

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Diabetes Melitus Tipe 2

1. Definisi diabetes melitus tipe 2

Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2) merupakan kondisi yang memengaruhi kemampuan tubuh dalam memanfaatkan glukosa sebagai sumber energi. Gangguan ini terjadi karena tubuh tidak dapat menggunakan insulin secara optimal, sehingga berpotensi menyebabkan peningkatan kadar glukosa darah atau hiperglikemia apabila tidak ditangani dengan baik (WHO, 2024). Kondisi ini ditandai dengan terjadinya resistensi insulin, yaitu keadaan ketika sel-sel tubuh tidak merespons insulin secara efektif, yang pada tahap awal diimbangi dengan peningkatan produksi insulin oleh sel beta pankreas, namun dalam jangka panjang pankreas mengalami penurunan fungsi sehingga tidak mampu menghasilkan insulin dalam jumlah yang cukup untuk mempertahankan kadar glukosa darah dalam batas normal (American Diabetes Association, n.d).

2. Etiologi

DMT2 terjadi akibat interaksi faktor genetik dan lingkungan. Faktor risiko secara umum dibagi menjadi faktor risiko yang tidak dapat diubah dan faktor risiko yang dapat diubah melalui pola hidup sehat yaitu (Utomo *et al.*, 2020) :

- a. Faktor risiko yang tidak dapat diubah : riwayat keluarga dengan DM/genetik dan umur.
- b. Faktor risiko yang dapat diubah : obesitas, kurang aktivitas fisik, hipertensi, dislipidemia, kebiasaan merokok, dan pengelolaan stres.

3. Patofisiologi

Mekanisme terjadinya Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2) melibatkan interaksi kompleks antara penurunan sensitivitas jaringan terhadap insulin dan kegagalan fungsi sel β di pankreas. Pada fase awal, tubuh cenderung melakukan kompensasi terhadap resistensi insulin dengan meningkatkan sekresi hormon tersebut demi menjaga kestabilan glukosa darah; namun, kegagalan sel β yang progresif menyebabkan produksi insulin tidak lagi memadai, sehingga ambang batas hiperglikemia terlampaui (Galicia *et al.*, 2020; Goyal *et al.*, 2023).

Resistensi insulin ini tidak hanya membuat jaringan perifer kurang responsif, tetapi juga memicu peningkatan produksi glukosa di hati, yang semakin diperburuk oleh penurunan drastis efisiensi sel β (Galicia *et al.*, 2020). Faktor risiko seperti obesitas visceral berperan signifikan dalam memperparah kondisi ini melalui mekanisme inflamasi kronis, peningkatan asam lemak bebas, serta disregulasi adipokin. Selain itu, perkembangan patologi DMT2 juga dipengaruhi oleh disfungsi sistem inkretin (seperti penurunan GLP-1), hiperglukagonemia, peningkatan reabsorpsi glukosa pada ginjal, hingga ketidakseimbangan mikrobiota usus yang secara kolektif memperberat kondisi hiperglikemia (Goyal *et al.*, 2023).

4. Klasifikasi

Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2) adalah salah satu klasifikasi dari diabetes melitus berdasarkan etiologi dan mekanisme terjadinya hiperglikemia. Berdasarkan etiologinya diabetes melitus diklasifikasikan menjadi 5 kelompok, yaitu:

- a. Diabetes Melitus Tipe 1 : disebabkan oleh kerusakan autoimun di sel-beta pankreas yang memproduksi insulin menyebabkan defisiensi insulin absolut (Goyal *et al.*, 2023).

- b. Diabetes Melitus Tipe 2 : diabetes yang terjadi akibat kombinasi resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin secara progresif (PERKENI, 2021).
- c. Diabetes Melitus Gestasional (DMG) : diabetes yang didiagnosis saat hamil pada trimester kedua atau ketiga yang sebelumnya belum terdiagnosis DM (Goyal *et al.*, 2023). DMG disebabkan oleh pengaruh hormon plasenta yang dapat menghambat kinerja insulin pada ibu sehingga terjadinya resistensi insulin (American Diabetes Association, n.d).
- d. Diabetes Monogenik : diabetes yang timbul akibat kelainan genetik. Contoh yang umum dijumpai antara lain diabetes neonatal dan *maturity-onset diabetes of the young* (MODY). Jenis ini relatif jarang, mencakup sekitar 1–5% dari seluruh kasus diabetes (Goyal *et al.*, 2023)
- e. Diabetes Sekunder : diabetes yang disebabkan oleh komplikasi penyakit lain yang mempengaruhi pankreas contohnya pankreatitis, gangguan hormonal misalnya sindrom cushing, atau mengonsumsi obat - obatan tertentu seperti kortikosteroid (Goyal *et al.*, 2023).

5. Manifestasi klinis

Menurut PERKENI (2021), penegakan diagnosis harus disertai dengan adanya tanda dan gejala klinis yang mengarah pada kondisi tersebut. Adapun gejala yang sering ditemukan meliputi:

- a. Gejala klasik : poliuria (sering buang air kecil), polidipsia (rasa haus yang berlebihan), polifagia (peningkatan rasa lapar), serta penurunan berat badan yang terjadi tanpa penyebab yang jelas.
- b. Gejala lainnya : mudah lelah, kesemutan pada ekstremitas, rasa gatal pada kulit, gangguan penglihatan, disfungsi ereksi pada laki-laki, serta pruritus vulva pada

perempuan.

6. Komplikasi

Diabetes Melitus Tipe 2 yang tidak terkontrol dengan baik bisa menyebabkan komplikasi akut dan kronis, berikut komplikasi yang bisa terjadi yaitu:

- a. DKD (*Diabetic Kidney Disease*) : komplikasi mikrovaskular pada DMT2 yang menyebabkan penurunan fungsi ginjal atau albuminuria serta meningkatkan risiko gagal ginjal dan kematian kardiovaskular (Galicia *et al.*, 2020).
- b. Ulkus Kaki Diabetik (UKD) : penyakit pada ekstremitas bawah akibat dampak buruk dari neuropati serta adanya gangguan sirkulasi darah pada pembuluh darah tungkai. UKD menjadi pemicu utama akibat besarnya risiko komplikasi luka yang berkembang menjadi infeksi kronis hingga gangren (Decroli, 2019).
- c. DR (*Diabetic Retinopathy*) : komplikasi pembuluh dara kecil yang menyebabkan penurunan fungsi penglihatan hingga kebutaan permanen (Xian *et al.*, 2026).
- d. Stroke : penderita diabetes dan pradiabetes memiliki risiko lebih tinggi mengalami stroke iskemik dibandingkan individu tanpa diabetes (Galicia *et al.*, 2020).

7. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan sesuai kriteria diagnostik sebagai berikut (PERKENI, 2021) :

- a. Glukosa Plasma Puasa (GDP) : pemeriksaan ini dilakukan setelah pasien berpuasa minimal 8 jam. Diagnosis DM ditegakkan apabila kadar glukosa plasma puasa ≥ 126 mg/dL.

- b. Glukosa Plasma 2 Jam Setelah Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO) : Pemeriksaan dilakukan dengan pemberian beban glukosa 75 gram yang dilarutkan dalam air, kemudian kadar glukosa plasma diukur 2 jam setelahnya. Diagnosis DM ditegakkan apabila hasil pemeriksaan menunjukkan nilai ≥ 200 mg/dL.
- c. Glukosa Plasma Sewaktu : Diagnosis dapat ditegakkan apabila kadar glukosa plasma sewaktu ≥ 200 mg/dL disertai gejala klasik hiperglikemia, seperti poliuria, polidipsia, dan penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan.
- d. Hemoglobin Terглиkasi (HbA1c) : pemeriksaan HbA1c digunakan untuk menilai rata-rata kadar glukosa darah dalam kurun waktu 2-3 bulan terakhir. Diagnosis DM ditegakkan apabila nilai HbA1c $\geq 6,5\%$, dengan menggunakan metode pemeriksaan yang telah terstandarisasi.

8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan medis Diabetes Melitus Tipe 2 dilakukan secara komprehensif dan terintegrasi melalui pendekatan pilar terapi diabetes yang bertujuan untuk mencapai kontrol glikemik optimal serta mencegah terjadinya komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes. Berikut penatalaksanaan DMT2 yakni:

a. Edukasi

Edukasi sebagai pilar utama pengelolaan DM tipe 2 yang bertujuan mempromosikan pola hidup sehat dan mencegah komplikasi melalui pendekatan suportif yang melibatkan keluarga serta mempertimbangkan kondisi psikososial pasien (PERKENI, 2021). Materi ini diberikan secara bertahap, mencakup

pemahaman penyakit, kontrol glukosa mandiri, pola makan, aktivitas fisik, serta manajemen pengobatan dan komplikasi (Kemenkes, 2024).

b. Tatalaksana gizi klinis

Manajemen nutrisi bagi penderita diabetes tetap berpedoman pada prinsip gizi seimbang yang disesuaikan dengan kebutuhan individu. Fokus utamanya terletak pada kedisiplinan jadwal, variasi jenis, dan porsi asupan kalori, khususnya bagi pasien yang menjalani terapi obat atau insulin (Kemenkes RI, 2020).

c. Latihan fisik

Latihan fisik dapat memproses glukosa menjadi energi yang bertujuan untuk memperbaiki sensitivitas insulin, membantu pengendalian kadar glukosa darah, menurunkan berat badan, serta meningkatkan kebugaran dan kualitas hidup pasien. Aktivitas fisik yang dianjurkan adalah latihan fisik yang bersifat aerobik seperti jalan cepat, bersepeda santai, jogging dan berenang (Kemenkes RI, 2026).

d. Terapi farmakologis

Merujuk pada pedoman PERKENI (2021), jenis obat yang sering digunakan pada pasien DMT2 yaitu :

- 1). Metformin : menurunkan produksi glukosa hati dan meningkatkan sensitivitas terhadap insulin. Efek samping utama obat ini menyebabkan dispepsia, diare, dan asidosis laktat.
- 2). Sulfonilurea : meningkatkan sekresi insulin yang memiliki efek samping seperti hipoglikemia dan peningkatan berat badan.
- 3). Glinid : meningkatkan sekresi insulin yang lebih menekankan pada peningkatan sekresi insulin fase pertama sehingga efektif mengendalikan hiperglikemia postprandial. Efek samping yang mungkin terjadi adalah hipoglikemia.

- 4). Thiazolidinedione (TZD) : meningkatkan sensitivitas terhadap insulin. Efek samping obat ini adalah retensi cairan, edema, serta dapat memperberat gagal jantung sehingga dikontraindikasikan pada gagal jantung berat.
- 5). Penghambat Alfa-Glukosidase : menghambat absorpsi glukosa di saluran pencernaan. Efek sampingnya dapat mengakibatkan flatulen dan tinja lembek.
- 6). Penghambat DPP-4 : meningkatkan sekresi insulin dan menekan sekresi glukagon. Efek sampingnya bisa menyebabkan perut sebah dan muntah.
- 7). Penghambat SGLT-2 : menghambat reabsorpsi glukosa di tubulus ginjal sehingga meningkatkan ekskresi glukosa melalui urin. Efek sampingnya bisa menyebabkan infeksi saluran kemih dan genital.
- 8). Agonis Reseptor GLP-1 : meningkatkan sekresi insulin bergantung glukosa, menekan glukagon, serta memperlambat pengosongan lambung. Efek sampingnya menyebabkan perut sebah dan muntah.
- 9). Insulin : menggantikan atau menambah hormon insulin untuk menurunkan kadar glukosa darah. Efek samping utamanya menyebabkan hipoglikemia

B. Perilaku Manajemen Diri Pasien DMT2

1. Definisi perilaku manajemen diri pasien DMT2

Perilaku manajemen diri merupakan serangkaian upaya yang dilakukan individu untuk mempertahankan kondisi kesehatannya serta mencegah terjadinya komplikasi penyakit melalui penerapan perilaku hidup sehat (Samsuddin dkk., 2025). Kemampuan dan keterampilan yang harus dimiliki pasien untuk mengelola penyakitnya secara mandiri melalui penerapan pola makan sehat, olahraga teratur, pengendalian berat badan, pemantauan glukosa darah, serta kepatuhan terhadap pengobatan secara berkelanjutan guna mencapai kontrol glikemik optimal dan

mencegah komplikasi sehingga meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes (Al-khawaldeh *et al.*, 2012). Terdapat beberapa komponen utama terhadap perilaku manajemen diri pada DMT2 meliputi :

a. Edukasi

Edukasi merupakan landasan penting dalam pengobatan dan pencegahan diabetes melitus secara optimal, karena melalui proses edukasi individu dibekali pengetahuan, keterampilan, serta dukungan, baik bagi penderita maupun mereka yang berisiko, sehingga mampu mengelola kondisi kesehatannya secara lebih efektif dan mencegah terjadinya komplikasi akibat kurangnya pengetahuan (Novyanda & Hadiyani, 2017).

b. Pengaturan pola makan/diet

Pengaturan pola makan pada pasien diabetes merupakan pendekatan terapeutik yang bersifat individual dan kolaboratif yang menekankan pada pemilihan variasi makanan padat gizi seperti sayuran non-tepung, serat, dan protein berkualitas serta pengendalian porsi dan pembatasan gula tambahan guna mencapai target glikemia dan berat badan optimal serta mencegah komplikasi (American Diabetes Association, 2019).

c. Aktivitas fisik/olahraga

Aktivitas fisik dan olahraga berperan penting dalam pengendalian kadar glukosa darah serta pengaturan berat badan. Melalui aktivitas ini, glukosa darah dapat dimanfaatkan sebagai sumber energi oleh tubuh, sekaligus meningkatkan sensitivitas sel terhadap insulin dan menurunkan kadar glukosa darah (Ara & Hastuti, 2025). Aktivitas fisik yang dianjurkan adalah latihan fisik yang bersifat aerobik seperti jalan cepat, bersepeda santai, jogging dan berenang. Secara umum,

latihan aerobik dilakukan minimal 30 - 45 menit dalam 3 - 5 hari seminggu secara teratur, serta dapat dikombinasikan dengan latihan resistensi 2–3 kali per minggu apabila tidak terdapat kontraindikasi. Pelaksanaan latihan perlu disesuaikan dengan usia, kondisi fisik, serta adanya komplikasi atau penyakit penyerta, dan harus memperhatikan pencegahan risiko hipoglikemia maupun cedera (PERKENI, 2021).

d. Monitoring gula darah

Monitoring atau kontrol gula darah merupakan proses rutin untuk mengecek atau memantau kadar glukosa darah dalam rentang target, yang membantu menilai efektivitas pengelolaan diabetes dan mencegah komplikasi akibat kadar gula terlalu tinggi atau rendah. American Diabetes Association merekomendasikan target umum: HbA1c <7%, glukosa sebelum makan 80–130 mg/dL, dan 1–2 jam setelah makan <180 mg/dL (American Diabetes Association, n.d). Kepatuhan yang rendah dalam melakukan kontrol gula darah dapat menyebabkan kadar glukosa tidak terkontrol, sehingga meningkatkan risiko terjadinya berbagai komplikasi pada pasien diabetes melitus (Susanti dkk., 2024).

e. Kepatuhan minum obat

Kepatuhan yang baik terhadap penggunaan obat berperan penting dalam mencapai hasil terapi yang efektif dan turut meningkatkan kualitas hidup pasien (Pratiwi dkk., 2022). Ketidakepatuhan terhadap pengobatan berkaitan dengan memburuknya hasil klinis jangka panjang, tingginya angka kematian, serta meningkatnya biaya perawatan (Wibowo *et al.*, 2021).

2. Faktor yang mempengaruhi perilaku manajemen diri pasien DMT2

a. Faktor usia

Faktor usia dalam perilaku manajemen diri diabetes merujuk pada peran

tingkat kematangan biologis dan psikologis seseorang dalam memengaruhi kemampuannya mengelola penyakit secara mandiri. Bertambahnya usia sering dikaitkan dengan peningkatan kedewasaan, pengalaman, serta kemampuan berpikir rasional sehingga individu lebih mampu memahami manfaat dan pentingnya perilaku manajemen diri (Ningrum dkk., 2019).

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin memiliki kontribusi yang signifikan terhadap perilaku manajemen diri DM. Disebutkan bahwa pasien perempuan cenderung menunjukkan perilaku manajemen diri yang lebih baik dibandingkan pasien laki-laki. Meskipun perilaku manajemen diri diabetes dapat dilakukan oleh setiap individu yang menderita diabetes, baik laki-laki maupun perempuan, pada praktiknya perempuan umumnya lebih memperhatikan kondisi kesehatannya sehingga berupaya lebih optimal dalam menerapkan perilaku manajemen diri terhadap penyakit yang dialaminya (Ningrum dkk., 2019).

c. Tingkat pendidikan, literasi kesehatan

Tingkat pendidikan yang lebih tinggi mendorong sikap terbuka terhadap informasi kesehatan, sehingga pasien lebih memahami pentingnya perawatan diri dan lebih mampu menerapkan perilaku manajemen diri diabetes secara efektif untuk mengontrol kadar glukosa darah (Ningrum dkk., 2019). Hal ini sejalan dengan kemampuan pasien dalam mengakses, memahami, dan mengolah informasi serta layanan kesehatan yang diperlukan guna mengambil keputusan yang tepat (Kemenkes, 2022).

d. Akses layanan kesehatan

Akses pelayanan kesehatan merupakan kemampuan individu untuk

memperoleh layanan kesehatan yang dibutuhkan. Hal ini dapat dilihat dari ketersediaan sumber daya kesehatan serta kepemilikan jaminan atau asuransi yang memungkinkan seseorang memanfaatkan layanan tersebut. Akses juga mencakup kesempatan untuk mengenali kebutuhan kesehatan, mencari, menjangkau, menggunakan layanan, hingga memperoleh pelayanan yang sesuai dengan kebutuhannya (Laksono dkk., 2018).

e. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga merupakan bentuk hubungan yang terjalin melalui sikap, tindakan, dan penerimaan antaranggota keluarga, baik dari keluarga inti maupun lingkungan keluarga terdekat karena dapat membantu dalam pengaturan diet, kepatuhan pengobatan, serta mengingatkan dan mengawasi pelaksanaan manajemen diri (Ningrum dkk., 2019). Keluarga yang memberikan dukungan, seperti membantu menyediakan makanan sehat dan mengingatkan pengobatan, dapat meningkatkan keberhasilan perilaku manajemen diri (Dao *et al.*, 2019).

f. Lamanya menderita DM

Durasi menderita DM memengaruhi perilaku perawatan diri, di mana individu yang telah lama terdiagnosis cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik tentang pentingnya perilaku manajemen diri serta lebih mampu mencari informasi terkait perawatan diabetes. Pengalaman bertahun-tahun dengan penyakit juga membantu pasien menerima diagnosis dan beradaptasi dengan mengintegrasikan perubahan gaya hidup ke dalam kehidupan sehari-hari (Ningrum dkk., 2019).

g. Ekonomi finansial

Rendahnya kondisi ekonomi memengaruhi perilaku manajemen diri melalui tingginya biaya obat dan layanan kesehatan, keterbatasan dalam membeli makanan sehat, serta ketidakamanan pangan yang berdampak pada kepatuhan diet dan pengendalian glikemik (Woodward *et al.*, 2024).

3. Penilaian tingkat perilaku manajemen diri pasien DMT2

Instrumen yang digunakan untuk menilai tingkat perilaku manajemen diri pasien DMT2 adalah *Diabetes Self-Management Questionnaire* (DSMQ). Kuesioner ini digunakan untuk melihat kemampuan pasien dalam melakukan manajemen diri (penggunaan perawatan kesehatan, glukosa darah, diet, dan latihan fisik). Kuesioner yang telah dimodifikasi terdiri dari 16 item pernyataan, setiap item dinilai dengan skala Likert 1-4 yaitu 1 = tidak sesuai, 2 = agak sesuai, 3 = cukup sesuai, 4 = sangat sesuai dengan penilaian “tinggi 46-64” dan “rendah 31-45” (Sabil, 2018).

C. Status Ekonomi Pasien DMT2

1. Definisi status ekonomi

Status ekonomi merujuk pada kondisi finansial individu yang ditandai oleh tingkat pendapatan dan kemampuan dalam memenuhi kebutuhan dasar, termasuk akses terhadap layanan kesehatan, obat-obatan, dan makanan sehat. Keterbatasan ekonomi dapat memengaruhi kemampuan individu dalam melakukan perilaku manajemen diri diabetes karena berdampak pada akses terhadap sumber daya yang dibutuhkan untuk pengelolaan penyakit secara optimal (Woodward *et al.*, 2024). Adapun faktor yang mempengaruhi status ekonomi masyarakat yaitu:

- a. Tingkat pendidikan : pendidikan merupakan aspek fundamental dalam menunjang keberlangsungan hidup individu, dimana tingkat pendidikan yang lebih tinggi berkontribusi terhadap peluang memperoleh pekerjaan yang lebih baik, peningkatan kualitas hidup, serta pendapatan yang lebih tinggi (Rakasiwi & Kautsar, 2021).
- b. Pekerjaan : jenis dan stabilitas pekerjaan memengaruhi besaran penghasilan serta posisi sosial. Menurut Badan Pusat Statistik pekerjaan diklasifikasikan menjadi 2 yaitu (BPS, 2023):
 - 1) Formal
 - a) Buruh/Karyawan/Pekerja dibayar : bekerja pada orang lain atau perusahaan dengan mendapat upah/gaji (baik uang maupun barang).
 - b) Berusaha dengan dibantu pekerja tetap/dibayar : Pemilik usaha yang mempekerjakan orang lain secara tetap dan membayar gaji.
 - 2) Informal
 - a) Berusaha sendiri : bekerja sendiri tanpa bantuan buruh tetap maupun tidak tetap.
 - b) Berusaha Dibantu Buruh Tidak Tetap/Tidak Dibayar : pemilik usaha yang dibantu oleh anggota rumah tangga atau orang lain secara tidak tetap (tidak digaji).
 - c) Pekerja Bebas (di Pertanian/Non-Pertanian) : pekerja yang tidak memiliki majikan tetap, contohnya buruh bangunan harian atau buruh tani.
 - d) Pekerja Keluarga : orang yang membantu bekerja pada orang lain (biasanya anggota keluarga) tanpa menerima upah.
- c. Pendapatan : besarnya penghasilan menentukan kemampuan memenuhi kebutuhan dasar dan akses terhadap sumber daya. Menurut Badan Pusat

Statistik dalam penelitian Rakasiwi dan Kautsar (2021), pendapatan keluarga diklasifikasikan menjadi 4 kategori, yaitu pendapatan rendah (< Rp1.500.000 per bulan), pendapatan sedang (Rp1.500.000–Rp2.500.000 per bulan), pendapatan tinggi (Rp2.500.000–Rp3.500.000 per bulan), dan pendapatan sangat tinggi (> Rp3.500.000 per bulan) (Rakasiwi & Kautsar, 2021).

- d. Kepemilikan aset dan akses sumber daya : lingkungan dengan fasilitas pendidikan, kesehatan, jenis tempat tinggal yang baik dapat meningkatkan peluang peningkatan status ekonomi (Barakat & Konstantinidis, 2023). Berdasarkan jenis tempat tinggal, dapat dilihat dari status rumah yang ditempati, bisa rumah sendiri, rumah dinas, menyewa, menumpang pada saudara atau ikut orang lain. Kondisi fisik bangunan, dapat berupa permanen, kayu dan bambu (Rahmawati & Halking, 2024).

2. Alat ukur status ekonomi

Penilaian status ekonomi dalam penelitian ini menggunakan instrumen yang merupakan hasil modifikasi dari instrumen status ekonomi yang dikembangkan oleh Wasis (2014). Modifikasi dilakukan dengan menyesuaikan jumlah butir pertanyaan dan indikator yang digunakan sesuai dengan tujuan penelitian. Instrumen terdiri atas 15 pertanyaan yang mencakup komponen tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan, pengeluaran, serta kepemilikan kekayaan atau fasilitas rumah tangga. Setiap pertanyaan menggunakan skala Likert dengan empat alternatif jawaban yang diberi skor 1 sampai 4, di mana skor 1 menunjukkan kondisi paling rendah dan skor 4 menunjukkan kondisi paling tinggi. Semakin tinggi skor yang diperoleh, maka semakin baik status ekonomi responden. Skor total diperoleh dengan menjumlahkan seluruh skor item yang valid dengan rentang skor 15–60.

Selanjutnya, skor dikategorikan menjadi status ekonomi rendah (15–37), sedang (38–49), dan tinggi (50–60).

D. Hubungan Status Ekonomi Dengan Perilaku Manajemen Diri Pasien DMT2

Status ekonomi dan akses layanan kesehatan merupakan faktor penting yang berperan dalam membentuk perilaku manajemen diri pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2). Kondisi ekonomi yang lebih baik memungkinkan pasien untuk memenuhi kebutuhan terapi, seperti pembelian obat, pemeriksaan kesehatan secara rutin, penyediaan alat pemantauan glukosa darah, serta konsumsi makanan sehat yang mendukung pengendalian kadar glukosa. Sebaliknya, keterbatasan finansial dapat menjadi hambatan dalam pemenuhan kebutuhan tersebut sehingga berpotensi menurunkan kepatuhan terhadap pengobatan, diet, dan kontrol kesehatan berkala (Woodward *et al.*, 2024). Penelitian yang dilakukan Hanafi *et al.* (2026) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara status ekonomi dengan perilaku manajemen diri pasien DMT2 ($p = 0,047$), di mana aspek yang paling terdampak meliputi aktivitas fisik ($p = 0,005$), pemantauan glukosa darah ($p < 0,001$), dan perawatan kaki ($p < 0,001$), sehingga menegaskan bahwa faktor status ekonomi berkontribusi nyata terhadap optimalisasi perilaku manajemen diri pasien (Hanafi *et al.*, 2026).

Tinjauan sistematis oleh Reshma *et al.* (2021) menunjukkan bahwa kelompok dengan kondisi ekonomi rendah cenderung memiliki praktik perawatan diri yang kurang optimal akibat hambatan biaya pengobatan (Reshma *et al.*, 2021). Dengan demikian, berbagai temuan tersebut menegaskan bahwa status ekonomi memiliki hubungan yang signifikan dengan keberhasilan perilaku manajemen diri

pasien DMT2 guna mencapai kontrol glikemik yang optimal, mencegah komplikasi, serta meningkatkan kualitas hidup.