yang tepat terbukti berperan penting dalam pengendalian kadar HbA1c serta pencegahan komplikasi jangka panjang (Lailatul Fadilah et al., 2022).

3. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur dengan durasi minimal 150 menit setiap minggu secara klinis terbukti mampu mengoptimalkan sensitivitas insulin serta mendukung regulasi kadar glukosa darah.

Latihan jasmani juga berkontribusi dalam menurunkan risiko komplikasi kardiovaskular pada pasien diabetes (PERKENI, 2021).

4. Terapi Farmakologis

Terapi farmakologis diindikasikan apabila modifikasi gaya hidup belum berhasil mencapai target kendali glikemik yang diharapkan. Terapi meliputi:

- a. Obat antidiabetik oral
- b. Insulin

Pemilihan terapi disesuaikan dengan kondisi klinis pasien dan tingkat keparahan penyakit.

5. Monitoring Glukosa Darah

Evaluasi kadar glukosa darah dilakukan secara berkala melalui pemantauan mandiri serta pemeriksaan HbA1c. Sebagai parameter kontrol glikemik jangka panjang, kadar HbA1c umumnya ditargetkan berada di bawah 7% bagi mayoritas penderita (American Diabetes Association, 2024).

6. Pencegahan Komplikasi

Upaya pencegahan komplikasi meliputi:

- a. Kontrol gula darah
- b. Perawatan kaki diabetik
- c. Skrining rutin komplikasi

1.2 Konsep *Diabetes Burnout Syndrome*

1.2.1 Definisi *Diabetes Burnout Syndrome*

Diabetes Burnout Syndrome merupakan kondisi kelelahan kronis yang bersifat multidimensi, mencakup aspek fisik, emosional, dan mental, yang dialami oleh individu dengan diabetes akibat tuntutan pengelolaan penyakit yang berlangsung secara terus-menerus. Kondisi ini muncul karena pasien harus secara konsisten melakukan berbagai aktivitas perawatan diri (*self-care*) seperti pemantauan kadar glukosa darah, pengaturan diet, penggunaan obat atau insulin, serta aktivitas fisik yang teratur. Kompleksitas dan intensitas pengelolaan tersebut dapat menimbulkan beban psikologis yang signifikan (Jafari, Naddafi[^], et al., 2024).

Secara fisik, *diabetes burnout* ditandai dengan kelelahan berkepanjangan yang sering berkaitan dengan fluktuasi kadar glukosa darah dan rutinitas pengobatan yang ketat. Dari aspek emosional, pasien dapat mengalami perasaan frustrasi, jenuh, marah, hingga putus asa akibat tekanan dalam mempertahankan kontrol glikemik. Sementara itu, secara mental, kondisi ini ditandai dengan menurunnya motivasi, munculnya sikap apatis, serta keengganan untuk terus menjalankan regimen pengobatan yang kompleks (Latoo et al., 2026).

1.2.2 Indikator *Diabetes Burnout Syndrome*

1. Kelelahan Emosional (*Emotional Exhaustion*)

Kelelahan emosional merupakan keadaan ketika pasien merasa jenuh, frustrasi, dan terkuras secara psikologis karena harus terus-menerus memikirkan kadar gula darah, pola makan, obat, aktivitas fisik, serta risiko komplikasi. Pasien sering merasa bahwa pengelolaan diabetes menjadi beban yang tidak pernah berhenti. Kondisi ini dapat menurunkan energi psikologis dan memengaruhi motivasi untuk tetap menjalankan perawatan diri secara konsisten. Kelelahan emosional juga sering menjadi manifestasi awal munculnya *diabetes burnout* (Abdoli et al., 2021).

2. Perilaku Penghindaran (*Detachment*)

Perilaku penghindaran merupakan kecenderungan pasien untuk menjauh dari aktivitas pengelolaan diabetes. Bentuknya dapat berupa menunda pemeriksaan gula darah, menghindari kontrol rutin, tidak

ingin membicarakan diabetes, atau mengurangi perhatian terhadap kondisi penyakit (Polonsky et al., 2021).

3. Penurunan Motivasi / Kehilangan Kontrol (*loss of control / reduced motivation*)

Indikator ini ditandai oleh munculnya perasaan bahwa usaha mengelola diabetes tidak lagi memberi hasil yang berarti. Pasien merasa sulit mempertahankan konsistensi diet, aktivitas fisik, kepatuhan obat, maupun pemantauan glukosa (Abdoli et al., 2021).

2.2.3 Penyebab *Diabetes Burnout Syndrome*

1. Beban Kerja

Beban kerja yang melampaui kapasitas merupakan determinan signifikan yang memicu munculnya fenomena *burnout* pada individu. Beban kerja yang tinggi mencakup tuntutan pekerjaan yang kompleks, volume tugas yang berlebihan, serta tekanan waktu yang ketat, sehingga individu harus bekerja dalam durasi yang panjang dengan intensitas tinggi. Kondisi ini dapat mengakibatkan kelelahan fisik dan mental yang berkepanjangan, terutama ketika tidak diimbangi dengan waktu istirahat yang cukup (Demerouti, 2024).

2. Kurangnya Dukungan dan Sumber Daya (*Low Job Resource*)

Kurangnya dukungan serta keterbatasan sumber daya dalam pekerjaan (*low job resources*) menjadi determinan signifikan yang memicu berkembangnya fenomena *burnout*. *Job resources* mencakup berbagai aspek yang membantu individu dalam menyelesaikan

pekerjaan, seperti dukungan dari atasan, rekan kerja, lingkungan kerja yang kondusif, serta ketersediaan fasilitas dan sarana kerja yang memadai. Ketika sumber daya ini tidak tersedia secara optimal, individu akan lebih rentan mengalami stres kerja yang berkepanjangan (Demerouti, 2024).

3. Lingkungan Kerja yang Buruk

Kondisi lingkungan kerja yang toksik atau maladaptif menjadi determinan signifikan yang memicu eskalasi fenomena *burnout*. Kondisi ini ditandai dengan adanya konflik interpersonal, komunikasi yang tidak efektif, serta tekanan organisasi yang tinggi dan berkelanjutan. Lingkungan kerja yang demikian dapat menciptakan ketidaknyamanan psikologis, meningkatkan stres kerja, serta menurunkan kesejahteraan mental individu (Sutrisno et al., 2024).

4. Stres Kronis Berkepanjangan

Stres kronis berkepanjangan merupakan faktor utama yang mendasari terjadinya *burnout*. *Burnout* dipahami sebagai konsekuensi dari stres yang berlangsung terus-menerus tanpa adanya manajemen yang efektif, sehingga individu mengalami kelelahan fisik, emosional, dan mental secara simultan. Ketika individu terpapar stres dalam jangka waktu lama tanpa pemulihan yang memadai, maka kapasitas adaptasi psikologis akan menurun dan memicu munculnya *burnout* (Juanga-Labayan & Yuan, 2021).

5. Kurangnya Kontrol atau Otonomi

Kurangnya kontrol atau otonomi dalam pekerjaan merupakan salah satu faktor penting yang berkontribusi terhadap terjadinya *burnout*. Otonomi kerja merujuk pada sejauh mana individu memiliki kebebasan dalam mengatur cara, waktu, serta pengambilan keputusan dalam menyelesaikan tugas. Ketika individu tidak memiliki kontrol terhadap pekerjaannya, maka akan muncul perasaan tidak berdaya dan kehilangan kendali, yang pada akhirnya meningkatkan stres kerja (Demerouti, 2024).

2.2.4 Gejala *Diabetes Burnout Syndrome*

Menurut (Safira et al., 2023) *Diabetes Burnout Syndrome* pada pasien Diabetes Mellitus ditandai oleh beberapa gejala, antara lain sebagai berikut :

1. Kelelahan emosional (*emotional exhaustion*)

Pasien merasa:

- a. Lelah secara mental menghadapi penyakit kronis
- b. Frustrasi karena harus terus mengontrol gula darah
- c. Merasa “capek” menjalani rutinitas pengobatan

2. Kelelahan fisik

- a. Mudah lelah
- b. Energi menurun
- c. Tidak bersemangat menjalani aktivitas sehari-hari

Hal ini sering berkaitan dengan beban penyakit kronis dan kontrol glukosa yang tidak stabil.

3. Perasaan putus asa (*hopelessness*)
 - a. Merasa usaha mengontrol diabetes sia-sia
 - b. Tidak percaya bahwa kondisi bisa membaik
 - c. Kehilangan motivasi untuk sembuh
4. Menarik diri dan kehilangan motivasi (*disengagement*)
 - a. Tidak peduli lagi dengan kondisi penyakit
 - b. Menghindari pemeriksaan gula darah
 - c. Mengurangi atau menghentikan kontrol rutin
5. Penurunan kepatuhan terhadap pengobatan
 - a. Tidak rutin minum obat
 - b. Tidak mengikuti diet diabetes
 - c. Mengabaikan olahraga
6. Sikap apatis terhadap penyakit
 - a. Tidak peduli terhadap kadar gula darah
 - b. Tidak merasa khawatir meskipun kondisi memburuk

2.2.5 Faktor yang Memengaruhi *Diabetes Burnout Syndrome*

1. *Diabetes Distress*

Diabetes distress merupakan stres emosional spesifik yang dialami individu akibat tuntutan pengelolaan diabetes yang kompleks dan berkelanjutan. Kondisi ini mencakup kekhawatiran terhadap kadar gula darah, ketakutan akan komplikasi, serta tekanan

dalam menjalankan terapi seumur hidup. Jika tidak teratasi, distress dapat berkembang menjadi kelelahan emosional yang lebih berat yaitu *Diabetes Burnout Syndrome*. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa diabetes distress memiliki hubungan yang kuat dan signifikan terhadap kejadian *burnout* karena memengaruhi motivasi dan keterlibatan pasien dalam perawatan diri (Jafari, Moshki, et al., 2024).

2. Literasi Kesehatan (*Health Literacy*)

Literasi kesehatan didefinisikan sebagai kapasitas seseorang untuk mengakses, mengolah, dan mengaplikasikan informasi medis dalam proses pengambilan keputusan klinis. Penderita dengan tingkat literasi yang rendah umumnya menghadapi hambatan dalam menginterpretasikan instruksi terapeutik, manajemen nutrisi, serta urgensi pemantauan glukosa darah secara mandiri. Hal ini dapat menyebabkan ketidakefektifan manajemen diabetes, yang pada akhirnya menimbulkan frustrasi dan kelelahan psikologis. Studi terkini menunjukkan bahwa rendahnya *health literacy* berkontribusi terhadap meningkatnya risiko *burnout* serta menurunkan kualitas hidup pasien diabetes (Jafari, Naddafi[^], et al., 2024).

3. Dukungan Sosial

Dukungan sosial yang bersumber dari keluarga, rekan sejawat, hingga profesional medis instrumental dalam memitigasi tekanan psikologis maupun fisik yang menyertai kondisi penyakit kronis. Dukungan ini dapat berupa bantuan emosional, informasi,

maupun dukungan praktis dalam menjalani pengobatan. Pasien dengan dukungan sosial yang memadai menunjukkan kecenderungan yang lebih tinggi dalam mengelola stres secara efektif serta konsistensi dalam menjalankan protokol pengobatan. Sebaliknya, kurangnya dukungan sosial dapat meningkatkan perasaan kesepian, putus asa, dan kelelahan emosional yang berujung pada *burnout* (Jafari, Naddafi[^], et al., 2024).

4. Perilaku Perawatan Diri (*Self-Care Behavior*)

Perilaku manajemen mandiri (*self-care behavior*) merepresentasikan manifestasi tindakan preventif yang berkesinambungan, yang mengintegrasikan pemantauan glukosa darah mandiri (PGDM), regulasi asupan nutrisi, aktivitas fisik terstruktur, serta kepatuhan terhadap regimen pengobatan. Ketidakmampuan atau ketidakkonsistenan dalam menjalankan *self-care* dapat menyebabkan kondisi kesehatan yang tidak stabil, yang pada akhirnya meningkatkan stres dan rasa gagal dalam pengelolaan penyakit. Hubungan antara *burnout* dan *self-care* bersifat dua arah, di mana *burnout* dapat menurunkan kepatuhan, dan sebaliknya, kegagalan dalam *self-care* dapat memperparah *burnout* (Jafari, Naddafi[^], et al., 2024).

5. Komplikasi Diabetes Mellitus

Komplikasi seperti neuropati, retinopati, dan penyakit kardiovaskular merupakan kondisi yang dapat meningkatkan beban fisik dan psikologis pasien. Kehadiran komplikasi seringkali menimbulkan rasa takut, kecemasan, serta perasaan tidak berdaya

karena kondisi penyakit yang semakin memburuk. Hal ini dapat memperkuat persepsi negatif terhadap penyakit dan meningkatkan risiko *burnout*. Penelitian menunjukkan bahwa pasien dengan komplikasi diabetes memiliki tingkat stres dan kelelahan yang lebih tinggi dibandingkan pasien tanpa komplikasi (Jafari, Naddafi[^], et al., 2024).

2.2.6 Instrumen *Diabetes Burnout Syndrome*

Pengukuran perilaku *Diabetes Burnout Syndrome* pada pasien dalam Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Diabetes Burnout Scale* (DBS) yang dikembangkan oleh (Safira et al., 2023). Instrumen *Diabetes Burnout Syndrome* terdiri atas 18 butir pernyataan yang terbagi ke dalam tiga dimensi utama, diantaranya *Exhaustion* (5 pertanyaan), *Detachment* (5 pertanyaan), *Loss of Control* (5 pertanyaan). Pengukuran setiap item dalam kuesioner ini dilakukan dengan menggunakan skala Likert, dengan keterangan:

1 = Sangat tidak setuju

2 = Tidak Setuju

3 = Netral

4 = Setuju

5 = Sangat setuju

Uji validitas mengindikasikan bahwa instrumen *Diabetes Burnout Syndrome* memiliki tingkat konsistensi internal yang tinggi, ditunjukkan oleh koefisien *Cronbach's alpha* sebesar 0,70, serta telah

memenuhi estimasi validitas konstruk yang memadai. Berdasarkan hasil tersebut, kuesioner ini dinyatakan adaptif untuk diaplikasikan dalam riset maupun penatalaksanaan klinis guna mengevaluasi *Self-Management* pada penderita diabetes di Indonesia. Selanjutnya, data hasil kuesioner dikelompokkan ke dalam beberapa kategori berdasarkan ketentuan skor berikut:

Bornout Rendah : $\leq 2,4$

Bornout Sedang : $2,5 - 3,4$

Bornout Tinggi : $\geq 3,5$

Berikut adalah rincian butir pernyataan (*item*) yang terdapat dalam instrumen *Diabetes Burnout Scale* (DBS) untuk mengukur tingkat kelelahan emosional responden:

Tabel 2. 1 Instrumen *Diabetes Burnout Scale*

Pertanyaan	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Netral	Setuju	Sangat Setuju
1. Saya merasa lelah harus terus mengelola diabetes saya.					
2. Mengurus diabetes terasa menguras energi saya.					
3. Saya merasa kewalahan dengan tuntutan perawatan diabetes.					
4. Saya merasa jenuh dengan rutinitas pengobatan diabetes.					
5. Saya merasa tidak punya tenaga lagi untuk mengurus diabetes.					
6. Saya mulai tidak terlalu peduli dengan kadar gula darah saya.					
7. Saya merasa pengobatan diabetes tidak banyak membantu.					

8. Saya merasa putus asa terhadap kondisi diabetes saya.					
9. Saya merasa sulit termotivasi untuk menjaga kesehatan saya.					
10. Saya merasa ingin ”menyerah” dalam mengelola diabetes.					
11. Saya sering melewatkan pemeriksaan gula darah.					
12. Saya tidak mengikuti diet diabetes dengan baik.					
13. Saya kadang tidak minum obat/insulin sesuai anjuran.					
14. Saya menunda control ke tenaga kesehatan.					
15. Saya menghindari memikirkan kondisi saya.					

(Abdoli et al., 2021) (Safira et al., 2023)

1.3 Konsep *Self-Management*

1.3.1 Definisi *Self-Management*

Self-management diabetes merupakan proses aktif yang dilakukan individu untuk mengelola penyakit diabetes melalui perencanaan nutrisi, latihan fisik terstruktur, kepatuhan terhadap terapi, kontrol glikemik mandiri, dan Pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan secara optimal berperan penting dalam menjaga stabilitas kontrol glikemik serta meminimalkan risiko timbulnya komplikasi (American Diabetes Association, 2024).

Menurut (Schmitt et al., 2013), *self-management diabetes* merupakan perilaku perawatan diri yang berhubungan langsung dengan pengendalian glikemik, yang mencakup pengelolaan kadar glukosa darah, pengaturan diet, aktivitas fisik, dan penggunaan pelayanan kesehatan. Manajemen diri (*Self-Management*) yang efektif memungkinkan pasien

menjaga kadar glukosa darah tetap dalam rentang normoglikemia, sehingga dapat menekan risiko komplikasi mikrovaskular maupun makrovaskular. Sebaliknya, *Self-Management* yang buruk dapat menyebabkan kontrol glikemik tidak optimal, meningkatkan risiko komplikasi, memperburuk kualitas hidup, dan meningkatkan angka mortalitas pada pasien Diabetes Mellitus.

1.3.2 Faktor yang mempengaruhi *Self-Management*

Menurut (N. Yang et al., 2022) beberapa faktor yang mempengaruhi *Self-Management* antara lain:

1. Usia

Faktor usia memiliki determinasi signifikan terhadap kapasitas kognitif individu dalam memproses literasi kesehatan serta mengeksekusi perilaku manajemen mandiri penyakit secara efektif. Pasien pada kelompok usia produktif umumnya memiliki kapasitas dan kebugaran fisik yang lebih optimal untuk melakukan aktivitas fisik dan mengakses informasi kesehatan. Sebaliknya, pasien lanjut usia sering mengalami keterbatasan fisik, gangguan penglihatan, atau penurunan fungsi kognitif yang dapat menghambat pelaksanaan *self-management*.

2. Tingkat Pendidikan

Jenjang pendidikan memengaruhi kemampuan seseorang dalam menyerap, memahami, serta menerapkan informasi medis. Akibatnya, pasien diabetes yang memiliki tingkat pendidikan tinggi cenderung

mempunyai literasi kesehatan yang baik, sehingga lebih mudah mengikuti panduan pengelolaan penyakitnya.

3. Dukungan Keluarga

Keluarga berperan sebagai sumber dukungan emosional, informasi, maupun bantuan praktis dalam menjalankan perawatan diabetes. Dukungan keluarga dapat meningkatkan motivasi pasien untuk tetap patuh terhadap terapi dan menjalankan perilaku *self-management* secara konsisten.

4. Lama Menderita Diabetes

Lama menderita diabetes dapat memberikan pengalaman dalam mengelola penyakit. Namun, Semakin lama seseorang menjalani kehidupan dengan diabetes, semakin besar pula kemungkinan munculnya kejenuhan, *diabetes distress*, maupun *diabetes burnout syndrome*.

2.3.3 Prinsip *Self-Management*

Prinsip *self-management* merupakan landasan utama bagi individu untuk mengontrol kondisi fisik, perilaku, serta gaya hidup secara mandiri guna mencapai kualitas hidup yang optimal (American Diabetes Association, 2024). Berikut prinsip-prinsip utamanya:

1) Pengendalian Glukosa Darah (*Glicemic Control*)

Pengendalian kadar glukosa darah merupakan elemen esensial dalam perilaku *Self-Management* penderita diabetes. Hal ini dilakukan melalui pemantauan gula darah secara rutin serta penyesuaian terapi.

2) Pengaturan Pola Makan (*Diet Management*)

Pengaturan diet mencakup pemenuhan jenis nutrisi, kecukupan jumlah kalori, serta penjadwalan pola makan yang disesuaikan dengan kondisi medis penderita diabetes.

3) Pemeriksaan Layanan Kesehatan

Pemeriksaan rutin seperti HbA1c, tekanan darah, dan fungsi organ diperlukan untuk deteksi dini komplikasi.

4) Aktivitas Fisik (*Physical Activity*)

Aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur berperan penting dalam mengoptimalkan responsivitas insulin serta mendukung pemeliharaan berat badan pada rentang yang sehat.

5) Kepatuhan Pengobatan (*Medication Adherence*)

Kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat sesuai dosis dan jadwal merupakan komponen penting dalam menjaga stabilitas kondisi penyakit.

2.3.4 Instrumen *Self-Management*

Alat ukur perilaku manajemen diri Diabetes Mellitus meliputi kuesioner seperti DSMQ (*Diabetes Self-Management Questionnaire*) dan SDSCA (*Summary of Diabetes Self-Care Activities*), yang menilai kepatuhan pasien terhadap diet, olahraga, pemeriksaan gula darah, dan pengobatan. Selain itu, alat pengukur gula darah seperti alat konvensional dan *Continuous Glucose Monitoring* (CGM) juga dapat digunakan untuk

memantau perilaku terkait kadar gula darah, meskipun alat-alat ini lebih berfokus pada hasil fisiologis daripada perilaku itu sendiri.

Alat ukur perilaku, meliputi:

- 1.) *Diabetes Self-Management Questionnaire* (DSMQ): instrumen yang menilai aktivitas manajemen diri pasien diabetes, termasuk pola makan, pemeriksaan glukosa, minum obat, aktivitas fisik, dan kerja sama dengan tim diabetes.
- 2.) *Summary Of Diabetes Self-Care Activities* (SDSCA): kuesioner yang dimodifikasi untuk mengukur perilaku perawatan diri (*self-care behavior*), yang mencakup domain pengaturan diet, latihan fisik, pemantauan glukosa darah, kepatuhan pengobatan, serta perawatan kaki.
- 3.) Kuesioner *Continuous Glucose Monitoring* (CGM): instrumen penelitian berbasis *self-report* yang digunakan untuk mengukur persepsi, pengalaman, tingkat penerimaan, serta dampak penggunaan teknologi CGM terhadap pasien diabetes.

Pengukuran perilaku manajemen diri pada pasien diabetes dalam penelitian ini menggunakan instrumen *Diabetes Self-Management Questionnaire* yang dikembangkan oleh (Schmitt et al., 2013). Instrumen *Diabetes Self-Management Questionnaire* (DSMQ) digunakan untuk mengevaluasi perilaku pengelolaan diri pasien diabetes dalam mengontrol kadar glikemik, yang terdiri atas 16 butir pernyataan yang terbagi menjadi 9 *item favorable* dan 7 *item unfavorable*. Instrumen ini mengevaluasi empat

ranah utama: pemantauan glukosa darah, kepatuhan dalam pengaturan diet, aktivitas fisik, serta pemanfaatan fasilitas kesehatan.

Instrumen DSMQ menggunakan skala Likert rentang 0–3 untuk menilai frekuensi penerapan perilaku *Self-Management* oleh responden, dengan rincian kategori sebagai berikut:

3 = Sangat sering

2 = Sering

1 = Kadang-kadang

0 = Tidak pernah

Dalam konteks Indonesia, DSMQ telah diadaptasi ke dalam bahasa Indonesia melalui proses *forward-backward translation*. Selanjutnya, instrumen ini diuji validitas dan reliabilitasnya pada pasien diabetes melitus. Pengujian instrumen DSMQ versi Indonesia menghasilkan tingkat keandalan yang sangat tinggi, dengan nilai *Cronbach's alpha* mencapai 0,93 untuk konsistensi internalnya. Selain itu, alat ukur ini juga terbukti memenuhi standar validitas konstruksi yang baik. Temuan ini mengindikasikan bahwa DSMQ layak dimanfaatkan baik dalam penelitian maupun praktik klinis sebagai alat ukur perilaku manajemen diri pada pasien diabetes di Indonesia (Azmiardi et al., 2025). Hasil pengukuran kuesioner dikategorikan berdasarkan kriteria penilaian sebagai berikut:

Self-Management kurang = 33 – 48

Self-Management cukup = 17 – 32

Self-Management baik = 0 – 16

2.4 Jurnal yang Relevan

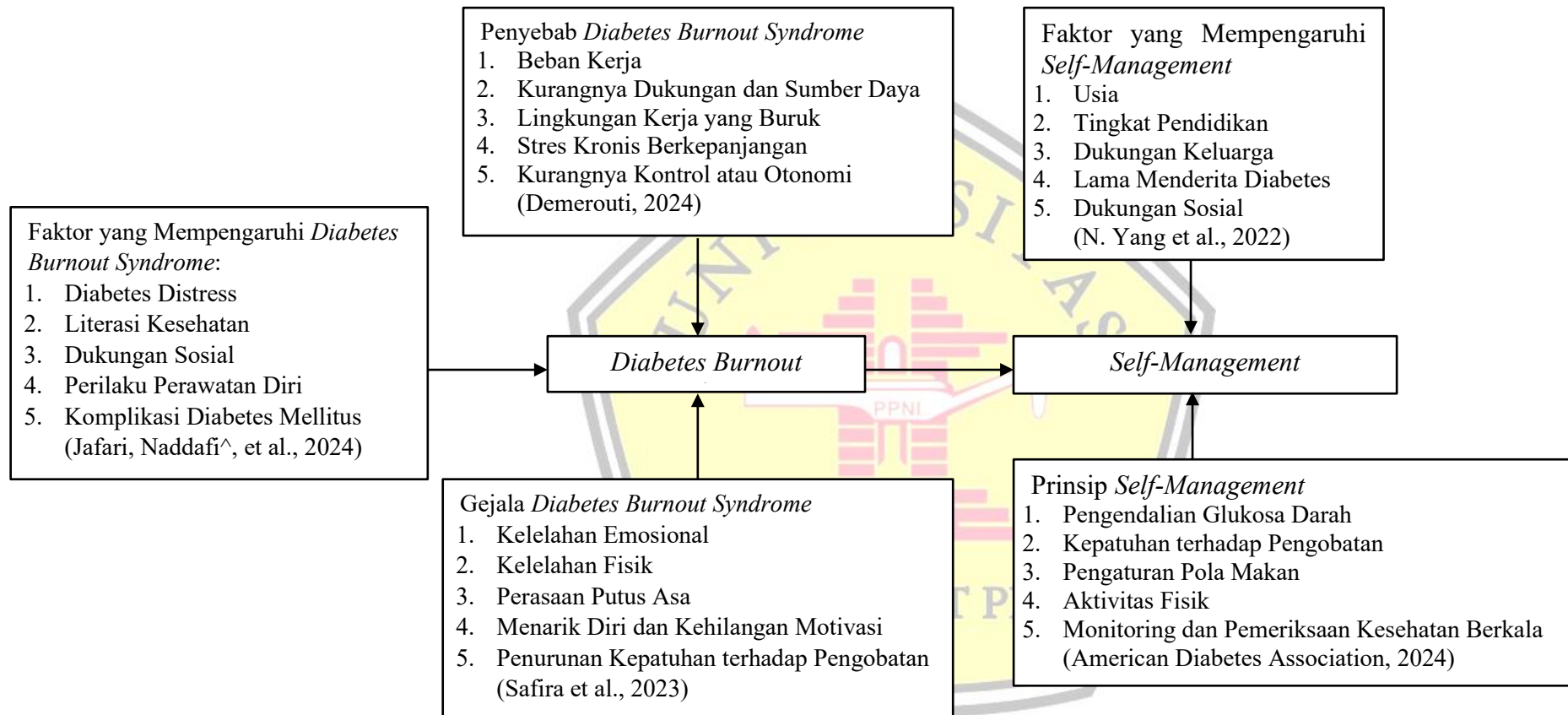
Tabel 2. 2 Jurnal yang Relevan dengan *Diabetes Burnout Syndrome* dan *Self-Management*

No	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	<i>The Value of Measuring Diabetes Burnout</i> (Abdoli et al., 2021)	Desain: Studi ini menggunakan <i>literature review konseptual</i>. Sampel: Sampel berupa publikasi ilmiah empiris dan konseptual yang membahas <i>diabetes burnout</i>, <i>diabetes distress</i>, <i>self-management</i>, dan kontrol glikemik. Variabel: Independen: <i>Diabetes Burnout</i> Dependen: <i>Self-Management</i>, kepatuhan perawatan diri, kontrol glikemik Instrumen: Telaah sistematis terhadap artikel psikologi kesehatan dan manajemen diabetes. Analisis data: pendekatan analisis menggunakan analisis naratif komparatif.	Penelitian ini menjelaskan bahwa <i>diabetes burnout</i> merupakan kondisi kelelahan emosional, fisik, dan mental akibat tuntutan pengelolaan diabetes jangka panjang. <i>Burnout</i> ditandai oleh perasaan lelah kronis, menurunnya motivasi, perilaku penghindaran, dan berkurangnya keterlibatan pasien dalam aktivitas perawatan diri. Artikel ini juga menegaskan bahwa <i>burnout</i> berkaitan dengan penurunan kepatuhan terhadap monitoring glukosa, diet, aktivitas fisik, dan terapi obat, sehingga berpotensi memperburuk kontrol glikemik.
2	<i>Impact of Fatigue and Its Influencing Factors on Diabetes Self-Management in Adults With Type 2 Diabetes</i> (Kuo et al., 2023)	Desain: Penelitian ini menggunakan <i>Cross-sectional</i>. Sampel: Teknik sampling yang digunakan adalah <i>Convenience Sampling</i> dengan jumlah sampel 150 orang. Variabel Independen: <i>Fatigue</i>. Dependen: <i>Diabetes Self-Management</i>.	Penelitian menemukan bahwa <i>fatigue</i> (kelelahan) memiliki pengaruh negatif yang signifikan terhadap <i>diabetes self-management</i> pada pasien Diabetes Mellitus tipe 2. Pasien yang

		Instrumen: Kuesioner <i>Summary of Diabetes Self-Care Activities</i> (SDSCA). Analisis data: pendekatan analisis menggunakan <i>Structural Equation Modeling</i> (SEM)	mengalami tingkat kelelahan lebih tinggi cenderung memiliki kemampuan yang lebih rendah dalam melakukan pengelolaan diabetes sehari-hari, seperti menjaga pola makan, melakukan aktivitas fisik, memantau kadar glukosa darah, dan mematuhi pengobatan.
3	<i>Diabetes Distress and Self-Care Activities Among Patients With Diabetes Type II: A Correlation Study</i> (Abd El Kader et al., 2023).	Desain: Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian <i>cross-sectional correlational study</i>. Sampel: Teknik sampling yang digunakan adalah <i>Convenience Sampling</i> dengan jumlah sampel 200 orang. Variabel: Independen: <i>Diabetes Distress</i>. Dependen: <i>Diabetes Self-Care Activities</i>. Instrumen: Instrumen yang digunakan instrumen <i>Diabetes Distress Scale</i> (DDS-17). Analisis Data: pendekatan analisis menggunakan Statistik deskriptif dan uji <i>Pearson Correlation</i> menggunakan SPSS versi 22	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Terdapat hubungan signifikan antara <i>diabetes distress</i> dan <i>self-care activities</i> dengan nilai $r = -0,152$; $p = 0,032$. Semakin tinggi <i>diabetes distress</i>, semakin rendah perilaku <i>self-care</i> pasien DM tipe 2.
4	<i>Prevalence of Diabetes Distress and Its Relationship with Self-Management in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus</i> (Patra et al., 2021)	Desain: Penelitian ini menggunakan desain <i>cross-sectional</i>. Sampel: Teknik sampling yang digunakan adalah <i>consecutive sampling</i> dengan jumlah sampel 200 orang.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi <i>diabetes distress</i> sebesar 19%. Terdapat hubungan negatif yang signifikan antara

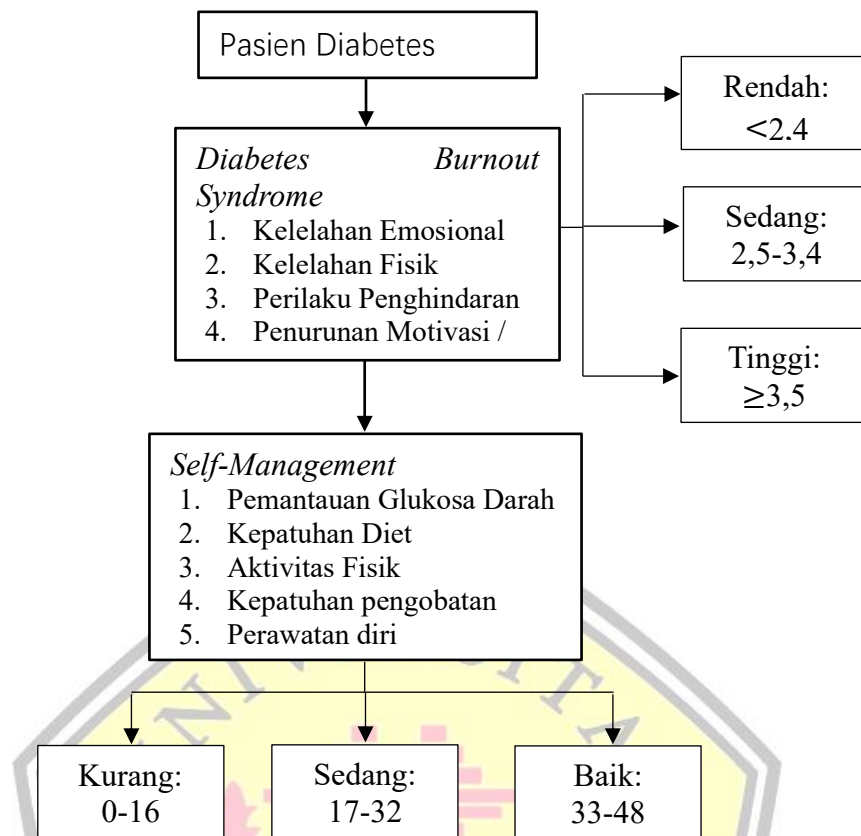
		Variabel Dependen: <i>Diabetes Distress</i> Variabel independent: <i>Diabetes Self-Management</i> Instrumen: <i>Diabetes Distress Scale (DDS)</i>, dan <i>Diabetes Self-Management Questionnaire (DSMQ)</i>. Analisis data: pendekatan analisis menggunakan analisis deskriptif dan korelasi.	diabetes distress dan <i>diabetes self-management</i>. Semakin tinggi tingkat <i>distress</i> yang dialami pasien, semakin rendah kemampuan <i>self-management</i> yang dimiliki. Pasien dengan <i>diabetes distress</i> menunjukkan skor DSMQ yang lebih rendah dibandingkan pasien tanpa distress.
5	Hubungan <i>Diabetes Burnout Syndrome</i> dengan pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe-2 di RSUD Dr.H.Koesnadi Bondowoso (Safira et al., 2023).	Desain: Penelitian ini menggunakan desain pengembangan instrumen kuantitatif. Sampel: Sampel dalam penelitian ini berjumlah 84 pasien Diabetes Mellitus tipe-2 yang ada di Poli Interna RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso dengan teknik pengambilan sampel <i>purposive sampling</i>. Variabel: Independen: <i>Diabetes Burnout Syndrome</i>. Dependen: . Instrumen: <i>Diabetes Burnout Scale</i> Analisis Data: pendekatan analisis menggunakan uji validitas item, reliabilitas internal, dan analisis struktur indikator.	Penelitian menghasilkan instrumen yang memuat kelelahan emosional, kelelahan fisik, perilaku penghindaran, dan penurunan motivasi. Instrumen ini dapat digunakan untuk menilai tingkat <i>burnout</i> pada pasien diabetes dalam konteks pengelolaan penyakit kronis.

2.5 Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori Hubungan *Diabetes Burnout Syndrome* dengan *Self-Management* pada Pasien Diabetes Mellitus di UPTD Puskesmas Bangsal.

2.6 Kerangka Konseptual



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep Hubungan *Diabetes Burnout Syndrome* dengan *Self-Management* pada Pasien Diabetes Mellitus di UPTD Puskesmas Bangsal.

2.7 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian ini adalah:

H₀: Tidak terdapat hubungan signifikan antara *Diabetes Burnout Syndrome* dengan *Self-Management* pada pasien Diabetes Mellitus di UPTD Puskesmas Bangsal.

H₁: Terdapat hubungan signifikan antara *Diabetes Burnout Syndrome* dengan *Self-Management* pada pasien Diabetes Mellitus di UPTD Puskesmas Bangsal.