

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Diabetes Melitus

2.1.1 Definisi Diabetes Melitus

American Diabetes Association mendefinisikan diabetes melitus sebagai kelompok penyakit metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah secara kronis akibat ketidakmampuan pankreas dalam memproduksi insulin yang cukup atau ketidakmampuan tubuh dalam menggunakan insulin secara efektif (ADA, 2023). Perkumpulan Endokrinologi Indonesia menjelaskan diabetes melitus sebagai kondisi kronis yang terjadi ketika pankreas tidak mampu menghasilkan insulin dalam jumlah yang cukup atau ketika tubuh tidak dapat menggunakan insulin secara efektif, sehingga menyebabkan peningkatan kadar glukosa dalam darah yang dapat menimbulkan kerusakan serius pada berbagai organ tubuh dalam jangka panjang (Soelistijo, 2021).

Pendapat serupa dikemukakan oleh Decroli (2022) yang menyatakan bahwa diabetes melitus merupakan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang disebabkan oleh defisiensi insulin relatif atau absolut, sehingga mengakibatkan hiperglikemia kronis. Sementara itu, Parkeni (2021) mendefinisikan diabetes melitus sebagai suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi akibat kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau kombinasi keduanya, yang dalam jangka panjang dapat menimbulkan komplikasi akut maupun kronis.

Berdasarkan definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa diabetes melitus merupakan penyakit metabolik kronis yang ditandai oleh hiperglikemia akibat gangguan sekresi insulin, kerja insulin, atau kombinasi keduanya, yang tidak hanya memengaruhi metabolisme glukosa tetapi juga karbohidrat, lemak, dan protein, serta berpotensi menimbulkan berbagai komplikasi jangka panjang apabila tidak dikelola secara optimal.

2.1.2 Klasifikasi Diabetes Melitus

Silalahi et al. (2024), mengklasifikasikan diabetes melitus ke dalam beberapa jenis berdasarkan penyebab, mekanisme patofisiologi, serta karakteristik klinisnya sebagai berikut.

1. Diabetes Melitus Tipe 1

Diabetes melitus tipe ini merupakan jenis diabetes yang disebabkan oleh kerusakan sel beta pankreas akibat proses autoimun, sehingga tubuh tidak mampu memproduksi insulin atau hanya memproduksi insulin dalam jumlah yang sangat sedikit. Kondisi ini menyebabkan penderita sangat bergantung pada pemberian insulin eksogen seumur hidup. Diabetes melitus tipe 1 umumnya muncul pada usia anak-anak atau remaja, meskipun dapat juga terjadi pada usia dewasa. Gejala klinis sering muncul secara akut, seperti poliuria, polidipsia, polifagia, dan penurunan berat badan. Tanpa pengelolaan yang tepat, penderita diabetes melitus tipe 1 berisiko tinggi mengalami komplikasi akut seperti ketoasidosis diabetik (Katmawanti, 2022).

2. Diabetes Melitus Tipe 2

Diabetes melitus tipe 2 merupakan jenis diabetes yang paling banyak ditemukan dan mencakup sekitar 90–95% dari seluruh kasus diabetes. Diabetes melitus tipe 2 ditandai oleh adanya resistensi insulin yang disertai dengan penurunan sekresi insulin secara relatif. Kondisi ini sangat berkaitan dengan faktor gaya hidup, seperti pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, obesitas, dan kebiasaan merokok, serta faktor genetik. Onset penyakit biasanya terjadi secara perlahan dan sering kali tidak disadari oleh penderita pada tahap awal, sehingga diagnosis sering ditegakkan setelah muncul komplikasi (Decroli, 2022). Diabetes melitus tipe 2 bersifat kronis dan progresif, sehingga memerlukan pengelolaan jangka panjang yang komprehensif.

3. Diabetes Gestasional

Diabetes gestasional merupakan gangguan toleransi glukosa yang pertama kali ditemukan atau didiagnosis pada masa kehamilan. Kondisi ini terjadi akibat perubahan hormonal selama kehamilan yang menyebabkan resistensi insulin, sehingga tubuh tidak mampu mempertahankan kadar glukosa darah dalam batas normal. Diabetes gestasional umumnya bersifat sementara dan kadar glukosa darah dapat kembali normal setelah persalinan, namun wanita yang pernah mengalami diabetes gestasional memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami diabetes melitus tipe 2 di kemudian hari. Selain itu, diabetes gestasional juga meningkatkan risiko komplikasi kehamilan dan

persalinan, baik bagi ibu maupun janin, seperti makrosomia dan preeklamsia (Febrinasari et al., 2020).

4. Diabetes Melitus Tipe Spesifik Lain

Diabetes melitus tipe spesifik lain merupakan kelompok diabetes yang disebabkan oleh faktor-faktor tertentu di luar mekanisme klasik tipe 1 dan tipe 2. Jenis ini mencakup diabetes akibat kelainan genetik pada fungsi sel beta pankreas, gangguan kerja insulin, penyakit pankreas eksokrin, serta diabetes yang diinduksi oleh obat atau bahan kimia tertentu, seperti penggunaan glukokortikoid jangka panjang atau terapi antiretroviral. Meskipun jumlah kasusnya relatif lebih sedikit, diabetes tipe spesifik lain memerlukan perhatian khusus karena pendekatan penanganannya sangat bergantung pada penyebab yang mendasarinya (Soelistijo, 2021)

2.1.3 Faktor Risiko Diabetes Melitus Tipe 2

Diabetes melitus tipe 2 dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko, baik yang dapat dimodifikasi maupun yang tidak dapat dimodifikasi. Interaksi kompleks antara faktor genetik, gaya hidup, dan lingkungan menjadikan penyakit ini semakin banyak ditemukan pada usia dewasa hingga lanjut usia, bahkan kini mulai muncul pada kelompok usia lebih muda (Parkeni, 2021; Silalahi et al., 2024; Soelistijo, 2021).

1. Usia

Seiring bertambahnya usia, terjadi penurunan sensitivitas insulin serta penurunan fungsi sel beta pankreas, sehingga kemampuan tubuh dalam mengatur kadar glukosa darah menjadi berkurang. Penelitian menunjukkan

bahwa risiko diabetes melitus tipe 2 meningkat pada individu berusia di atas 40 tahun, terutama bila disertai faktor risiko lain seperti obesitas dan kurang aktivitas fisik.

2. Genetik atau Riwayat Keluarga

Faktor genetik atau riwayat keluarga juga memiliki peran penting, individu yang memiliki orang tua atau saudara kandung dengan diabetes melitus tipe 2 memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami penyakit yang sama. Hal ini berkaitan dengan pewarisan gen yang memengaruhi resistensi insulin dan fungsi sel beta pankreas. Menurut ADA (2023), faktor genetik dapat meningkatkan kerentanan seseorang terhadap diabetes melitus tipe 3, terutama bila dikombinasikan dengan pola hidup tidak sehat.

3. Pola Makan

Selain faktor yang tidak dapat diubah, pola makan tidak sehat merupakan faktor risiko yang dapat dimodifikasi. Konsumsi makanan tinggi gula sederhana, lemak jenuh, dan karbohidrat olahan secara berlebihan dapat menyebabkan peningkatan berat badan dan resistensi insulin. Pola makan rendah serat dan kurang sayur serta buah juga berkontribusi terhadap gangguan metabolisme glukosa. Studi terbaru menunjukkan bahwa diet tinggi kalori tanpa keseimbangan nutrisi meningkatkan risiko diabetes melitus tipe 2.

4. Obesitas dan kelebihan berat badan

Obesitas dan kelebihan berat badan merupakan faktor risiko yang paling dominan pada diabetes melitus tipe 2. Jaringan lemak berlebih, terutama lemak *viseral* di area abdomen, berperan dalam meningkatkan

resistensi insulin melalui pelepasan *sitokin proinflamasi*. Kondisi ini menyebabkan insulin tidak dapat bekerja secara optimal dalam menurunkan kadar glukosa darah. Parkeni (2021) menyatakan bahwa sebagian besar penderita diabetes melitus tipe 2 memiliki indeks massa tubuh di atas normal.

5. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik berperan dalam meningkatkan sensitivitas insulin dan membantu penggunaan glukosa oleh otot. Gaya hidup sedentari, seperti duduk terlalu lama dan minim olahraga, berkontribusi terhadap peningkatan resistensi insulin dan obesitas. IDF (2025b) melaporkan bahwa aktivitas fisik rutin dapat menurunkan risiko diabetes melitus tipe 2 hingga 30–40%.

6. Kebiasaan Merokok

Kebiasaan merokok juga diidentifikasi sebagai faktor risiko diabetes melitus tipe 2. Nikotin dan zat toksik dalam rokok dapat meningkatkan resistensi insulin serta memicu stres oksidatif dan peradangan sistemik. Perokok aktif memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami diabetes melitus tipe 2 dibandingkan dengan non-perokok, dan risiko tersebut meningkat seiring lamanya paparan rokok (Pinaria et al., 2023).

7. Stres Kronis

Stres kronis dan kurang tidur turut berperan dalam meningkatkan risiko diabetes melitus tipe 2. Stres yang berkepanjangan dapat meningkatkan hormon kortisol yang berdampak pada peningkatan kadar glukosa darah, sedangkan gangguan tidur memengaruhi regulasi hormon insulin dan nafsu makan. Studi Darraj (2023) menunjukkan bahwa individu

dengan kualitas tidur buruk memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan toleransi glukosa.

2.2 Kualitas Hidup

2.2.1 Definisi Kualitas Hidup

World Health Organization mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu tentang posisi mereka dalam kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai tempat mereka tinggal dan dalam kaitannya dengan tujuan, harapan, standar, dan kekhawatiran mereka (WHO, 2020). Menurut Ruhmadi dan Budi (2021), kualitas hidup adalah gambaran tingkat kesejahteraan seseorang yang mencakup aspek fisik, mental, sosial, dan spiritual, yang tercermin dalam kemampuan individu menjalani kehidupan secara produktif dan bermakna.

Syatriani (2023) menyatakan bahwa kualitas hidup merupakan kesejahteraan umum individu yang mencakup kondisi objektif kehidupan dan evaluasi subjektif terhadap kondisi tersebut. Menurut Deshmene dan Muley (2024), kualitas hidup berkaitan erat dengan konsep *subjective well-being*, yang meliputi kepuasan hidup, afek positif, dan rendahnya afek negatif. Yunita dan Aretzy (2024) menyatakan bahwa kualitas hidup dalam bidang kesehatan, diartikan bagaimana kondisi kesehatan memengaruhi kemampuan fisik, psikologis, dan sosial seseorang dalam menjalankan perannya di masyarakat.

Berdasarkan berbagai pendapat ahli, dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup adalah persepsi subjektif individu terhadap tingkat kesejahteraan dan kepuasan hidupnya yang mencakup aspek fisik,

psikologis, sosial, dan lingkungan, serta dipengaruhi oleh kondisi kesehatan, nilai budaya, dan kemampuan individu dalam menjalani serta menyesuaikan diri dengan kehidupan sehari-hari.

2.2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Menurut Ruhmadi dan Budi (2021), faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang sebagai berikut.

1. Jenis kelamin

Jenis kelamin merupakan faktor yang berpengaruh terhadap kualitas hidup karena berkaitan dengan perbedaan biologis, peran sosial, serta beban psikologis antara laki-laki dan perempuan. Penelitian Alwhaibi dan Balkhi (2025) menunjukkan bahwa perempuan cenderung melaporkan kualitas hidup yang lebih rendah pada aspek fisik dan psikologis, terutama akibat peran ganda, tekanan sosial, serta kerentanan terhadap gangguan kesehatan tertentu. Sementara itu, penelitian Louzado et al. (2021) menunjukkan kualitas hidup yang lebih rendah pada aspek perilaku kesehatan, seperti aktivitas fisik dan kebiasaan hidup tidak sehat.

2. Usia

Usia berperan dalam menentukan kualitas hidup karena berkaitan dengan perubahan fisik, psikologis, dan sosial sepanjang siklus kehidupan. Seiring bertambahnya usia, individu cenderung mengalami penurunan fungsi fisik, meningkatnya risiko penyakit kronis, serta perubahan peran sosial yang dapat memengaruhi kualitas hidup. Namun, pada usia dewasa dan lanjut usia, pengalaman hidup dan

kemampuan adaptasi yang baik dapat membantu mempertahankan kualitas hidup pada aspek psikologis dan sosial (Krawczyk-Suszek & Kleinrok, 2022).

3. Pendidikan

Tingkat pendidikan memengaruhi kualitas hidup melalui peningkatan pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan individu dalam mengambil keputusan yang berkaitan dengan kesehatan dan kehidupan sosial. Individu dengan tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik tentang perilaku hidup sehat, akses informasi kesehatan, serta kemampuan mengelola masalah kehidupan secara lebih efektif, sehingga berdampak positif terhadap kualitas hidup (Kasaudhan et al., 2024).

4. Pekerjaan

Pekerjaan berkaitan dengan kualitas hidup karena memengaruhi pendapatan, status sosial, rasa aman, serta kepuasan hidup. Pekerjaan yang stabil dan sesuai dengan kemampuan individu dapat meningkatkan kualitas hidup melalui rasa percaya diri, kemandirian, dan kesejahteraan psikologis. Sebaliknya, pengangguran atau pekerjaan dengan tekanan tinggi dapat menurunkan kualitas hidup akibat stres, kelelahan, dan ketidakpuasan kerja (Ngoc & Quyen, 2023).

5. Status pernikahan

Status pernikahan memengaruhi kualitas hidup melalui dukungan sosial dan emosional. Individu yang menikah umumnya memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan yang belum

menikah, bercerai, atau ditinggal pasangan, karena adanya dukungan emosional, rasa aman, dan berbagi tanggung jawab dalam kehidupan sehari-hari. Kasaudhan et al. (2024) menemukan dukungan pasangan terbukti berperan dalam meningkatkan kesejahteraan psikologis dan sosial.

6. Finansial

Kondisi finansial merupakan faktor penting yang memengaruhi kualitas hidup karena berhubungan dengan kemampuan memenuhi kebutuhan dasar, akses terhadap layanan kesehatan, pendidikan, dan lingkungan tempat tinggal yang layak. Individu dengan kondisi ekonomi yang baik cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi, sementara keterbatasan finansial sering dikaitkan dengan stres, kecemasan, dan keterbatasan akses terhadap sumber daya yang menunjang kesejahteraan hidup (Krawczyk-Suszek & Kleinrok, 2022).

7. Standar referensi

Standar referensi mengacu pada nilai, harapan, dan pembandingan yang digunakan individu dalam menilai kualitas hidupnya. Faktor ini bersifat subjektif dan sangat dipengaruhi oleh budaya, lingkungan sosial, serta pengalaman pribadi. Individu dengan standar referensi yang realistis dan adaptif cenderung menilai kualitas hidupnya lebih positif dibandingkan mereka yang memiliki harapan terlalu tinggi atau membandingkan diri secara berlebihan dengan orang lain (Krawczyk-Suszek & Kleinrok, 2022).

2.2.3 Aspek-aspek Kualitas Hidup

Menurut WHO (2020), kualitas hidup diukur sebagai persepsi subjektif individu terhadap kehidupannya yang mencakup beberapa aspek, sebagai berikut.

1. Kesehatan Fisik

Aspek kesehatan fisik berkaitan dengan kondisi tubuh dan kemampuan individu dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Domain ini mencakup tingkat energi dan kelelahan, nyeri dan ketidaknyamanan, kualitas tidur dan istirahat, mobilitas, kemampuan melakukan aktivitas rutin, serta ketergantungan terhadap obat atau terapi medis.

2. Psikologis

Aspek psikologis menggambarkan kondisi mental dan emosional individu. Domain ini meliputi perasaan positif dan negatif, harga diri, citra tubuh, kemampuan berpikir, belajar, mengingat, serta tingkat kecemasan dan depresi. Kesehatan psikologis berperan dalam menentukan bagaimana individu memaknai penyakit dan tantangan hidupnya. Individu dengan kondisi psikologis yang baik cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi meskipun mengalami keterbatasan fisik.

3. Hubungan Sosial

Aspek hubungan sosial berkaitan dengan kualitas interaksi individu dengan orang lain. Domain ini mencakup hubungan personal, dukungan sosial dari keluarga dan lingkungan, serta kepuasan terhadap kehidupan sosial. Dukungan sosial yang baik dapat meningkatkan rasa

aman, mengurangi stres, dan membantu individu dalam menghadapi masalah kesehatan.

4. Aspek Lingkungan

Aspek lingkungan mencerminkan kondisi eksternal yang memengaruhi kehidupan individu. Domain ini meliputi keamanan fisik, kondisi tempat tinggal, sumber daya finansial, akses terhadap layanan kesehatan, kesempatan memperoleh informasi dan pendidikan, lingkungan fisik (polusi, kebisingan, iklim), serta fasilitas transportasi. Lingkungan yang aman dan mendukung akan memudahkan individu dalam memenuhi kebutuhan hidup dan menjaga kesejahteraan secara keseluruhan.

2.3 Status Gizi

2.3.1 Definisi Status Gizi

Status gizi adalah kondisi tubuh yang dihasilkan dari keseimbangan antara konsumsi zat gizi dan kebutuhan tubuh untuk mempertahankan fungsi normal, pertumbuhan, serta aktivitas (WHO, 2023). Pondagitan et al. (2020) mendefinisikan status gizi sebagai keadaan tubuh seseorang yang ditentukan oleh tingkat konsumsi dan pemanfaatan zat gizi, yang dapat dinilai melalui pengukuran antropometri, biokimia, klinis, dan konsumsi makanan.

Dewi et al. (2024) menyatakan bahwa status gizi merupakan hasil interaksi antara asupan makanan, status kesehatan, dan faktor fisiologis tubuh, yang dapat dievaluasi melalui berbagai metode penilaian gizi. Menurut Syagata et al. (2022), status gizi adalah salah satu indikator derajat

kesehatan masyarakat yang mencerminkan kemampuan individu atau kelompok dalam memenuhi kebutuhan gizi yang diperlukan untuk hidup sehat dan produktif. Status gizi yang baik menunjukkan terpenuhinya kebutuhan gizi secara optimal.

Berdasarkan pendapat ahli tersebut, dapat disimpulkan bahwa status gizi adalah keadaan tubuh seseorang yang mencerminkan keseimbangan antara asupan dan kebutuhan zat gizi, yang dipengaruhi oleh pola makan, kesehatan, dan kemampuan tubuh dalam memanfaatkan zat gizi, serta dapat dinilai melalui berbagai indikator antropometri, biokimia, klinis, dan konsumsi pangan.

2.3.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

Status gizi dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, baik faktor langsung maupun tidak langsung. Rokhmah et al. (2022) dan Hartini et al. (2020) menjelaskan faktor-faktor tersebut sebagai berikut.

1. Asupan makanan

Kecukupan jenis, jumlah, dan kualitas makanan yang dikonsumsi menentukan terpenuhinya kebutuhan energi dan zat gizi tubuh. Asupan yang tidak seimbang, baik kekurangan maupun kelebihan, akan berdampak langsung pada status gizi individu

2. Penyakit infeksi

Penyakit infeksi juga berperan dalam memengaruhi status gizi. Infeksi dapat menurunkan nafsu makan, mengganggu penyerapan zat gizi, serta meningkatkan kebutuhan energi tubuh. Hubungan antara status gizi dan infeksi bersifat dua arah, dimana gizi buruk

meningkatkan kerentanan terhadap infeksi, dan infeksi memperburuk status gizi.

3. Pola asuh dan perilaku kesehatan

Faktor pola asuh dan perilaku kesehatan turut memengaruhi status gizi, terutama melalui kebiasaan makan, kebersihan diri, dan pemanfaatan layanan kesehatan. Perilaku yang kurang sehat dapat menyebabkan ketidakseimbangan asupan dan meningkatkan risiko gangguan gizi.

4. Kondisi sosial ekonomi

Kondisi sosial ekonomi, seperti pendapatan, pekerjaan, dan tingkat pendidikan, memengaruhi kemampuan individu atau keluarga dalam menyediakan makanan bergizi serta mengakses layanan kesehatan. Keterbatasan ekonomi sering dikaitkan dengan pilihan makanan yang kurang beragam dan rendah nilai gizi

5. Lingkungan dan sanitasi

Lingkungan dan sanitasi juga berperan dalam menentukan status gizi. Lingkungan yang tidak sehat, keterbatasan air bersih, dan sanitasi buruk meningkatkan risiko penyakit infeksi yang berdampak negatif pada status gizi.

2.3.3 Pengukuran Status Gizi

Penilaian status gizi secara antropometri merupakan metode yang digunakan untuk menilai status gizi seseorang dengan mengukur dimensi dan komposisi tubuh manusia. Metode ini didasarkan pada asumsi bahwa perubahan asupan zat gizi dan status kesehatan akan tercermin pada

perubahan ukuran tubuh (Pondagitan et al., 2020). Parameter antropometri merupakan ukuran dasar yang diperoleh langsung dari pengukuran tubuh. Menurut Syagata et al. (2022), parameter yang umum digunakan antara lain:

1. Indeks Massa Tubuh (IMT)

IMT digunakan untuk menilai status gizi pada orang dewasa, rumus IMT sebagai berikut.

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (m)}^2}$$

Tabel 2.1 Klasifikasi IMT (Asia Pasifik)

IMT (kg/m ²)	Kategori Status Gizi
< 18,5	Kurus
18,5 – 22,9	Normal
23,0 – 24,9	Kelebihan berat badan
≥ 25,0	Obesitas

Sumber: (Kemenkes, 2025a)

2. Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Indikator BB/U digunakan pada bayi dan anak untuk menilai status gizi secara umum. Interpretasi:

- a. Z-score < -2 SD : Gizi kurang
- b. Z-score ≥ -2 SD sampai ≤ +2 SD : Gizi baik
- c. Z-score > +2 SD : Gizi lebih

3. Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)

TB/U digunakan untuk menilai status gizi kronis atau stunting.

Interpretasi:

- a. Z-score < -2 SD : Pendek (stunting)
- b. Z-score ≥ -2 SD : Normal

4. Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB)

BB/TB digunakan untuk menilai status gizi akut (*wasting*). Standar rujukan BB/U, TB/U, dan BB/TB mengacu pada WHO *Child Growth Standards* (WHO, 2023). Interpretasi:

- a. Z-score < -2 SD : Kurus
- b. Z-score ≥ -2 SD sampai $\leq +2$ SD : Normal
- c. Z-score $> +2$ SD : Gemuk

5. Lingkar Lengan Atas (LILA)

LILA sering digunakan sebagai indikator skrining cepat terutama pada ibu hamil dan populasi darurat karena praktis dan tidak dipengaruhi tinggi badan. Kriteria LILA pada Orang Dewasa:

- a. $< 23,5$ cm : Risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK)
- b. $\geq 23,5$ cm : Normal

2.4 Kebiasaan Merokok

2.4.1 Konsep Kebiasaan Merokok

Menurut WHO (2025), merokok adalah perilaku penggunaan produk tembakau yang melibatkan pembakaran tembakau dan inhalasi asapnya ke dalam tubuh, baik secara aktif maupun pasif. WHO (2025) juga melaporkan bahwa tembakau membunuh hingga separuh penggunanya yang tidak berhenti. Tembakau juga membunuh lebih dari 7 juta orang setiap tahun, termasuk sekitar 1,6 juta perokok pasif yang terpapar asap rokok. Sekitar 80% dari 1,3 miliar pengguna tembakau di dunia tinggal di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah.

Delpia (2019) memandang kebiasaan merokok sebagai suatu bentuk perilaku kesehatan yang dipelajari dan dipertahankan melalui proses sosial.

Kebiasaan ini terbentuk dari interaksi individu dengan lingkungannya, termasuk pengaruh keluarga, teman sebaya, serta norma sosial yang berkembang di masyarakat.

Pinaria et al. (2023) menjelaskan bahwa kebiasaan merokok merupakan perilaku adiktif yang ditandai oleh ketergantungan terhadap nikotin, sehingga individu cenderung terus merokok meskipun telah mengetahui dampak negatifnya terhadap kesehatan. Ketergantungan ini menyebabkan perilaku merokok sulit dihentikan dan berkembang menjadi kebiasaan jangka panjang yang menetap dalam kehidupan sehari-hari.

Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa kebiasaan merokok adalah perilaku penggunaan rokok yang dilakukan secara berulang dan berkelanjutan, dipengaruhi oleh faktor adiksi nikotin, kondisi psikologis, serta lingkungan sosial, dan berpotensi menimbulkan dampak negatif terhadap kesehatan.

2.4.2 Aspek-aspek Kebiasaan Merokok

Kebiasaan merokok merupakan perilaku kesehatan dapat dilihat dari ada atau tidaknya aktivitas merokok, tapi juga dari status merokok, jumlah rokok yang dikonsumsi per hari, dan lama merokok (Pinaria et al., 2023).

1. Status Merokok

Status merokok menggambarkan posisi seseorang dalam perilaku merokok pada periode tertentu. Aspek ini digunakan untuk mengelompokkan individu berdasarkan keterlibatan mereka terhadap rokok. Status merokok dibedakan menjadi perokok aktif, mantan perokok, dan bukan perokok. Perokok aktif adalah individu yang saat

ini masih merokok, baik setiap hari maupun sesekali. Mantan perokok adalah individu yang sebelumnya memiliki kebiasaan merokok tetapi telah berhenti dalam jangka waktu tertentu, sedangkan bukan perokok adalah individu yang tidak pernah merokok atau tidak merokok secara bermakna.

2. Jumlah Rokok per Hari

Jumlah rokok per hari merupakan aspek yang menunjukkan intensitas kebiasaan merokok. Aspek ini menggambarkan seberapa banyak rokok yang dikonsumsi individu dalam satu hari dan digunakan untuk menilai tingkat paparan zat berbahaya yang terkandung dalam rokok, seperti nikotin, tar, dan karbon monoksida. Delpia (2019) menyatakan bahwa semakin banyak jumlah rokok yang dikonsumsi per hari, semakin tinggi risiko terjadinya gangguan kesehatan, termasuk penyakit kardiovaskular dan gangguan metabolik. Jumlah rokok per hari diklasifikasikan menjadi perokok ringan, sedang, dan berat. Perokok ringan umumnya mengonsumsi kurang dari 10 batang per hari, perokok sedang mengonsumsi 10–20 batang per hari, sedangkan perokok berat mengonsumsi lebih dari 20 batang per hari.

3. Lama Merokok

Lama merokok menunjukkan durasi waktu seseorang telah memiliki kebiasaan merokok, biasanya diukur dalam satuan tahun. Aspek ini mencerminkan paparan rokok secara kumulatif dan berhubungan erat dengan risiko jangka panjang terhadap kesehatan. Semakin lama seseorang merokok, semakin besar akumulasi zat toksik

dalam tubuh, sehingga meningkatkan kemungkinan terjadinya penyakit kronis.

2.4.3 Tahap-tahap Kebiasaan Merokok

Menurut Asa (2023), kebiasaan merokok tidak muncul secara tiba-tiba, melainkan melalui serangkaian tahapan sebagai berikut.

1. Tahap *Preparatory*

Tahap *preparatory* merupakan tahap awal sebelum seseorang mulai merokok secara langsung. Pada tahap ini, individu belum melakukan perilaku merokok, namun telah memiliki kesiapan psikologis dan kognitif terhadap rokok. Kesiapan tersebut terbentuk melalui paparan informasi, pengamatan, dan pengalaman tidak langsung, seperti melihat anggota keluarga, teman sebaya, atau figur publik yang merokok.

Pada tahap ini, rokok dipersepsikan sebagai simbol kedewasaan, kejantanan, solidaritas sosial, atau sarana untuk mengatasi stres. Sikap positif terhadap rokok mulai terbentuk, meskipun individu belum mencoba merokok secara aktif. Tahap *preparatory* sangat dipengaruhi oleh lingkungan sosial, media, serta norma budaya yang mentoleransi atau bahkan mendorong perilaku merokok. Jika tidak ada intervensi yang tepat, tahap ini dapat berkembang ke tahap berikutnya.

2. Tahap *Initiation*

Tahap *initiation* merupakan tahap dimana individu mulai mencoba merokok untuk pertama kalinya. Perilaku merokok pada tahap ini biasanya bersifat eksperimental dan belum dilakukan secara rutin.

Dorongan utama pada tahap *initiation* umumnya berasal dari rasa ingin tahu, tekanan teman sebaya, keinginan untuk diterima dalam kelompok sosial, atau upaya meniru perilaku orang lain yang dianggap berpengaruh.

Pada tahap ini, individu belum sepenuhnya mengalami ketergantungan nikotin, sehingga perilaku merokok masih dapat dihentikan dengan relatif mudah. Namun, pengalaman awal yang dianggap menyenangkan atau memberikan efek relaksasi dapat memperkuat niat untuk mengulangi perilaku merokok. Oleh karena itu, tahap *initiation* menjadi fase yang sangat penting dalam upaya pencegahan perilaku merokok, khususnya pada remaja dan dewasa muda.

3. Tahap *Becoming a Smoker*

Tahap *becoming a smoker* merupakan tahap dimana individu mulai merokok secara lebih teratur dan konsisten. Pada fase ini, merokok tidak lagi bersifat coba-coba, melainkan telah menjadi bagian dari rutinitas sehari-hari. Frekuensi dan jumlah rokok yang dikonsumsi cenderung meningkat, dan individu mulai mengalami ketergantungan terhadap nikotin, baik secara fisik maupun psikologis.

Pada tahap ini, merokok dikaitkan dengan aktivitas tertentu, seperti setelah makan, saat bekerja, atau ketika menghadapi stres. Individu mulai merasa tidak nyaman atau gelisah ketika tidak merokok, yang menandakan awal dari proses adiksi. Tahap *becoming a smoker*

menandai peralihan dari perilaku eksperimental menjadi kebiasaan yang berpotensi menimbulkan dampak kesehatan jangka panjang.

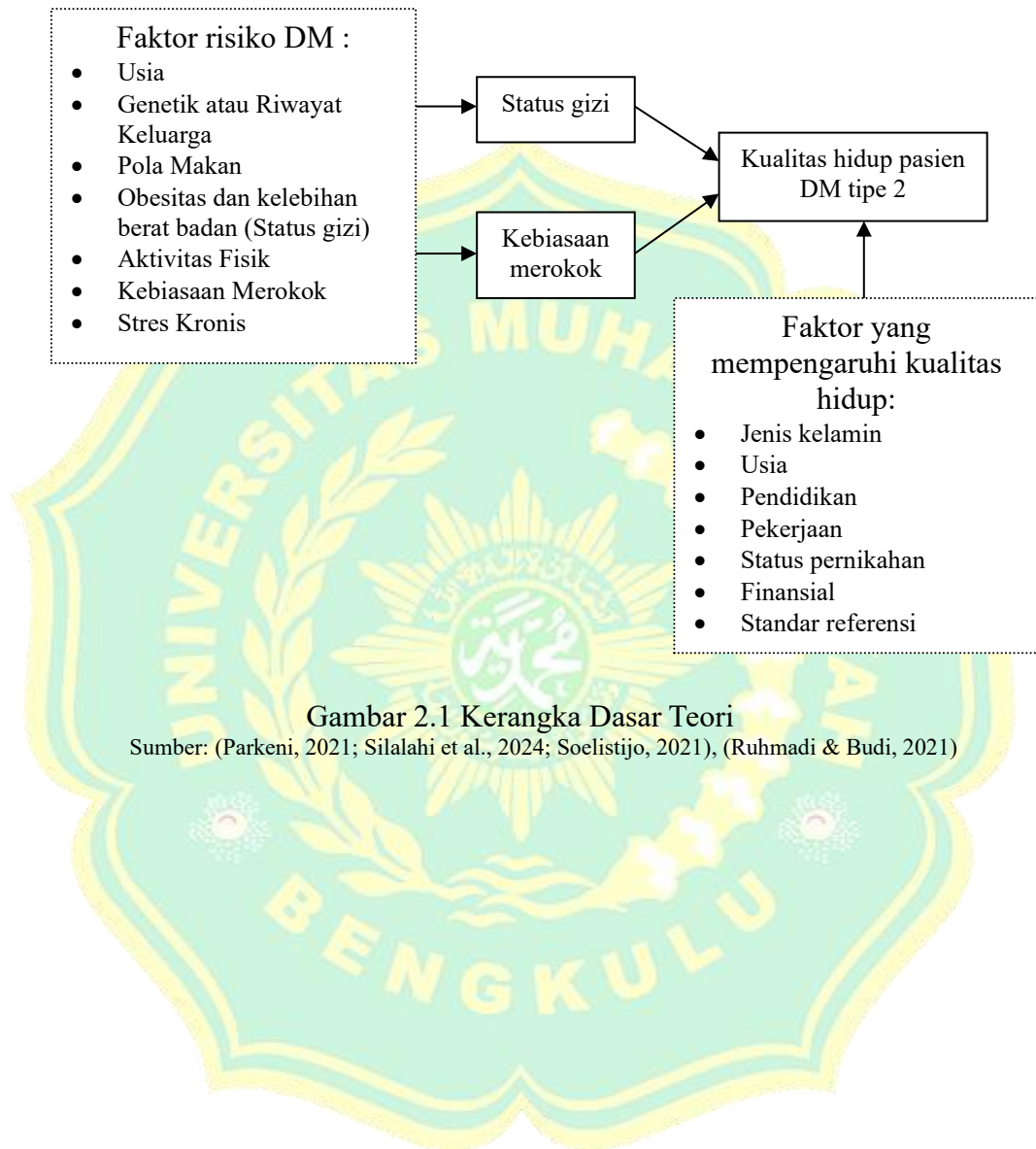
4. Tahap *Maintenance of Smoking*

Tahap *maintenance of smoking* merupakan tahap akhir di mana perilaku merokok telah menetap dan menjadi kebiasaan yang sulit dihentikan. Pada tahap ini, individu merokok secara rutin dalam jangka waktu yang lama dan memiliki tingkat ketergantungan nikotin yang tinggi. Merokok digunakan sebagai mekanisme *koping* untuk mengatasi stres, kecemasan, atau emosi negatif lainnya.

Meskipun individu pada tahap ini umumnya telah mengetahui dampak buruk merokok terhadap kesehatan, perilaku merokok tetap dipertahankan karena adanya ketergantungan fisik, kebiasaan psikologis, serta faktor sosial. Upaya berhenti merokok sering kali mengalami kegagalan atau relaps, sehingga memerlukan intervensi yang lebih intensif dan berkelanjutan, seperti konseling, terapi perilaku, dan dukungan sosial.

2.5 Kerangka Teori

Adapun kerangka teori penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.1 Kerangka Dasar Teori

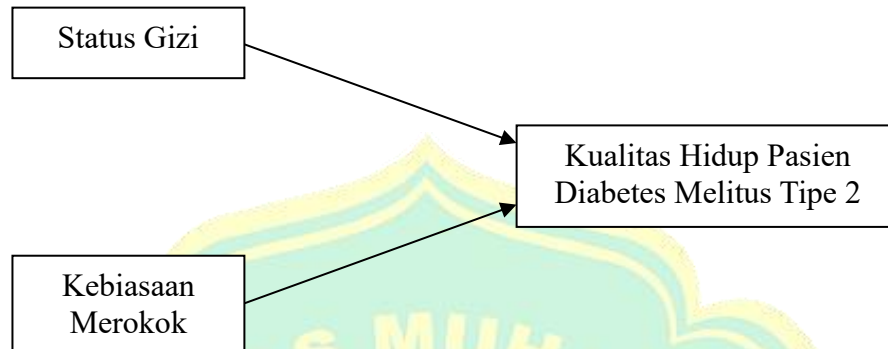
Sumber: (Parkeni, 2021; Silalahi et al., 2024; Soelistijo, 2021), (Ruhmadi & Budi, 2021)

2.6 Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep penelitian ini dapat dilihat pada Gambar 2.2

Variabel Independen

Variabel Dependen



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.7 Hipotesis

1. Ho: Tidak terdapat hubungan antara status gizi dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2
 H₁: Terdapat hubungan antara status gizi dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2
2. Ho: Tidak terdapat hubungan antara kebiasaan merokok dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2
 H₁: Terdapat hubungan antara kebiasaan merokok dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2