

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kualitas Hidup Lansia Penyandang DM

2.1.1 Definisi Kualitas Hidup

Kualitas hidup merupakan status material dan kepemilikan barang dan properti, seperti rumah, perabot, mobil, dan sebagainya. Namun, tidak sampai pertengahan abad ke-20 bahwa gagasan tentang kualitas hidup ditambahkan dengan istilah "menjadi", yang mengakui nilai-nilai seperti pendidikan, kebebasan pribadi, dan kepuasan dalam berbagai aspek kehidupan. Faktor-faktor objektif seperti kesehatan, tingkat pendidikan, pendapatan, properti, hubungan interpersonal, dan kondisi ekonomi negara adalah bagian dari kualitas hidup. Kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi seseorang terhadap posisi mereka dalam kehidupan mereka dan konteks budaya mereka, serta sistem nilai yang mereka anut, serta bagaimana posisi ini berhubungan dengan tujuan, harapan, standar, dan prioritas mereka. Kualitas hidup adalah persepsi seseorang tentang kondisi kesehatannya, yang berdampak pada kesehatan secara umum dan kemampuan seseorang untuk melakukan tugas dan fungsi fisiknya (Syatriani, 2023). Kualitas hidup menurut *World Health Organization Quality Of Life* atau WHOQOL dapat diartikan sebagai persepsi individu mengenai posisi mereka dalam kehidupan dimana dalam konteks budaya dan sistem nilai mereka memiliki suatu tujuan, harapan serta standar dalam hidup (WHO, 2018).

Kualitas hidup seseorang didefinisikan sebagai pemahaman individu seseorang tentang harapan hidupnya, standar hidupnya, dan pandangan mereka di masyarakat. Tingkat kepuasan dan kesejahteraan mereka di berbagai peristiwa atau kondisi yang pernah mereka alami, termasuk yang disebabkan oleh penyakit atau pengobatan. Kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi seseorang terhadap posisi mereka dalam kehidupan mereka dan konteks budaya mereka, serta sistem nilai yang mereka anut, serta bagaimana posisi ini berhubungan dengan tujuan, harapan, standar, dan prioritas mereka. Persepsi seseorang tentang kondisi kesehatannya, yang berdampak pada kesehatan secara umum dan kemampuan seseorang untuk melakukan tugas dan fungsi fisiknya. Proses kehidupan manusia untuk menjadi tua atau menua disebut lansia. Dengan bertambahnya usia, fungsi organ-organ tubuh menurun, yang menyebabkan penurunan fisik. Penyakit degeneratif sekarang menjadi momok bagi orang tua. Diabetes mellitus adalah salah satu penyakit degeneratif yang paling umum pada lansia (Hinonaung & Tinungki, 2023).

Kualitas hidup dipengaruhi oleh tingkat kemandirian, kondisi fisik dan psikologis, aktifitas sosial, interaksi sosial dan fungsi keluarga. Lanjut usia pada umumnya mengalami keterbatasan, sehingga kualitas hidup pada lanjut usia menjadi mengalami penurunan. Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat sehingga memiliki peran yang sangat penting dalam perawatan lanjut usia untuk meningkatkan kualitas hidup lanjut. Kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan adalah kualitas hidup yang menggambarkan kualitas hidup individu yang setelah, dan atau sedang mengalami sesuatu penyakit yang mendapatkan suatu pengelola. Komplikasi menyebabkan bertambahnya keluhan yang dialami pasien baik keluhan fisik maupun psikologis dan emosi yang turut mempengaruhi aktifitas fisik, sosial dan keluhan lainnya. Hal akan menurunkan kualitas hidup seseorang karena penyakit yang diderita semakin parah (Sani & dkk, 2023).

Menurut (Tresnawan, 2023) kualitas hidup adalah konsep multidimensi yang mencakup beberapa 4 aspek penting diantaranya yaitu;

Kesehatan Fisik Kesehatan fisik adalah kondisi tubuh yang bebas dari penyakit dan mampu menjalankan aktivitas sehari-hari dengan baik yang meliputi tingkat energi dan kelelahan, mobilitas, rasa sakit dan ketidaknyamanan, serta tidur dan istirahat, kesehatan fisik sangat penting karena tubuh yang sehat akan memengaruhi kualitas hidup seseorang secara keseluruhan. **Kesehatan Psikologis** adalah bidang yang berfokus pada peningkatan kesehatan serta pencegahan dan pengobatan penyakit yang meliputi perasaan positif, berpikir, belajar, ingatan dan konsentrasi, harga diri, citra tubuh dan penampilan, serta perasaan negative, kesehatan psikologis kesehatan berfokus pada pemahaman bagaimana orang bereaksi, mengatasi, dan pulih dari penyakit. **Hubungan Sosial** adalah hubungan timbal balik antar individu maupun kelompok sosial dan bersifat saling mempengaruhi. Hal yang mendasar dari adanya hubungan sosial yang meliputi hubungan pribadi, dukungan sosial, dan aktivitas seksual. dan **Lingkungan hidup** adalah segala sesuatu yang ada di sekitar manusia dan berhubungan timbal balik. Lingkungan hidup juga dapat diartikan kesatuan ruang antara makhluk hidup dan komponen abiotik lainnya, yang meliputi keamanan fisik dan perlindungan, lingkungan rumah, sumber daya keuangan, kesempatan memperoleh informasi dan keterampilan, partisipasi dan kesempatan rekreasi, serta lingkungan fisik dan transportasi.

2.1.2 Aspek Kualitas Hidup

World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL) membagi kualitas hidup dalam enam dominan yaitu fisik, psikologis, tingkat kebebasan, hubungan sosial, lingkungan, spiritual, agama, atau kepercayaan seseorang (Tresnawan, 2023). Tetapi pada penelitian ini hanya menggunakan 4 aspek kualitas hidup yaitu : fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan hidup, dikarenakan menyesuaikan pada karakteristik yang ada pada responden di Desa Kemuning.

2.1.2.1 Domain Fisik

WHOQOL membagi domain fisik pada dua bagian, yaitu:

2.1.2.1.1 Nyeri dan ketidaknyamanan

Aspek ini mengeksplor sensasi fisik yang tidak menyenangkan yang dialami individu dan selanjutnya berubah menjadi sensasi yang menyedihkan dan memengaruhi hidup individu tersebut. Sensasi yang tidak menyenangkan meliputi kekakuan, sakit atau nyeri dengan durasi lama atau pendek, bahkan penyakit gatal juga termasuk. Diputuskan nyeri bila individu mengatakan nyeri walaupun tidak ada alasan medis yang membuktikannya.

2.1.2.1.2 Tenaga dan Lelah

Aspek ini mengeksplor tenaga, antusiasme dan keinginan individu untuk selalu dapat melakukan aktivitas sehari-hari, sebaik aktivitas rekreasi. Kelelahan tidak membuat individu tidak mampu mencapai kekuatan yang cukup untuk merasakan hidup yang sebenarnya. Kelelahan merupakan akibat dari beberapa hal seperti sakit, depresi, atau pekerjaan yang terlalu berat.

2.1.2.2 Domain Psikologis

WHOQOL membagi domain psikologis pada enam bagian, yaitu;

2.1.2.2.1 Perasaan Positif

Aspek ini menguji seberapa banyak pengalaman perasaan positif individu dari kesukaan, keseimbangan, kedamaian, kegembiraan, harapan, kesenangan, dan kenikmatan dari hal-hal baik dalam hidup. Pandangan individu, dan perasaan pada masa depan merupakan bagian penting.

2.1.2.2.2 Berfikir, Belajar, Ingatan, dan Konsentrasi

Aspek ini mengeksplor pandangan individu terhadap pemikiran, pembelajaran, ingatan, konsentrasi dan kemampuan dalam membuat keputusan. Hal ini juga termasuk dalam kecepatan kejelasan individu memberikan gagasan.

2.1.2.2.3 Harga Diri

Aspek ini menguji apa yang individu rasakan tentang diri mereka sendiri. Perasaan seseorang dari harga sebagai individu dieksplor. Aspek dari harga diri fokus dengan perasaan individu dari kekuatan diri kepuasan dengan diri dan kendali diri.

2.1.2.2.4 Gambaran Diri dan Penampilan

Aspek ini menguji pandangan individu dengan tubuhnya. Apakah penampilan tubuh kelihatan positif atau negatif. Fokus pada kepuasan individu dengan penampilan dan akibat yang dimilikinya pada konsep diri. Hal ini termasuk perluasan di mana apabila ada bagian tubuh yang cacat aka bisa dikoreksi misalnya dengan berdandan, berpakaian, menggunakan organ buatan dan sebagainya.

2.1.2.2.5 Perasaan Negatif

Aspek ini fokus pada seberapa banyak pengalaman perasaan negatif individu, termasuk patah semangat, perasaan berdosa, kesedihan, keputusasaan, keglisahan, kecemasan, dan kurang bahagia dalam hidup. Segi ini termasuk pertimbangan dari seberapa menyedihkan perasaan negatif dan akibatnya pada fungsi keseharian individu.

2.1.2.2.6 Kapasitas Pekerjaan

Aspek ini menguji menggunakan energi individu untuk bekerja. Bekerja didefinisikan sebagai aktivitas besar di mana individu disibukkan. Aktivitas besar termasuk pekerjaan dengan upah, pekerjaan tanpa upah, pekerjaan sukarela untuk masyarakat, belajar dengan waktu penuh, merawat anak dengan tugas rumah tangga.

2.1.2.3 Domain Hubungan Sosial

WHOQOL membagi dominan hubungan sosial pada dua bagian, yaitu:

2.1.2.3.1 Hubungan Perorangan

Aspek ini menguji tingkatan perasaan individu pada persahabatan, cinta, dan dukungan dari hubungan yang dekat dalam kehidupannya. Aspek ini termasuk pada kemampuan dan kesempatan untuk mencintai, dicintai dan lebih dekat dengan orang lain secara emosi dan fisik. Tingkatan dimana individu merasa mereka bisa berbagi pengalaman baik suka maupun sedih dengan orang yang dicintai.

2.1.2.3.2 Dukungan Sosial

Aspek ini menguji apa yang individu rasakan pada tanggung jawab, dukungan, dan tersedianya bantuan dari keluarga dan teman. Aspek ini fokus pada seberapa banyak individu rasakan pada dukungan keluarga dan teman, faktanya pada tingkatan mana individu tergantung pada dukungan disaat sulit.

2.1.2.4 Domain Lingkungan Hidup

WHOQOL membagi domain lingkungan pada delapan bagian, yaitu:

2.1.2.4.1 Aspek ini menguji perasaan individu pada keamanan dari kejahatan fisik. Ancaman pada keamanan bisa timbul dari berbagai sumber seperti tekanan orang lain atau politik. Aspek ini berhubungan langsung dengan perasaan kebiasaan individu.

2.1.2.4.2 Lingkungan Rumah

Aspek ini menguji tempat yang terpenting dimana individu tinggal (tempat berlindung dan menjaga barang-barang). Kualitas sebuah rumah dapat dinilai pada kenyamanan, tempat teraman individu untuk tinggal.

2.1.2.4.3 Sumber penghasilan

Aspek ini mengeksplor pandangan individu pada sumber penghasilan (dan sumber penghasilan dari tempat lain). Fokusnya pada apakah individu dapat menghasilkan atau tidak dimana berakibat pada kualitas hidup.

2.1.2.4.4 Kesehatan dan Perhatian Sosial: Ketersediaan dan Kualitas

Aspek ini menguji pandangan individu pada kesehatan dan perhatian sosial di kedekatan sekitar. Dekat berarti berapa lama waktu yang diperlukan untuk mendapatkan bantuan.

2.1.2.4.5 Kesempatan untuk Memeroleh Informasi Baru dan Keterampilan.

Aspek ini manguji kesempatan individu dan keinginan untuk mempelajari keterampilan baru, mendapatkan pengetahuan baru, dan peka terhadap apa yang terjadi. Termasuk program pendidikan formal, atau pembelajaran orang dewasa atau aktivitas di waktu luang, baik dalam kelompok atau sendiri.

2.1.2.4.6 Partisipasi dalam Kesempatan Berekreasi dan Waktu Luang

Aspek ini mengeksplor kemampuan individu, kesempatan dan keinginan untuk berpartisipasi dalam waktu luang, hiburan dan relaksasi.

2.1.2.4.7 Lingkungan Fisik (Polusi/Keributan/Kemacetan/Iklim)

Aspek ini menguji pandangan individu pada lingkungannya. Hal ini mencakup kebisingan, polusi, iklim, dan estetika lingkungan dimana pelayanan ini dapat meningkatkan atau memperburuk kualitas hidup.

2.1.2.4.8 Transportasi

Aspek ini menguji pandangan individu pada seberapa mudah untuk menemukan dan menggunakan pelayanan transportasi.

2.1.3 Faktor Kualitas Hidup

Hasil penelitian (Arda, 2020) dapat disimpulkan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup yaitu diantaranya jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, status ekonomi, dan lama menderita DM.

2.1.3.1 Tingkat Pendidikan

Pendidikan merupakan tingkatan pendidikan secara formal yang diterima oleh seseorang dalam bangku sekolah, mulai dari sekolah dasar sampai perguruan tinggi. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka diharapkan akan semakin baik pula kualitas hidupnya, karena akan memiliki pengalaman yang cukup dalam manajemen diri termasuk dalam hal mencari perawatan dan pengobatan terhadap penyakit yang diderita (Siwiutami, 2017).

2.1.3.2 Status Pekerjaan

Responden yang memiliki status bekerja baik itu PNS, pegawai swasta, wiraswasta ataupun petani maka akan memiliki banyak aktivitas fisik yang dilakukan di luar rumah. Berbeda dengan responden dengan status tidak berkeja akan menghabiskan sebagian waktunya di dalam rumah dan cenderung kurang melakukan aktivitas fisik (Arda, 2020).

2.1.3.3 Status Ekonomi

Responden yang memiliki status ekonomi tinggi akan lebih mudah melakukan manajemen perawatan terhadap diabetes mellitus karena memiliki dukungan financial yang cukup dibanding orang yang status ekonomi rendah. Selain dukungan financial, adanya pengetahuan yang cukup tentang perawatan penyakit DM juga menjadi variabel pendukung dalam meningkatkan kualitas hidup (Arda, 2020).

2.1.3.4 Lama Menderita

Lama menderita DM merupakan durasi waktu sejak awal didiagnosa sampai saat penelitian dilakukan. Responden yang lama menderita ≥ 10 tahun memiliki efikasi diri yang baik, karena semakin lama seseorang menderita maka berarti semakin lama kesempatan untuk belajar menghadapi masalah yang timbul terkait penyakitnya sehingga hal itulah yang bisa meningkatkan kualitas hidupnya dibanding seseorang yang menderita < 10 tahun.

2.1.4 Dampak Kualitas Hidup Lansia Penyandang DM

Dampak yang terjadi pada kualitas hidup pasien yang memiliki penyakit diabetes mellitus pada berbagai keadaan misalnya keadaan fisik, psikologis, sosial dan lingkungan, sebagian besar penderita mempunyai pengaruh negatif terhadap kualitas hidup baik itu yang mengalami komplikasi ataupun tidak hal ini diyakini karena penyakit diabetes yang diderita susah untuk disembuhkan. Studi yang dilakukan terhadap penderita diabetes mellitus didapatkan kebanyakan mengalami depresi serta membutuhkan penanganan yang tepat karena dapat mengakibatkan kerusakan yang berat terhadap kualitas hidupnya (Yudianto & dkk, 2017).

2.1.4 Alat Ukur

Alat ukur pada variabel kualitas hidup adalah kuesioner yang dikembangkan dari aspek dan terdapat 4 indikator yaitu; domain fisik, domain psikologis, domain hubungan sosial, domain lingkungan hidup. Kuesioner kualitas hidup diberikan untuk mengetahui kualitas hidup responden mengenai penyakit DM yang dialaminya. Kemudian ada 2 jawaban yaitu Baik mendapat skor 1 Buruk mendapat skor 0.

2.2 Diabetes Melitus

2.2.1 Definisi

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit gangguan metabolik menahun yang dikarakteristikan dengan kekurangan dari hormon insulin, resistensi insulin atau keduanya, menghasilkan gula darah yang tinggi dan gangguan metabolik lainnya. Peningkatan glukosa secara terus menerus karena defisiensi insulin yang melibatkan metabolisme karbohidrat, protein dan lipid dapat berakibat pada adanya komplikasi makrovaskular, mikrovaskular dan neurologis berakibat pada munculnya resiko tinggi penyakit kardiovaskuler, penyakit ginjal, pecahnya pembuluh darah, serangan jantung, stroke, ulkus kaki, infeksi, amputasi dan resiko keseluruhan (Agustin & dkk, 2023). Penyakit Diabetes Melitus (DM) merupakan salah satu jenis penyakit metabolik yang terjadi akibat kelainan pada sekresi insulin, kinerja insulin, atau gabungan keduanya. DM ditandai dengan adanya peningkatan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemi (KemenkesRI, 2019).

2.2.2 Etiologi

Etiologi dari penyakit diabetes yaitu gabungan antara faktor genetik dan faktor lingkungan. Etiologi lain dari diabetes yaitu sekresi atau kerja insulin, abnormalitas metabolik yang mengganggu sekresi insulin, abnormalitas mitokondria, dan sekelompok kondisi lain yang

mengganggu toleransi glukosa. Diabetes mellitus dapat muncul akibat penyakit eksokrin pankreas ketika terjadi kerusakan pada mayoritas islet dari pankreas. Hormon yang bekerja sebagai antagonis insulin juga dapat menyebabkan diabetes (Lestari & dkk, 2021).

2.2.3 Faktor Risiko

Menurut (Utomo & dkk, 2020) faktor risiko secara garis besar terbagi dua diantaranya faktor risiko yang tidak dapat kita ubah dan faktor risiko yang dapat diubah dengan melakukan pola hidup sehat.

2.2.3.1 Faktor Risiko yang Tidak Dapat Diubah

2.2.3.1.1 Riwayat Keluarga dengan DM

Peran genetik riwayat keluarga dapat meningkatkan risiko kejadian DM. Apabila keluarga ada yang menderita DM maka akan lebih berisiko mengalami DM. Hal ini dibuktikan dengan penentu genetik diabetes ada kaitannya dengan tipe histokompatibilitas HLA yang spesifik.

2.2.3.1.2 Umur

Umur meningkatkan risiko mengalami diabetes Tjékyan (2014) mengatakan bahwa pada negara berkembang usia yang berisiko adalah usia di atas 45 tahun dan pada negara maju penduduk yang berisiko adalah usia 65 tahun ke atas.

2.2.3.2 Faktor Risiko yang Dapat Diubah

2.2.3.2.1 Obesitas

Obesitas ialah penumpukan lemak dalam tubuh yang sangat tinggi. Kalori yang masuk ke tubuh lebih tinggi dibandingkan aktivitas fisik yang dilakukan untuk membakarnya sehingga lemak menumpuk dan meningkatkan risiko DM tipe 2. Kriteria Obesitas yakni IMT ≥ 25 kg/m² atau ukuran lingkar perut ≥ 80 cm bagi wanita serta ≥ 90 cm bagi pria.

2.2.3.2.2 Kurang Aktivitas Fisik

Kurangnya aktivitas fisik yang dapat membakar kalori menaikkan risiko DM Tipe 2. Lapisan masyarakat berpenghasilan tinggi umumnya jarang melakukan aktivitas fisik. Strategi terbaik untuk mencegah DMT2 ialah dengan mengendalikan berat badan serta menjalankan aktivitas fisik minimal 30 menit perhari.

2.2.3.2.3 Hipertensi

Riwayat hipertensi memiliki ikatan erat dengan kasus DM Tipe II. Risikonya menjadi 2,629 kali lebih tinggi dibanding bukan pengidap hipertensi.

2.2.3.2.4 Dislipidemia

Dislipidemia sering mengiringi DM, baik dislipidemia primer (akibat kelainan genetik) maupun dislipidemia sekunder (akibat DM, karena resistensi maupun defisiensi insulin). Toksisitas lipid memicu proses aterogenesis menjadi lebih progresif. Lipoprotein akan mengalami pergantian akibat perubahan metabolik pada DM seperti proses glikasi beserta oksidasi. Hal ini dapat menyebabkan risiko resistensi insulin semakin tinggi sehingga menjadi DM tipe 2.

2.2.3.2.5 Kebiasaan Merokok

Merokok adalah faktor risiko yang paling sering ditemui dalam berbagai penyakit termasuk DM Tipe 2.

2.2.4 Klasifikasi DM

Diabetes Mellitus menurut klasifikasinya dibagi menjadi dua tipe. DM tipe 1 ialah diabetes yang ditunjukkan dengan insulin yang berada di bawah garis normal. Disamping itu, DM tipe 2 ialah diabetes yang disebabkan kegagalan tubuh memanfaatkan insulin sehingga mengarah pada penambahan berat badan dan penurunan aktivitas fisik, berbeda dengan diabetes kehamilan yang ditemukan untuk pertama kalinya selamakehamilan yang disebut dengan hiperglikemia (Salsa & dkk, 2019).

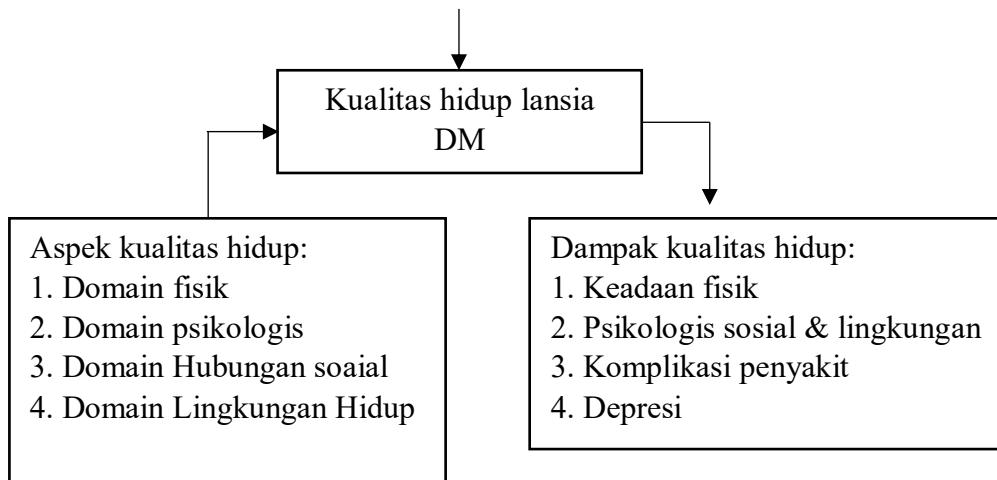
2.2.5 Komplikasi

Hasil penelitian (Lestari & dkk, 2021) mendapatkan bahwa komplikasi terbanyak yang dialami oleh responden yaitu komplikasi Gg. Sistem kardiovaskuler yaitu sebanyak 56 responden (39.2%). Komplikasi bisa terjadi dan bertambah parah akibat banyak faktor di antaranya penambahan usia, jenis kelamin, lama menderita DM. Pertambahan usia berpengaruh terhadap perubahan metabolisme karbohidrat dan pelepasan insulin.

2.3 Kerangka Teori

Faktor-faktor kualitas hidup lansia penyandang Dm:

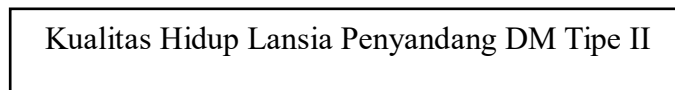
1. Tingkat Pendidikan
2. Status pekerjaan
3. Status ekonomi
4. Lama menderita



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: (Arda, 2020); (Tresnawan, 2023); (Yudianto & dkk, 2017)

2.4 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep