

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kualitas Hidup

1. Definisi Kualitas Hidup

Menurut WHO kualitas hidup merupakan suatu kesejahteraan yang dirasakan oleh seseorang yang berasal dari kepuasan atau ketidakpuasan dengan kehidupan yang penting bagi mereka. Kualitas hidup pada penderita DM dapat diartikan sebagai perasaan penderita terhadap kehidupannya secara umum dan kehidupannya dengan diabetes mellitus (Retnowati, 2014).

2. Domain Kualitas Hidup

Menurut WHO (2004) ada empat domain yang dijadikan ukuran dalam mengetahui kualitas hidup, setiap domain diuraikan dalam beberapa aspek, yaitu:

a. Domain kesehatan fisik

Kesehatan fisik dapat mempengaruhi kemampuan suatu individu dalam melakukan kegiatan. Domain kesehatan fisik diuraikan ke dalam beberapa aspek, yaitu sebagai berikut: Aktivitas kehidupan sehari-hari, ketergantungan pada bahan obat dan bantuan medis, kelelahan, rasa sakit dan ketidaknyamanan.

b. Domain psikologis

Domain psikologis terkait dengan kondisi mental individu. Keadaan mental mengacu kepada mampu atau tidaknya suatu

individu dalam menyesuaikan diri terhadap berbagai kebutuhan perkembangan sesuai dengan kemampuannya (baik kebutuhan internal maupun eksternal). Domain psikologis diuraikan dalam beberapa aspek, sebagai berikut: Bentuk dan tampilan tubuh, perasaan negatif, perasaan positif, penghargaan diri, spiritualitas agama atau keyakinan pribadi, berpikir, belajar, dan konsentrasi.

c. Domain hubungan sosial

Hubungan sosial merupakan hubungan antara dua individu atau lebih dimana tingkah laku akan saling mempengaruhi, mengubah, atau memperbaiki tingkah laku individu lainnya. Domain ini diuraikan dalam beberapa aspek sebagai berikut: Hubungan pribadi dan dukungan sosial.

d. Domain lingkungan

Lingkungan merupakan tempat tinggal untuk melaksanakan segala kegiatan kehidupan, sarana dan prasarana penyangga kehidupan. Domain ini diuraikan dalam beberapa aspek sebagai berikut: Kenyamanan fisik, kesehatan dan kepedulian sosial, aksesibilitas dan kualitas, lingkungan rumah, peluang untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru.

3. Pengukuran Kualitas Hidup

Menurut WHO, pengukuran kualitas hidup mencakup 4 domain yaitu kesehatan kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial dan lingkungan yaitu instrumen WHOQOL-BREF. Menurut Wulandari

(2004) instrumen WHOQOL-BREF memiliki tingkat sensitivitas 74%, spesifitas 96%, dan akurasi 75%. WHOQOL-BREF merupakan alat pengukuran kualitas hidup yang sesuai untuk digunakan dalam mengukur kualitas hidup seseorang yang menderita penyakit kronis, salah satunya adalah penderita diabetes melitus tipe 2 (Salim dkk, 2010).

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Kualitas hidup pasien dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, sosial ekonomi, komplikasi, lama menderita, dan dukungan keluarga (Yusra, 2011).

Berikut ini adalah beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien DM:

a. Usia

Usia memiliki kontribusi terhadap kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2, dimana semakin bertambahnya usia maka mempunyai resiko lebih tinggi untuk memiliki kualitas hidup yang kurang baik.

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin laki-laki biasanya memiliki derajat kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan perempuan, hal ini dikarenakan laki-laki lebih dapat menerima keadaan dari pada perempuan, selain itu laki-laki lebih banyak memperoleh dukungan keluarga karena memegang peran penting dalam keluarga.

c. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan juga dapat mempengaruhi seseorang dalam menerima informasi. Tingkat pendidikan merupakan faktor yang penting pada penderita DM dalam mengelola penyakitnya berdasarkan pengetahuan yang dimilikinya, sehingga semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka kualitas hidup penderita DM semakin meningkat.

d. Sosial Ekonomi

Seseorang dengan ekonomi yang stabil maka akan memudahkan penderita dalam memenuhi biaya pengobatan, sehingga semakin cepat masalah kesehatan tertangani maka semakin baik pula kualitas hidup yang dimiliki.

e. Lama Menderita Diabetes Melitus

Lama menderita DM berkaitan dengan tingkat efikasi diri seseorang. Penelitian Wu et al (2006) menemukan bahwa pasien yang telah menderita > 4 tahun memiliki efikasi diri yang baik daripada pasien yang telah menderita DM < 4 tahun. Hal ini disebabkan karena seseorang telah berpengalaman mengelola penyakitnya sehingga akan mempengaruhi kualitas hidup.

f. Komplikasi Diabetes Melitus

Komplikasi yang dialami penderita DM tentu akan memperburuk kondisi kesehatannya dan berpengaruh kepada kegiatan sehari-hari, dimana hal ini akan berakibat pada penurunan kualitas hidup.

g. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang paling penting bagi penderita DM tipe 2, dimana bentuk dukungan dari salah satu anggota keluarga baik dalam hal memberikan kenyamanan fisik dan psikologis, mendukung kepatuhan diet, dan mengingatkan cek rutin kesehatan gula darah sehingga hal ini akan berpengaruh dalam meningkatkan kualitas hidup yang baik.

B. Diabetes Melitus Tipe 2

Diabetes melitus tipe 2 atau disebut sebagai *Non-Insulin Dependent Diabetes Mellitus* (NIDDM) merupakan salah satu tipe DM akibat dari insensitivitas sel terhadap insulin (resistensi insulin) serta defisiensi insulin relatif yang menyebabkan hiperglikemia. DM tipe ini memiliki prevalensi paling banyak diantara tipe-tipe lainnya yakni melingkupi 90-95% kasus diabetes (ADA, 2014).

1. Epidemiologi Diabetes Melitus Tipe 2

Diabetes melitus tipe 2 meliputi lebih 90% dari semua populasi diabetes. *International Diabetes Federation* (IDF) pada tahun 2011 mengumumkan 336 juta orang di seluruh dunia mengidap diabetes melitus tipe 2 dan penyakit ini terkait dengan 4,6 juta kematian tiap tahunnya, atau satu kematian setiap tujuh detik. Penyakit ini mengenai 12% populasi dewasa dan lebih dari 25% pada penduduk usia lebih dari 65 tahun.

World Health Organization (WHO) memprediksi kenaikan jumlah penderita DM di Indonesia dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030. *International Diabetes Federation (IDF)* memprediksi adanya kenaikan penyandang DM di Indonesia dari 9,1 juta pada tahun 2014 menjadi 14,1 juta pada tahun 2035.

2. Etiologi Diabetes Melitus Tipe 2

Menurut Buku Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu FKUI (2018) pada keadaan diabetes melitus tipe 2, jumlah insulin bisa normal bahkan lebih banyak, tetapi jumlah reseptor (penangkap) insulin di permukaan sel kurang. Reseptor insulin ini dapat diibaratkan sebagai lubang kunci pintu masuk ke dalam sel. Pada keadaan DM tipe 2, jumlah reseptor insulin kurang, sehingga meskipun insulin banyak, tetapi karena reseptornya kurang maka glukosa yang masuk ke dalam sel sedikit, sehingga sel kekurangan bahan bakar (glukosa) dan kadar glukosa dalam darah meningkat. Pada DM tipe 2 juga bisa ditemukan jumlah insulin cukup atau lebih tetapi kualitasnya kurang baik sehingga gagal membawa glukosa masuk ke dalam sel (Mutia, 2021).

3. Patofisiologi Diabetes Melitus Tipe 2

Resistensi insulin pada otot dan liver serta kegagalan sel *beta* pankreas telah dikenal sebagai patofisiologi kerusakan sentral dari DM tipe 2. Kegagalan sel *beta* terjadi lebih dini dan lebih berat daripada yang diperkirakan sebelumnya. Selain otot, liver, dan sel *beta*, organ lain seperti: jaringan lemak (meningkatnya lipolisis) sel *alpha* pankreas

(hiperglikemia), ginjal (peningkatan absorpsi glukosa), dan otak (resistensi insulin). *DeFronzo* menyebut kedelapan organ yang berperan sentral dalam patogenesis penderita DM tipe 2 sebagai *the ominous octet* (PERKENI, 2015)

4. Diagnosis Diabetes Melitus Tipe 2

Diagnosa diabetes melitus ditegakkan atas dasar pemeriksaan kadar glukosa darah. Pemeriksaan glukosa darah dianjurkan adalah pemeriksaan glukosa secara enzimatik dengan bahan plasma darah vena.

Kriteria diagnosis diabetes melitus, yaitu: (ADA, 2016)

- a. GDP \geq 126 mg/dL (7,0 mmol/L), puasa: tidak ada asupan kalori selama 8 jam.
- b. GD2PP \geq 200 mg/dL (11,11 mmol/L), setelah TTGO 75 gram glukosa.
- c. HbA1c \geq 6,5% (48 mmol/mol), dengan menggunakan metode yang terstandarisasi oleh *National Glycohaemoglobin Standardization Program* (NGSP).
- d. Pasien dengan gejala klasik hiperglikemia atau krisis hipoglikemik, GDS \geq 200 mg/dL (11,1 mmol/L).

5. Manifestasi Klinis Diabetes Melitus

Parkeni (2019), gejala yang biasa muncul pada pasien DM yaitu:

- a. Poliuria

Meningkatnya osmolaritas filtrat glomerulus dan menghambatnya reabsorpsi air dalam tubulus ginjal sehingga volume urin meningkat.

b. Polidipsia

Meningkatnya rasa haus sebab air dan elektrolit dalam tubuh berkurang.

c. Polifagia

Meningkatnya rasa lapar karena kadar glukosa dalam jaringan berkurang.

6. Faktor Risiko Diabetes Melitus Tipe 2

Menurut American Diabetes Association (ADA) Faktor risiko ini dibagi menjadi faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi dan yang dapat dimodifikasi:

a. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi

1). Jenis kelamin

2). Riwayat keluarga dengan DM

DM dapat diturunkan dari keluarga sebelumnya yang juga menderita DM, karena kelainan gen mengakibatkan tubuhnya tak dapat menghasilkan insulin dengan baik.

3). Usia

Umumnya manusia mengalami perubahan fisiologis yang menurun dengan cepat setelah usia 40 tahun. DM sering muncul setelah usia lanjut terutama setelah berusia 45 tahun pada mereka

yang berat badannya berlebih, sehingga tubuhnya tidak peka terhadap insulin.

b. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi

1). Aktivitas fisik

Pada waktu melakukan aktivitas fisik, otot-otot akan memakai lebih banyak glukosa dari pada waktu tidak melakukan aktivitas fisik, dengan demikian konsentrasi glukosa darah akan menurun. Dengan beraktivitas fisik, maka kinerja insulin akan lebih baik sehingga glukosa yang masuk dalam sel dapat dibakar menjadi energi (Soegondo & Sukardi, 2008).

2). Berat badan lebih (IMT >23 kg/m²)

Diabetes melitus tipe 2 sangat erat hubungannya dengan obesitas. Menurut Riskesdas (2018), pada usia dewasa yaitu usia diatas 18 tahun keatas penilaian status gizi dilakukan dengan melihat Indeks Massa Tubuh (IMT).

3). Tekanan darah tinggi/hipertensi ($> 140/90$ mmHg)

Tekanan darah tinggi/ hipertensi adalah terjadinya peningkatan tekanan darah secara konsisten dalam dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit pada saat kondisi cukup istirahat/tenang. Apabila hipertensi terus dibiarkan tanpa adanya perawatan, maka akan terjadi penebalan pembuluh darah arteri yang menyebabkan diameter pembuluh darah menjadi sempit. sehinggamproses pengangkutan glukosa dari dalam darah terganggu (Zieve, 2017).

4). Merokok

Perilaku merokok merupakan faktor risiko yang erat kaitannya terhadap kejadian diabetes melitus tipe 2. Merokok dalam waktu yang lama atau kronik memiliki sensitivitas reseptor insulin lebih rendah dibandingkan dengan bukan perokok, bahkan 1-2 minggu berhenti merokok sensitivitas insulin tidak kembali secara normal lagi (Alpionita, 2017).

5). Diet yang tidak sehat (tinggi gula dan rendah serat)

Perilaku diet tidak sehat yaitu individu yang menjalani diet tidak disertai dengan olahraga, sering menahan nafsu makan serta mengkonsumsi makanan siap saji dapat merusak kerja organ pancreas. Organ pankreas mempunyai sel beta yang berfungsi memproduksi insulin berperan membantu mengangkut glukosa dari aliran darah ke dalam sel-sel tubuh untuk digunakan sebagai energi.

7. Komplikasi Diabetes Melitus Tipe 2

Diabetes melitus tipe 2 dapat menyebabkan komplikasi di beberapa bagian tubuh dan meningkatkan resiko kematian. Komplikasi yang mungkin terjadi meliputi: serangan jantung, stroke, gagal ginjal, amputasi kaki, kehilangan penglihatan, kerusakan saraf (WHO, 2016).

8. Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2

Terdapat 3 upaya pencegahan diabetes melitus (Mutia, 2021), yaitu:

a. Pencegahan Primer

Pencegahan primer berarti mencegah terjadinya DM tipe 2. Pencegahan primer adalah upaya yang ditujukan pada kelompok yang memiliki faktor risiko, yakni mereka yang belum terkena, tetapi berpotensi untuk mendapat DM tipe 2 dan kelompok intoleransi glukosa. Tindakan yang dilakukan untuk usaha pencegahan primer meliputi penyuluhan mengenai perlunya pengaturan gaya hidup sehat sedini mungkin.

b. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder adalah upaya atau menghambat timbulnya penyulit pada pasien yang telah terdiagnosis DM tipe 2. Usaha pencegahan sekunder dimulai dengan usaha mendiagnosis DMT2. Oleh karena itu, dianjurkan untuk mereka yang mempunyai risiko tinggi agar dilakukan pemeriksaan penyaring glukosa darah. Dengan demikian, mereka yang mempunyai risiko tinggi DM tipe 2 dapat terjaring untuk diperiksa dan kemudian yang dicurigai DM tipe 2 dapat ditindaklanjuti, sampai diyakinkan benar mereka menngidap DM tipe 2.

c. Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier ditujukan pada kelompok penyandang diabetes yang telah mengalami penyulit dalam upaya mencegah

terjadinya kecacatan lebih lanjut serta meningkatkan kualitas hidup. Upaya rehabilitasi pada pasien dilakukan sedini mungkin, sebelum kecacatan menetap. Pada upaya pencegahan tersier tetap dilakukan penyuluhan pada pasien dan keluarga. Materi penyuluhan termasuk upaya rehabilitasi yang dapat dilakukan untuk mencapai kualitas hidup yang optimal.

C. Dukungan Keluarga

1. Definisi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikannya.

Dukungan keluarga pada penderita diabetes diharapkan turut membantu keberhasilan penatalaksanaan diabetes, sehingga dapat menghindari terjadinya komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes melitus.

2. Dimensi Dukungan Keluarga

Dimensi dukungan keluarga menurut Hensarling (2009), adalah:

a. Dimensi emosional

Dukungan ini melibatkan ekspresi, rasa empati dan perhatian terhadap seseorang sehingga membuatnya merasa lebih baik, merasa dimiliki dan dicintai pada saat stres. Dimensi ini memperlihatkan adanya dukungan dari keluarga, adanya pengertian dari anggota keluarga yang lain terhadap anggota keluarga yang

menderita DM. Dimensi ini didapatkan dengan mengukur persepsi pasien tentang dukungan keluarga berupa pengertian dan kasih sayang dari anggota keluarga yang lain.

Diabetes melitus dapat menimbulkan gangguan psikologis bagi penderitanya. Hal ini disebabkan karena penyakit DM tidak dapat disembuhkan dan mempunyai resiko untuk mengalami komplikasi. Kondisi ini dapat mempengaruhi seseorang dalam mengendalikan emosi. Dukungan emosional secara positif mempengaruhi tumbuh kembang anggota keluarga dengan DM tipe 2. (Fatma, et al. 2017).

b. Dimensi penghargaan

Dimensi ini terjadi melalui ekspresi berupa sambutan yang positif dengan orang-orang disekitarnya, dorongan atau pernyataan setuju terhadap ide-ide atau perasaan individu. Dukungan ini membuat seseorang merasa berharga, kompeten dan dihargai. Dukungan penghargaan lebih melibatkan adanya penilaian positif dari orang lain terhadap individu. Dukungan ini juga muncul dari penerimaan dan penghargaan terhadap keberadaan seseorang secara total meliputi kelebihan dan kekurangan yang dimiliki.

Dapat dikatakan bahwa adanya dukungan penghargaan yang diberikan keluarga terhadap penderita DM dapat meningkatkan status psikososial, semangat, motivasi dan peningkatan harga diri, karena dianggap masih berguna dan berarti untuk keluarga, sehingga diharapkan dapat membentuk perilaku yang sehat pada penderita

DM secara teratur yang bermuara pada peningkatan kualitas hidup. (Fatma, et al. 2017).

c. Dimensi instrumental

Dukungan yang bersifat nyata, dimana dukungan ini berupa bantuan langsung. Dimensi ini memperlihatkan dukungan dari keluarga dalam bentuk nyata terhadap ketergantungan anggota keluarga meliputi penyediaan sarana untuk mempermudah atau menolong orang lain, termasuk didalamnya adalah memberikan peluang waktu. Dengan adanya dukungan instrumental yang cukup pada pasien DM diharapkan kondisi pasien DM dapat terjaga dan terkontrol dengan baik sehingga dapat meningkatkan status kesehatannya (Fatma, et al. 2017).

d. Dimensi informasi

Dukungan ini berupa pemberian saran atau umpan balik tentang bagaimana seseorang melakukan sesuatu, misalnya ketika seseorang mengalami kesulitan dalam pengambilan keputusan, dia akan menerima saran dan umpan balik tentang ide-ide dari keluarganya.

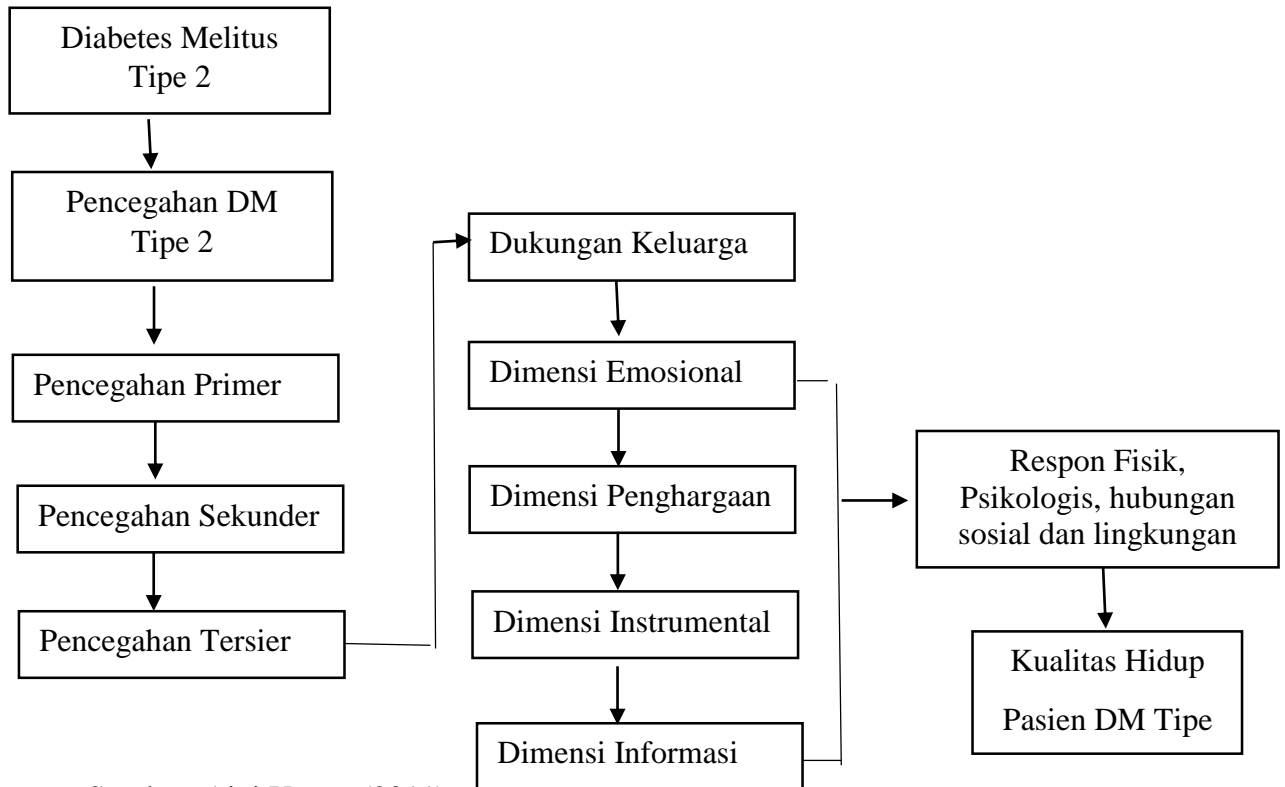
Berdasarkan hal tersebut, pasien DM sangat membutuhkan dukungan dari orang lain dalam arti keluarga berupa dukungan informasi. Dukungan informasi yang dibutuhkan pasien DM dapat berupa pemberian informasi terkait dengan kondisi yang dialaminya. (Fatma, et al. 2017)

3. Pengukuran Dukungan Keluarga

Hensarling (2009) mengembangkan suatu skala pengukuran dukungan keluarga dengan nama “*Hensarling Diabetes Family Support Scale*” (HDFSS), dimana skala ini menunjukkan validitas isi untuk pengukuran persepsi pasien terhadap dukungan yang diberikan oleh keluarga. Hensarling juga merekomendasikan penggunaan skala ini untuk mengukur dukungan keluarga pada pasien dewasa dengan DM tipe 2.

D. Kerangka Teori

Kerangka teori dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Sumber: Aini Yusra, (2011)