

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep pelayanan

1. Pelayanan

Pelayanan dapat diartikan sebagai suatu aktivitas atau manfaat yang diberikan oleh suatu pihak kepada pihak lain, yang bersifat tidak berwujud dan tidak menghasilkan kepemilikan atas suatu benda secara fisik atau materi (Wasiun, Nugraha and Prabawani, 2015; Djamaluddin, Imbaruddin and Muttaqin, 2020). Pelayanan juga mencakup interaksi langsung antara individu yang memberikan layanan dan individu yang menerimanya, dengan tujuan memperoleh kepuasan pelanggan. Pelayanan yang efektif adalah kemampuan individu untuk memenuhi harapan pelanggan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (Ariska Putri, Budi Prasetyo and Tri Purnami, 2023). Efektivitas pelaksanaannya ditentukan oleh kompetensi sumber daya manusia dan kelengkapan sarana prasarana yang dimiliki.

Menurut Sugiarto dalam (Meina and Maryati, 2021), Pelayanan merupakan upaya optimal yang dilakukan oleh petugas atau pihak penyedia layanan dalam suatu perusahaan industri guna memenuhi kebutuhan serta ekspektasi pelanggan, dengan tujuan utama untuk mencapai kepuasan konsumen. Kotler, seperti yang dikutip dalam Laksana dalam (Rasdianah and Hiola, 2022), mendefinisikan pelayanan sebagai segala Suatu tindakan atau aktivitas yang disediakan oleh satu pihak kepada pihak lain, yang pada dasarnya bersifat tidak berwujud dan tidak memberikan kepemilikan atas suatu barang secara fisik

Dikuatkan juga oleh Batinggi dan Badu dalam (Yesil Yulia Andika, Rizki Afri Mulia, and Susiyanti Meilina, 2023). Pelayanan menjadi faktor utama penentu keberhasilan dalam berbagai aktivitas berbasis layanan., terutama ketika terjadi persaingan dalam merebut pasar dan pelanggan. Hal ini juga berlaku di sektor pemerintahan, di mana pelayanan publik yang disediakan oleh pemerintah kerap kali belum sepenuhnya menjawab ekspektasi seluruh pemangku kepentingan, sehingga dibutuhkan penerapan sistem manajemen yang lebih efisien dan terstruktur.

Menurut Sinambela dalam Theresia *et al* (2022) pelayanan didefinisikan sebagai serangkaian aktivitas yang memberikan manfaat dalam suatu sistem atau kelompok tertentu, serta mampu menawarkan kepuasan kepada penerima layanan meskipun tidak berhubungan langsung dengan barang berwujud. Menurut Agustian, Saputra and Imanda (2019), pelayanan diartikan sebagai proses penyediaan jasa yang dibutuhkan oleh masyarakat dalam berbagai sektor. Pelaksanaan pelayanan publik ini merupakan bagian integral dari fungsi utama administrasi negara.

Munir dalam Masuari (2021) membagi bentuk pelayanan ke dalam tiga kategori utama. Pertama adalah "pelayanan secara lisan", yang biasanya diberikan oleh petugas di bagian hubungan masyarakat (Humas), layanan informasi, atau unit lain yang bertugas menyampaikan informasi kepada pihak yang membutuhkan. Kedua adalah "pelayanan tertulis", yang melibatkan komunikasi melalui dokumen dan merupakan aspek penting dalam pelaksanaan tugas administratif. Ketiga, "pelayanan berbasis tindakan", yang umumnya dilakukan oleh petugas di tingkat operasional atau menengah, di mana keberhasilan layanan sangat bergantung pada keterampilan dan kompetensi petugas yang melaksanakannya.

Berdasarkan pernyataan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara (1993), pelayanan yang berbentuk barang maupun jasa merupakan suatu upaya untuk memenuhi kebutuhan masyarakat. Sementara itu, Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 menjelaskan bahwa pelayanan publik mencakup seluruh aktivitas yang dilakukan guna memenuhi hak masyarakat atas layanan sesuai ketentuan hukum yang berlaku, baik dalam bentuk barang, jasa, maupun pelayanan administratif yang disediakan oleh institusi penyelenggara layanan publik (Wiranata and Kristhy, 2022).

Menurut Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 15 Tahun 2014, standar pelayanan diartikan sebagai acuan utama dalam pelaksanaan dan evaluasi mutu pelayanan, yang merepresentasikan bentuk komitmen serta tanggung jawab penyelenggara kepada masyarakat

untuk memberikan pelayanan yang berkualitas, cepat, mudah diakses, terjangkau, dan dapat diukur (Karnawati, 2020).

Sementara itu, Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 Tahun 2003 menyusun pedoman umum pelayanan publik yang mencakup unsur-unsur penting, seperti prosedur yang telah dibakukan, estimasi waktu penyelesaian, rincian biaya layanan, ketersediaan sarana dan prasarana, serta kompetensi petugas yang dinilai berdasarkan kepatuhan, keterampilan, sikap, dan perilaku yang sesuai. Selanjutnya, Zeithaml, Parasuraman, dan Berry dalam Riada Marennny Pasaribu (2022), mengemukakan bahwa dalam menilai pelayanan berdasarkan persepsi konsumen, terdapat lima indikator utama yang digunakan, yaitu: Tangibles (penampilan fisik fasilitas dan perlengkapan), Reliability (kemampuan memberikan layanan secara andal dan konsisten), Responsiveness (kesigapan dalam memberikan layanan), Assurance (rasa aman dan kepercayaan terhadap layanan), serta Empathy (kepedulian dan perhatian personal terhadap pelanggan).

2. Pillbox

Pillbox merupakan salah satu metode yang digunakan untuk mendukung peningkatan kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat. Alat ini berbentuk kotak penyimpanan obat yang dilengkapi dengan sekat-sekat, sehingga memudahkan pasien dalam mengatur dan mengelola jadwal minum obat harian sesuai waktu yang telah ditentukan (Illahi, 2019).

Penggunaan *pillbox* terbukti cukup efektif dalam meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan, terutama bagi mereka yang diwajibkan mengonsumsi obat secara teratur. Alat ini sangat membantu, khususnya bagi pasien lanjut usia dan penderita penyakit kronis seperti hipertensi dan diabetes melitus, yang memerlukan konsumsi obat harian secara konsisten (Morisky *et al.*, 2009).

Pillbox merupakan salah satu metode yang umum digunakan untuk membantu pasien mengingat jadwal konsumsi obat mereka. Jenis *pillbox* yang paling sering digunakan biasanya berbentuk kotak dengan sekat-sekat yang disesuaikan dengan jadwal penggunaan obat, seperti *pillbox*

harian, mingguan, atau bahkan empat kali dalam seminggu. Selain berfungsi sebagai wadah penyimpanan, pillbox juga berperan sebagai alat bantu pengingat agar pasien lebih disiplin dalam mengonsumsi obat tepat waktu.

B. Konsep Diabetes mellitus

1. Diabetes Mellitus

Diabetes melitus (DM) merupakan gangguan metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah yang tidak normal. Penyakit ini memiliki beberapa jenis, antara lain diabetes tipe 1, tipe 2, diabetes pada usia muda atau Maturity Onset Diabetes of the Young (MODY), diabetes gestasional, diabetes neonatal, serta diabetes akibat kondisi sekunder seperti gangguan hormonal (endokrinopati) atau penggunaan obat-obatan seperti steroid. Dua bentuk utama DM adalah diabetes melitus tipe 1 (T1DM) dan tipe 2 (T2DM), yang secara umum disebabkan oleh gangguan produksi insulin (pada T1DM) dan/atau gangguan fungsi insulin (pada T2DM). T1DM biasanya muncul pada anak-anak dan remaja, sedangkan T2DM umumnya terjadi pada orang dewasa paruh baya hingga lansia, yang mengalami hiperglikemia kronis akibat pola makan yang tidak sehat dan gaya hidup yang kurang aktif (Sapra & Bhandari, 2024).

Hiperglikemia merupakan kondisi di mana kadar glukosa dalam darah meningkat akibat gangguan pada fungsi insulin, baik karena pankreas tidak memproduksi insulin secara memadai, kerja insulin yang tidak efektif, atau kombinasi keduanya. Jika kondisi ini berlangsung dalam jangka waktu yang lama, dapat menyebabkan penurunan fungsi berbagai organ tubuh dan memicu kerusakan kronis yang bersifat permanen (PERKENI,2021).

2. Etiologi

Berdasarkan klasifikasi etiologi menurut PERKENI (2021), diabetes melitus dapat dibagi ke dalam beberapa tipe utama::

- 1) Diabetes melitus tipe 1 dan tipe lainnya yang berkaitan dengan defisiensi insulin absolut. Bentuk ini umumnya terjadi akibat kerusakan sel β pankreas yang menyebabkan kegagalan produksi insulin, baik karena mekanisme autoimun maupun penyebab idiopatik.
- 2) Diabetes melitus tipe 2, yang diawali dengan penurunan sensitivitas sel terhadap insulin (insulin resistance) serta diikuti oleh penurunan produksi insulin secara bertahap. Tipe ini berkaitan dengan defisiensi insulin relatif dan bersifat progresif.
- 3) Diabetes melitus gestasional, yakni diabetes yang muncul selama masa kehamilan pada wanita yang sebelumnya tidak memiliki riwayat diabetes. Umumnya terdeteksi pada trimester kedua atau ketiga, yaitu sekitar minggu ke-13 hingga ke-40 masa kehamilan.
- 4) Diabetes melitus dengan penyebab spesifik lainnya, misalnya akibat paparan zat kimia, penggunaan obat-obatan tertentu, atau gangguan endokrin dan genetik yang dapat memengaruhi metabolisme glukosa.

3. Patofisiologi

Pada individu dengan obesitas, resistensi insulin seringkali menjadi kondisi yang umum terjadi. Akumulasi lemak berlebih dapat mengganggu efektivitas kerja insulin, termasuk pada organ hati dan jaringan otot. Akibatnya, pankreas dipaksa untuk memproduksi insulin dalam jumlah yang lebih besar guna mengimbangi gangguan tersebut. Namun, apabila kondisi hiperglikemia berlangsung terus-menerus, dan resistensi insulin semakin berat, maka sel beta pankreas tidak mampu lagi memenuhi kebutuhan insulin tubuh. Hal ini akan menyebabkan peningkatan kadar glukosa darah.

Menurut Decroli (2019), progresivitas diabetes melitus tipe 2 dipicu oleh hiperglikemia kronik yang secara simultan merusak fungsi sel beta pankreas serta memperburuk resistensi insulin. Pada DM tipe 2, hiperglikemia kronis disebabkan oleh gangguan fungsi sel beta dan peningkatan resistensi insulin secara berkelanjutan. Ketika diagnosis DM tipe 2 ditegakkan, kemampuan kompensasi sel beta dalam memproduksi insulin sudah menurun, sehingga terjadi disfungsi. Dalam tahap lanjut, sel

beta pankreas mengalami degenerasi dan digantikan oleh deposit jaringan amiloid. Proses ini menyebabkan penurunan produksi insulin secara signifikan, dan pada kondisi klinis tertentu, penderita DM tipe 2 dapat mengalami defisiensi insulin absolut (Decroli, 2019).

4. Pemeriksaan Diagnostik

Penegakan diagnosis diabetes melitus umumnya didasarkan pada pemeriksaan kadar glukosa darah, di antaranya melalui pengukuran hemoglobin terglikasi (HbA1c). Metode yang direkomendasikan untuk mengukur kadar glukosa darah adalah menggunakan sampel plasma vena (PERKENI, 2021). Menurut PERKENI (2021), terdapat empat kriteria diagnostik untuk diabetes melitus, yaitu:

- 1) Kadar glukosa plasma puasa ≥ 126 mg/dL.
- 2) Kadar glukosa plasma dua jam setelah uji toleransi glukosa oral (TTGO/OGTT) ≥ 200 mg/dL.
- 3) Kadar glukosa plasma sewaktu ≥ 200 mg/dL yang disertai dengan gejala khas diabetes atau dalam keadaan krisis hiperglikemia.
- 4) Pemeriksaan HbA1c $\geq 6,5\%$ menggunakan metode yang telah terstandarisasi..

Apabila hasil pemeriksaan tidak memenuhi kriteria diagnosis diabetes melitus, maka individu tersebut dapat diklasifikasikan dalam kelompok prediabetes, dengan ciri-ciri sebagai berikut:

- 1) Gangguan toleransi glukosa (GTG), yaitu kadar glukosa plasma dua jam setelah OGTT antara 140–199 mg/dL, dan kadar glukosa plasma puasa < 100 mg/dL.
- 2) Gangguan glukosa darah puasa (GDP terganggu), yaitu kadar glukosa plasma puasa antara 100–125 mg/dL, dengan kadar glukosa plasma 2 jam setelah OGTT < 140 mg/dL.
- 3) Kedua kondisi di atas (GTG dan GDP terganggu) dapat terjadi secara bersamaan.
- 4) Nilai HbA1c antara 5,7% hingga 6,4% juga dapat digunakan sebagai indikator prediabetes.

5. Tatalaksana

Tujuan utama dari penatalaksanaan diabetes melitus adalah untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Upaya ini bertujuan mengurangi keluhan klinis, mencegah terjadinya komplikasi akut, memperlambat perkembangan komplikasi kronik baik makroangiopati maupun mikroangiopati, serta menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat diabetes melitus (PERKENI, 2021).

Dalam pedoman PERKENI (2021), pengelolaan diabetes melitus didasarkan pada empat pilar utama, yaitu:

1) Edukasi

Edukasi berperan penting dalam pencegahan dan pengendalian penyakit, yang mencakup pemahaman pasien terhadap perjalanan penyakit diabetes melitus, pentingnya kontrol kadar glukosa darah, pemantauan secara rutin, identifikasi faktor risiko, serta pemahaman terhadap target terapi dan penanganan baik secara farmakologis maupun non-farmakologis. Edukasi juga mencakup kepatuhan tentang interaksi obat, penanganan awal hipoglikemia, pentingnya aktivitas fisik secara teratur, serta perawatan diri secara umum. Pada tingkat pelayanan kesehatan primer, pasien memperoleh edukasi dasar mengenai hal-hal tersebut. Sementara itu, pada pelayanan kesehatan tingkat lanjutan atau sekunder, edukasi ditingkatkan untuk mencakup penatalaksanaan kondisi khusus, perawatan kaki, pengelolaan diabetes yang disertai penyakit penyerta, pencegahan komplikasi, serta pengenalan terhadap komplikasi kronik yang dapat terjadi akibat diabetes melitus (PERKENI, 2021).

C. Konsep Kepatuhan

Secara etimologis, istilah kepatuhan berasal dari kata "patuh" yang berarti tunduk atau taat terhadap perintah. Dalam konteks kesehatan, kepatuhan merujuk pada sejauh mana individu mengikuti instruksi pengobatan dan anjuran dari tenaga kesehatan. Menurut Santoso dalam Sunarni *et al* (2020), kepatuhan diartikan sebagai kesediaan seseorang untuk mengikuti petunjuk terapi dan nasihat medis yang diberikan oleh dokter atau

profesional kesehatan lainnya. Sejalan dengan hal tersebut, Notoatmodjo dalam Anggreni and Safitri (2020) menjelaskan bahwa kepatuhan merupakan bentuk perubahan perilaku dari tidak menaati menjadi taat terhadap aturan atau instruksi tertentu.

Kozier dalam Yuliati (2021), mengemukakan bahwa kepatuhan mencakup tindakan individu dalam mengikuti rencana perawatan, seperti minum obat secara teratur, menjalani pola makan sesuai anjuran, serta melakukan perubahan gaya hidup sesuai saran medis. Tingkat kepatuhan ini dapat bervariasi, mulai dari mengikuti sebagian petunjuk hingga menjalankan seluruh rencana pengobatan secara menyeluruh.

Safarino dalam Kurniati (2018) mendefinisikan kepatuhan (compliance/adherence) sebagai sejauh mana pasien menjalankan pengobatan dan perilaku yang dianjurkan oleh tenaga medis. Ketidakepatuhan dapat terjadi karena pasien lupa, tidak memahami dengan tepat, atau bahkan sengaja mengabaikan instruksi yang diberikan. Sementara itu, menurut Sacket dalam Utami and Raudatussalamah (2017) dan Amry, Hikmawati and Rahayu (2021) kepatuhan pasien adalah tingkat kesesuaian perilaku pasien dengan rencana terapi yang telah ditetapkan oleh profesional kesehatan. Dalam praktiknya, kepatuhan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti persepsi pasien terhadap penyakit, kepercayaan pada tenaga medis, serta pemahaman terhadap petunjuk pengobatan.

1. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Menurut Kamidah dalam Agit Permana, Sulistiyawati and Meliyanti (2019), terdapat beberapa faktor yang memengaruhi tingkat kepatuhan seseorang terhadap anjuran medis, antara lain:

a. kepatuhan

Kepatuhan merupakan hasil dari proses penginderaan terhadap suatu objek melalui pancaindra, seperti penglihatan, pendengaran, penciuman, perabaan, dan pengecap. Mayoritas informasi atau kepatuhan diperoleh melalui indera penglihatan dan pendengaran. Pemahaman yang baik terhadap suatu kondisi kesehatan atau prosedur

pengobatan sangat berperan dalam membentuk sikap patuh pada individu terhadap instruksi medis yang diberikan.

b. Motivasi

Motivasi dipahami sebagai dorongan internal yang menggerakkan seseorang untuk melakukan tindakan tertentu. Dalam konteks kepatuhan, motivasi yang kuat baik berasal dari dalam diri sendiri maupun dorongan eksternal seperti arahan tenaga kesehatan dapat meningkatkan kemungkinan individu untuk mematuhi anjuran medis. Semakin besar dorongan atau keinginan individu dalam mencapai suatu tujuan (misalnya menjaga kesehatan kehamilan), maka semakin besar pula kecenderungan untuk bertindak secara patuh terhadap rekomendasi yang diberikan.

c. Dukungan Keluarga

Keterlibatan keluarga, khususnya pasangan, memiliki peran penting dalam meningkatkan kepatuhan individu terhadap pengobatan atau intervensi kesehatan. Dalam konteks kehamilan, dukungan suami berperan dalam membentuk sikap dan perilaku ibu hamil terhadap anjuran medis, termasuk konsumsi tablet kalsium. Kehidupan dalam ikatan keluarga membuat interaksi sosial dan emosional turut memengaruhi pengambilan keputusan dan perilaku kepatuhan.

2. Strategi Mengatasi Ketidakpatuhan Pasien

Menurut Dinicola dan Dimatteo dalam Aswini (2022), terdapat beberapa pendekatan strategis yang dapat dilakukan untuk mengurangi ketidakpatuhan pasien terhadap pengobatan, antara lain:

a. Merumuskan tujuan kepatuhan secara jelas dan realistis

Banyak pasien pada awalnya memiliki niat untuk mengikuti anjuran medis, namun proses pengobatan yang berlangsung lama serta tekanan dari tenaga kesehatan dapat menimbulkan kejenuhan atau stres psikologis. Hal ini berisiko menurunkan motivasi dan menyebabkan ketidakpatuhan. Oleh karena itu, penting bagi tenaga kesehatan dan pasien untuk bersama-sama menyusun tujuan kepatuhan yang terukur dan sesuai dengan kondisi pasien.

- b. Mengintegrasikan perubahan perilaku sehat ke dalam kebiasaan sehari-hari

Perilaku sehat sangat dipengaruhi oleh kebiasaan individu. Maka, strategi yang diterapkan tidak hanya harus mampu mendorong perubahan perilaku, tetapi juga mempertahankan perubahan tersebut dalam jangka panjang. Upaya seperti pengendalian diri, refleksi terhadap kemajuan pribadi, serta pemberian penghargaan terhadap diri sendiri perlu dibangun atas dasar kesadaran pribadi. Kolaborasi antara pasien dan tenaga kesehatan sangat diperlukan untuk menciptakan modifikasi perilaku yang berkelanjutan dan sesuai dengan gaya hidup pasien.

- c. Memperkuat dukungan sosial dari lingkungan sekitar

Dukungan dari keluarga, pasangan, maupun teman dekat memainkan peran penting dalam mendorong pasien untuk tetap patuh terhadap rencana pengobatan. Kehadiran lingkungan yang suportif dapat meningkatkan semangat dan rasa tanggung jawab pasien terhadap kesehatannya sendiri, serta membantu mereka dalam menghadapi tantangan selama menjalani terapi.

D. Konsep Kualitas Hidup

1. Pengertian Kualitas Hidup

Kualitas hidup merupakan istilah yang sering digunakan untuk menggambarkan kondisi kesehatan seseorang, baik secara fisik maupun mental. Meskipun demikian, istilah ini juga memiliki makna yang lebih luas, karena memungkinkan pengukuran status kesehatan berdasarkan penilaian objektif maupun subjektif.

Menurut Michael J. Gibney dalam Santoso (2019), Kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan *Health-related Quality of Life* (HQL) mencakup berbagai keterbatasan fisik dan mental, serta aspek positif dari kesejahteraan tubuh, mental, dan spiritual. HRQoL berfungsi sebagai ukuran komprehensif yang mengintegrasikan data tentang mortalitas dan

morbiditas, serta mencerminkan berbagai elemen penting seperti angka kematian, penyakit, keterbatasan fungsi, dan kesejahteraan secara umum.

Donald dalam Anasulfalah *et al* (2022), menyatakan bahwa kualitas hidup mencakup aspek emosional, sosial, dan kesejahteraan fisik seseorang, serta kemampuan untuk menjalankan aktivitas sehari-hari. Berdasarkan skor penilaiannya, kualitas hidup dapat dikategorikan menjadi dua: kualitas hidup buruk (skor 0–50) dan kualitas hidup baik (skor 51–100). Sementara itu, Cohen dan Lazarus dalam Munthe *et al* (2022), menjelaskan bahwa kualitas hidup mencerminkan sejauh mana seseorang mencapai tingkat kehidupan yang dianggap unggul atau memuaskan. Penilaian ini mencakup berbagai aspek, seperti kondisi fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan, sebagaimana yang dirumuskan oleh WHOQOL Group pada tahun 1998.

2. Ruang Lingkup Kualitas Hidup

Rahmi dalam Hisnindarsyah *et al* (2023), menyebutkan bahwa kualitas hidup yang berkaitan dengan kesehatan mencakup empat dimensi utama, yaitu:

- a. Dimensi fisik: mencerminkan gejala penyakit dan efek samping dari terapi yang dijalani pasien.
- b. Dimensi fungsional: mencakup kemampuan individu dalam merawat diri, bergerak, serta berpartisipasi dalam aktivitas keluarga dan pekerjaan.
- c. Dimensi psikologis: meliputi fungsi kognitif, kondisi emosional, persepsi terhadap kesehatan, kepuasan hidup, dan rasa bahagia.
- d. Dimensi hubungan sosial: menilai kualitas dan intensitas interaksi sosial individu dalam kehidupan sehari-hari.

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Kumar & Majumdar dalam Rustandi, Tranado and Pransasti (2018), mengemukakan beberapa faktor yang memengaruhi kualitas hidup, antara lain:

- a. Usia: Seiring bertambahnya usia, kualitas hidup cenderung menurun. Meskipun demikian, menurut Ryff dan Singer dalam Girard *et al*

(2022), individu usia dewasa madya justru menunjukkan kesejahteraan emosional yang relatif lebih tinggi.

- b. Pendidikan: Tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung berkorelasi dengan kualitas hidup yang lebih baik, karena pendidikan dapat meningkatkan rasa percaya diri dan kemampuan dalam mengelola kehidupan (Sastrahadi, 2022).
- c. Status pernikahan: Individu yang telah menikah cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik karena adanya dukungan emosional dari pasangan.
- d. Kondisi keluarga: Kehidupan keluarga yang harmonis dapat memperkuat dukungan sosial dan emosional, yang berpengaruh positif terhadap kualitas hidup.

Selain itu menurut Sari, Thobari dan Andayani dalam Ph, Sari and Hermanto, (2018), faktor lain yang turut memengaruhi kualitas hidup pasien diabetes melitus meliputi jenis kelamin, usia, lama menderita diabetes, pendidikan, status pernikahan, dan pekerjaan.

4. Aspek-Aspek Kualitas Hidup

Menurut Harper dalam Ns. Diana Dayaningsih and Siswanto (2021), organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengidentifikasi tiga aspek utama dalam penilaian kualitas hidup, yaitu:

- a. Aspek fisik: meliputi nyeri, kelelahan, kemampuan tidur, mobilitas, aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada pengobatan, dan kapasitas kerja.
- b. Aspek psikologis: mencakup kemampuan berpikir, belajar, konsentrasi, harga diri, citra tubuh, emosi positif dan negatif, serta spiritualitas.
- c. Aspek lingkungan: melibatkan faktor keamanan, lingkungan tempat tinggal, akses ke informasi dan keterampilan baru, fasilitas rekreasi, transportasi, serta sumber daya finansial dan sosial.

E. HIPOTESIS

Hipotesis 1 (H1): Penggunaan *pillbox* secara signifikan meningkatkan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien diabetes mellitus tipe 2 dibandingkan dengan pasien yang tidak menggunakan *pillbox*.

Hipotesis 2 (H2): Pasien diabetes mellitus tipe 2 yang menggunakan *pillbox* mengalami peningkatan kualitas hidup yang signifikan berdasarkan indeks EQ-5D-5L dibandingkan dengan pasien yang tidak menggunakan *pillbox*.

Hipotesis 3 (H3): Penggunaan *pillbox* berkontribusi secara signifikan terhadap penurunan kadar glukosa darah puasa (GDP) dan glukosa darah sewaktu (GDS) pada pasien diabetes mellitus tipe 2.

