

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kualitas Hidup

1. Definisi kualitas hidup

Kualitas hidup menjadi istilah yang umum untuk menyatakan setatus kesehatan, kendati istilah ini juga memiliki makna khusus yang memungkinkan penentuan ranking penduduk menurut aspek objektif maupun subjektif pada status kesehatan. Kualitas hidup yang berkaitan dengan kesehatan *Health-related Quality of Life* (HQL) mencakup keterbatasan fungsional yang bersifat fisik maupun mental, dan ekspresi positif kesejahteraan fisik, mental, serta spiritual. HQL dapat digunakan sebagai sebuah ukuran integrative yang menyatukan mortalitas dan morbiditas, serta merupakan indeks berbagai unsur yang meliputi kematian, morbiditas, keterbatasan fungsional, serta keadaan sehat sejahtera (*well-being*) MichealJ.Gibney, (2009).

Kualitas hidup diartikan sebagai istilah yang merujuk pada emosional, sosial dan kesejahteraan fisik seseorang serta kemampuan aktifitas dalam kehidupan sehari-hari, kualitas hidup dapat dikategorikan atas; kualitas hidup buruk dengan skor 0-50 dan kualitas hidup baik 51-100 Donald, (2009).

Menurut Cohen & Lazarus (1893) dalam Larasati, (2012) kualitas hidup adalah tingkatan yang menggambarkan keunggulan seorang individu yang dapat dinilai dari kehidupan mereka. Kualitas hidup individu tersebut biasanya dapat dinilai dari kondisi fisiknya, psikologis, hubungan sosial dan lingkungannya WHOQOL Group 1998 dalam Larasati, (2012).

2. Dimensi yang mencakup dalam kualitas hidup

Menurut De Haan *et al.* (1993) dalam Rahmi (2011) kualitas hidup terkait kesehatan harus mencakup dimensi yang diantaranya sebagai berikut :

a. Dimensi kesehatan fisik

Dimensi merujuk pada gejala-gejala yang terkait penyakit dan pengobatan yang dijalani.

b. Dimensi fungsional

Dimensi ini terdiri dari perawatan diri, mobilitas, serta level aktivitas fisik seperti kapasitas untuk dapat berperan dalam kehidupan keluarga maupun pekerjaan.

c. Dimensi psikologis

Meliputi fungsi kognitif, status emosi, serta persepsi terhadap kesehatan, kepuasan hidup, serta kebahagiaan.

d. Dimensi hubungan sosial sosial

Meliputi penilaian aspek kontak dan interaksi sosial secara kualitatif maupun kuantitatif.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup

Menurut Kumar & Majumdar (2014) faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup adalah:

a. Usia

Usia sangat mempengaruhi kualitas hidup individu, karena individu yang semakin tua akan semakin turun kualitas hidupnya. Semakin bertambahnya usia, munculnya rasa putus asa akan terjadinya hal-hal yang lebih baik dimasa yang akan datang. Seperti yang telah dijelaskan pada penelitian yang dilakukan oleh Ryff dan Singer (2011) individu dewasa mengekspresikan kesejahteraan yang lebih tinggi pada usia dewasa madya.

b. Pendidikan

Pendidikan juga merupakan faktor yang mempengaruhi kualitas hidup, hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahl dkk (2004) menemukan bahwa kualitas hidup akan meningkat seiring dengan lebih tingginya tingkat pendidikan yang didapatkan oleh individu. Hal tersebut terjadi karena individu yang memiliki pendidikan yang rendah akan merasa tidak percaya diri dan merasa bahwa dirinya tidak berguna.

c. Status Pernikahan

Individu yang telah menikah memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi daripada individu yang tidak menikah. Karena pasangan yang menikah akan merasa lebih bahagia dengan adanya pasangan yang selalu menemaninya.

d. Keluarga

Keluarga juga merupakan faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Individu yang memiliki keluarga yang utuh dan harmonis akan lebih tinggi kualitas hidupnya. Dikarenakan keluarga dapat memberikan dukungan dan kasih sayang untuk meningkatkan kualitas hidup.

4. Aspek-aspek kualitas hidup

Menurut Harper, Orley, Herrman, Schofield, Murphy & Sartorius (1998) dari organisasi kesehatan dunia (WHO) aspek-aspek yang dapat dilihat dari kualitas hidup, seperti:

a. Kesehatan fisik

Aspek kesehatan fisik terdiri dari nyeri dan ketidaknyamanan, tidur dan beristirahat, tingkat energi dan kelelahan, mobilitas, aktivitas sehari-hari, kapasitas dalam bekerja, dan ketergantungan pada obat dan perawatan medis. Kesehatan

fisik juga mempengaruhi kemampuan individu untuk melakukan aktivitas. Aktivitas yang dilakukan akan memberikan pengalaman baru yang merupakan modal perkembangan ke tahap selanjutnya.

b. Kesehatan Psikologis

Aspek kesehatan psikologis ini terdiri atas berfikir; belajar; mengingat dan konsentrasi, harga diri, penampilan dan citra tubuh, perasaan negatif, perasaan positif serta spiritualitas. Aspek psikologis terkait dengan keadaan mental individu. Keadaan mental mengarah pada mampu atau tidaknya individu menyesuaikan diri terhadap berbagai tuntutan perkembangan sesuai dengan kemampuannya, baik tuntutan dalam diri maupun dari luar dirinya.

c. Lingkungan

Lingkungan, seperti kebebasan; keselamatan fisik dan keamanan, lingkungan rumah, sumber keuangan, kesehatan dan kepedulian sosial, peluang untuk memperoleh keterampilan dan informasi baru, keikutsertaan dan peluang untuk berekreasi, aktivitas di lingkungan, transportasi. Aspek lingkungan yaitu tempat tinggal individu, termasuk di dalamnya keadaan, ketersediaan tempat tinggal untuk melakukan segala aktivitas kehidupan, termasuk didalamnya adalah saran dan prasarana yang dapat menunjang kehidupan.

Faktor-faktor tersebut dapat memberikan dampak negatif dan mempengaruhi kualitas hidup pasien diabetes mellitus

Menurut Sari, Thobari dan Andayani (2011) menyatakan bahwa

- a. Faktor jenis kelamin,
- b. Usia
- c. Lama menderita,

- d. Pendidikan
- e. Status pernikahan, dan
- f. Pekerjaan berpengaruh terhadap kualitas hidup.

B. Diabetes Mellitus

1. Definisi diabetes mellitus

Diabetes Mellitus Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun (2016), Diabetes mellitus adalah suatu penyakit kronis dimana organ pankreas tidak memproduksi cukup insulin atau ketika tubuh tidak efektif dalam menggunakannya. Diabetes mellitus adalah gangguan metabolisme yang secara genetis dan klinis termasuk heterogen dengan manifestasi berupa hilangnya toleransi karbohidrat Price dan Wilson,(2006).

Diabetes Melitus (DM) merupakan suatu penyakit menahun yang ditandai dengan kadar glukosa darah (gula darah) melebihi normal yaitu kadar gula darah sewaktu sama atau lebih dari 200 mg/dl, dan kadar gula darah puasa di atas atau sama dengan 126 mg/dl Misnadiarly,(2006). DM dikenal sebagai silent killer karena sering tidak disadari oleh penyandanginya dan saat diketahui sudah terjadi komplikasi Kemenkes RI,(2014).

2. Klasifikasi diabetes mellitus

Terdapat beberapa jenis dari diabetes mellitus menurut *International Diabetes Federation* (IDF), (2017).

a. Diabetes mellitus tipe 1

DM Tipe 1 disebabkan oleh reaksi autoimun dimana sistem kekebalan tubuh menyerang sel beta penghasil insulin dipankreas. Akibatnya, tubuh

menghasilkan insulin yang sangat sedikit dengan defisiensi insulin relatif atau absolut. Kombinasi kerentanan genetik dan pemicu lingkungan seperti infeksi virus, racun atau beberapa faktor diet telah dikaitkan dengan DM tipe 1. Penyakit ini bisa berkembang pada semua umur tapi DM tipe 1 paling sering terjadi pada anak-anak dan remaja. Orang dengan DM tipe 1 memerlukan suntikan insulin setiap hari untuk mempertahankan tingkat glukosa dalam kisaran yang tepat dan tanpa insulin tidak akan mampu bertahan.

b. Diabetes mellitus tipe 2

DM tipe 2 adalah jenis DM yang paling umum, terhitung sekitar 90% dari semua kasus DM. Pada DM tipe 2, hiperglikemia adalah hasil dari produksi insulin yang tidak adekuat dan ketidakmampuan tubuh untuk merespon insulin secara sepenuhnya, didefinisikan sebagai resistensi insulin. Selama keadaan resistensi insulin, insulin tidak bekerja secara efektif dan oleh karena itu pada awalnya mendorong peningkatan produksi insulin untuk mengurangi kadar glukosa yang meningkat namun seiring waktu, suatu keadaan produksi insulin yang relatif tidak memadai dapat berkembang.

DM tipe 2 paling sering terlihat pada orang dewasa yang lebih tua, namun semakin terlihat pada anak-anak, remaja dan orang dewasa muda. Penyebab DM tipe 2 ada kaitan kuat dengan kelebihan berat badan dan obesitas, bertambahnya usia serta riwayat keluarga. Di antara faktor makanan, bukti terbaru juga menyarankan adanya hubungan antara konsumsi tinggi minuman manis dan risiko DM tipe 2 IDF (2017).

c. Diabetes mellitus gestasional

DM gestasional adalah jenis DM yang mempengaruhi ibu hamil

biasanya selama trimester kedua dan ketiga kehamilan meski bisa terjadi kapan saja selama kehamilan. Pada beberapa wanita DM dapat didiagnosis pada trimester pertama kehamilan namun pada kebanyakan kasus, DM kemungkinan ada sebelum kehamilan, namun tidak terdiagnosis. DM gestasional timbul karena aksi insulin berkurang (resistensi insulin) akibat produksi hormon oleh plasenta (IDF, 2017).

3. Etiologi diabetes mellitus

Faktor – faktor risiko yang berhubungan dengan proses terjadinya diabetes mellitus tipe 2 adalah:

a. Usia

Risiko terjadinya diabetes tipe 2 meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Resistensi insulin mulai terjadi pada usia 45 tahun dan cenderung meningkat pada usia di atas 65 tahun. Hal ini terjadi karena orang – orang di usia ini cenderung kurang bergerak, kehilangan massa otot, dan bertambah berat badan. Selain itu, proses penuaan juga mengakibatkan penurunan fungsi sel beta pankreas sebagai penghasil insulin Brunner & Suddarth,(2015).

b. Obesitas

Memiliki kelebihan berat badan merupakan faktor risiko utama untuk diabetes tipe 2. Sekitar 80% pasien DM tipe 2 mengalami obesitas. Obesitas menyebabkan respon sel beta pankreas terhadap peningkatan glukosa darah berkurang, selain itu reseptor insulin pada sel di seluruh tubuh termasuk di otot berkurang jumlahnya dan kurang sensitive Soegondo,(2010).

c. Riwayat keluarga

Pada pasien-pasien dengan DM tipe 2, penyakitnya mempunyai pola familia yang kuat. Indeks untuk DM tipe 2 pada kembar monozigot hampir 100%. Risiko berkembangnya DM tipe 2 pada saudara kandung mendekati 40% dan 33% untuk anak cucunya. Transmisi genetik adalah yang paling kuat (Price & Wilson, (2012).

4. Manifestasi klinik

Menurut Rondhianto (2011) Manifestasi klinik DM berupa keluhan yaitu:

a. Penurunan berat badan dan rasa lemah

Terjadi penurunan BB berlangsung dalam waktu relatif singkat dan badan terasa lemah. Hal ini disebabkan gula dalam darah tidak dapat masuk dalam sel, sehingga sel kekurangan bahan bakar untuk menghasilkan tenaga. Sumber tenaga terpaksa diambil dari sel lemak dan otot (protein). Akibatnya penderita kehilangan jaringan lemak dan otot sehingga menjadi kurus

b. Banyak kencing (poliuri)

Jika kadar gula darah melebihi nilai ambang ginjal ($\gg 108\text{mg/dl}$), gula akan keluar bersama urin. Untuk menjaga agar urin yang keluar tidak terlalu pekat, maka tubuh menarik air sebanyak mungkin ke dalam urin sehingga volume urin banyak dan sering kencing terutama pada malam hari.

c. Banyak minum (polidipsi)

Dengan banyaknya urin yang keluar, badan akan kekurangan cairan. Untuk mengatasi hal tersebut timbullah rasa haus sehingga penderita selalu ingin minum. Tidak jarang yang dipilihnya minuman dingin, enak dan manis. Sehingga hal ini akan semakin membuat gula darah naik.

d. Banyak makan (polifagi)

Pemasukan gula ke dalam sel berkurang, sehingga orang merasa kurang tenaga. Timbullah keinginan selalu makan.

Menurut Irianto (2014) DM tipe 2 terjadi pada usia 40 tahun meskipun saat ini prevalensinya pada anak dan remaja tinggi. Secara umum DM tipe 2 telah menahun (kronis) sebagai berikut:

- a. Gangguan penglihatan, berupa pandangan yang kabur sehingga penderita sering ganti-ganti kacamata;
- b. Gatal-gatal dan bisul, gatal-gatal biasanya dirasakan pada lipatan kulit di ketiak, payudara, dan alat kelamin;
- c. Gangguan jaringan perifer, berupa kesemutan, terutama pada kaki dan terjadi malam hari;
- d. Rasa tebal pada kulit, sehingga kadang-kadang penderita lupa memakai sandal atau sepatu;
- e. Gangguan fungsi seksual, berupa gangguan ereksi;
- f. Keputihan pada penderita perempuan, akibat daya tahan yang turun.

5. Komplikasi

Komplikasi yang muncul akibat penyakit DM antara lain Irianto Koes,(2014) yaitu:

- a. Komplikasi Akut, meliputi koma hipoglikemia, ketoasidosis, dan koma Hiperglikemik Hiperosmolar Nonketotik (HHNK). Koma hipoglikemia terjadi akibat terapi insulin secara terus-menerus, ketoasidosis terjadi akibat proses pemecahan lemak secara terus- menerus yang menghasilkan produk sampingan

berupa benda keton yang bersifat toksik bagi otak, sedangkan koma HHNK terjadi akibat hiperosmolaritas dan hiperglikemia yang menyebabkan hilangnya cairan dan elektrolit sehingga terjadi perubahan tingkat kesadaran; dan

- b. Komplikasi Kronik, ada dua meliputi makrovaskuler dan mikrovaskuler. makrovaskuler (mengenai pembuluh darah besar seperti pembuluh darah jantung, pembuluh darah tepi, dan pembuluh darah otak), mikrovaskuler (mengenai pembuluh darah kecil : retinopati diabetik, nefropati diabetik), neuropati diabetik, rentan infeksi, dan kaki diabetik.

6. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan DM tipe 2 secara umum untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan pengetahuan. Penatalaksanaan DM tipe 2 meliputi jangka pendek dan jangka panjang. Tujuan jangka pendek adalah menghilangkan tanda dan gejala DM tipe 2, mempertahankan rasa nyaman, dan target pengendalian glukosa darah. Tujuan jangka panjang adalah mencegah dan menghambat progresivitas komplikasi makrovaskuler, mikrovaskuler, dan neuropati diabetik. Akhir dari penatalaksanaan DM tipe 2 adalah penurunan morbiditas dan mortalitas DM tipe 2 (Irianto Koes, 2014).

Pelaksanaan menurut Tanto et al, (2014) dan Smeltzer at al, (2013) yaitu:

a. Penatalaksanaan farmakologi

- 1) Pemberian glucagon 1 mg per subkutan atau per intramuscular untuk pasien tidak sadar, pasien memerlukan waktu sekitar 20 menit memulihkan kesadarannya. Berikan sumber karbohidrat pekat yang dilanjutkan dengan makanan ketika pasien siuman.

- 2) Pemberian 25 sampai 50 ml dekstrosa 50% dalam air diberikan per intravena kepada pasien yang tidak sadar (di lingkungan rumah sakit).

b. Penatalaksanaan non farmakologi

- 1) Berikan larutan gula murni 20-30 gram (2 sendok makan), permen, sirup, atau bahan lain yang mengandung gula murni (bukan pemanis buatan, rendah kalori, atau gula diabetes atau gula diet) dan makanan yang mengandung karbohidrat.
- 2) Monitor glukosa darah dalam rentan waktu yang disesuaikan dengan pemantauan bisa lebih lama, 1-3x per 24 jam.

Berdasarkan uraian pada kedua topik diatas kualitas hidup merupakan acuan penilaian *outcome* pasien diabetes mellitus tipe2. Kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 dapat semakin menurun akibat komplikasi yang menyertainya.

C. Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh ADA (2019) yang menemukan bahwa sebanyak 47 orang responden yang menderita diabetes mellitus tipe 2 sebagian rentang usia antara 40-75 tahun. Dan berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ali, Masi dan Kallo (2017) mengatakan bahwa kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 memiliki kualitas hidup yang kurang/buruk dengan jumlah responden 17 orang (56,7%).

