

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kualitas Hidup

Quality of life atau kualitas hidup adalah persepsi individual terhadap posisinya dalam kehidupan, dalam konteks budaya, sistem nilai dimana mereka berada dan hubungannya terhadap tujuan hidup, harapan, standar dan lainnya yang terkait. Masalah yang mencakup kualitas hidup sangat luas dan kompleks termasuk masalah kesehatan fisik, status psikolog, tingkat kebebasan, hubungan sosial dan lingkungan dimana mereka berada. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup memiliki sifat multidimensional meliputi berbagai sisi kehidupan individu seperti segi kesehatan fisik, kondisi psikologis, kepercayaan pribadi dan hubungan sosial untuk berinteraksi dengan lingkungan. Dengan kata lain kualitas hidup juga dapat diartikan sebagai fungsi fisik dan sosial yang meliputi kesejahteraan fisik dan mental termasuk unsur kognitif dan emosional (World Health Organization, 2012).

Definisi sehat menurut World Health Organization (WHO) ialah dimana tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan, akan tetapi juga terdapat keseimbangan baik fungsi fisik, mental, dan sosial (World Health Organization, 2012).

kualitas hidup ialah sebuah persepsi subjektif dari setiap individu terhadap suatu kondisi baik fisik, psikologis, sosial maupun lingkungan yang ada dalam kehidupan sehari-hari yang biasa dialaminya. Menurut ahli lainnya kualitas hidup ialah sebagai kemampuan fungsional akibat dari suatu penyakit dan pengobatan yang diberikan menurut pandangan atau perasaan pasien. Kualitas hidup ialah suatu cara hidup, sesuatu yang esensial untuk memberikan semangat hidup, eksistensi

berbagai pengalaman fisik dan mental seorang individu yang dapat dinilai dari kehidupan mereka, keunggulan tersebut dapat dilihat dari tujuan hidup, kontrol pribadinya, hubungan interpersonal, perkembangan pribadi, intelektual dan kondisi materi. Sedangkan

Health related quality of life yang dikemukakan oleh beberapa ahli menyatakan bahwa kualitas hidup berarti sebuah rentang antara keadaan objektif dan persepsi subjektif dari setiap individu dimana menjadi bagian dari bagian – bagian yang berhubungan dengan fisik, fungsional, psikologis, dan kesehatan sosial dari individunya. Jika digunakan dengan mengacu pada konteks ini, maka hal tersebut akan mengarah pada kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan dimana akan mencakup lima dimensi yaitu kesempatan, persepsi kesehatan, status fungsional, penyakit dan kematian.

Dari beberapa penjelasan ahli diatas maka dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupannya baik dilihat dari konteks budaya maupun sistem nilai dimana mereka tinggal dan hidup yang berhubungan dengan tujuan hidup, harapan, standar dan fokus hidup mereka yang mencakup beberapa aspek yaitu kondisi fisik, psikologis, sosial dan lingkungan dalam kehidupan sehari – hari setiap individu.

2.1.1 Aspek – Aspek Kualitas Hidup

WHO dan WHOQOL-BREF (World Health Organization, 2012) menyatakan terdapat empat aspek kualitas hidup, diantaranya sebagai berikut :

1. Kesehatan fisik

Yaitu aktivitas sehari – hari , ketergantungan pada zat obat dan alat bantu medis, energi dan kelelahan, mobilitas, rasa sakit dan ketidaknyamanan, istirahat dan tidur, kapasitas kerja. Aktivitas sehari - hari merupakan suatu energi atau keadaan untuk bergerak dalam memenuhi kebutuhan hidup dimana aktivitas dipengaruhi oleh adekuatnya sistem tubuh seperti persarafan, otot, tulang dan sendi. Ketergantungan terhadap obat – obatan dan bantuan medis akan memiliki kecenderungan individu untuk menggunakan obat dan bantuan medis dalam melakukan aktivitas sehari – hari.

2. Kesejahteraan psikologis

Yang termasuk ialah image tubuh dan penampilan, perasaan negatif, perasaan positif, harga diri, spiritualitas atau agama, berpikir, memori, belajar dan konsentrasi.

3. Hubungan sosial

Diantaranya ialah hubungan pribadi, dukungan sosial, aktivitas seksual.

4. Hubungan dengan lingkungan

Diantaranya ialah sumber keuangan, kebebasan, keamanan baik fisik maupun kesehatan dan perawatan sosial yang mencakup aksesibilitas dan kualitas, lingkungan rumah, peluang untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru, berpartisipasi dalam dan peluang untuk kegiatan rekreasi atau olahraga, lingkungan fisik.

Aspek – aspek kualitas hidup dalam The Flanagan Quality of Life Scale (QOLS) oleh (Burckhardt and Anderson, 2003), aspek kualitas hidup sebagai berikut :

- a. Kesejahteraan fisik meliputi kesejahteraan dan keamanan finansial, kesehatan fisik dan keselamatan pribadi
- b. Hubungan dengan orang lain meliputi hubungan dengan orang tua, saudara dan kerabat lainnya, memiliki dan membesarkan anak – anak, hubungan dengan pasangan atau orang lainnya, dan hubungan dengan teman.
- c. Sosial, masyarakat dan kegiatan yang berkaitan dengan pemerintah. Aspek tersebut terkait dengan membantu dan menolong orang lain, dan kegiatan yang berkaitan yang berkaitan dengan pemerintah daerah dan nasional.
- d. Pengembangan dan pemenuhan pribadi, pengembangan dan pemenuhan pribadi meliputi pengembangan intelektual, pemahaman pribadi, peran dalam pekerjaan, kreatifitas dan eksistensi pribadi.
- e. Aspek rekreasi yang meliputi sosialisasi, kegiatan rekreasi pasif dan pengamatan, kegiatan rekreasi aktif dan partisipasi.

Berdasarkan uraian diatas maka aspek – aspek kualitas hidup mencakup empat domain, yaitu kesehatan fisik, keadaan psikologis, hubungan sosial dan lingkungan yang keempat domain tersebut telah mencakup berbagai aspek yang dapat digali untuk menggambarkan kualitas hidup seseorang.

Selain itu menurut (Felce, 1996, 1997) aspek – aspek kualitas hidup terdiri dari enam dimensi meliputi kesejahteraan fisik, kesejahteraan sosial, kesejahteraan materi, kesejahteraan produktif, kesejahteraan emosional, kesejahteraan hak atau warga negara.

Hal ini dapat disimpulkan bahwasanya aspek atau dimensi dari kualitas hidup yang paling utama meliputi 4 material yang dibutuhkan oleh setiap individu

sebagai pribadi dan makhluk sosial yaitu kesehatan fisik, keadaan psikologis, hubungan sosial dan kondisi lingkungan.

2.1.2 Konsep Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe II

Masalah yang muncul pada pasien diabetes melitus tipe 2 berhubungan dengan menurunnya kualitas individu yang biasanya timbul karena penyakit itu sendiri, terbatasnya regimen yang digunakan dalam pengobatan dan adanya penyakit penyerta (Maddigan *et al.*, 2006). Adanya penyakit kronis penyerta juga memberikan efek dan pengaruh terhadap kualitas hidup setiap individu seperti mortalitas, rawat inap dan seringnya kunjungan ke rumah sakit. Kondisi diabetes melitus disertai dengan masalah kardiovaskuler dan riwayat stroke juga akan berpengaruh negatif terhadap *health related quality of life* (HRQL) pada lansia (Hunger *et al.*, 2011). Penyakit diabetes melitus ini merupakan sebuah penyakit yang bersifat jangka panjang mengikuti usia pasien sehingga hal ini dapat mempengaruhi terhadap penurunan kualitas hidup pasien jika tidak memperoleh perawatan yang tepat. Beberapa aspek dari diabetes melitus yang mempengaruhi kualitas hidup pertama adanya tuntutan yang berlansung terus – menerus sepanjang hidup pasien terhadap perawatan, seperti adanya pembatasan atau aturan diet, pembatasan aktivitas, konsisten memonitoring gula darah kedua, gejala yang timbul saat gula darah naik maupun turun ketiga, ketakutan akan akibat dari komplikasi yang akan muncul keempat, disfungsi seksual (Yudianto, Rizmadewi and Maryati, 2008).

Setiap individu mempunyai kualitas hidup yang tidak sama, hal ini berkaitan dengan bagaimana setiap individu menyikapi masalah yang terjadi

dalam dirinya. Bila individu tersebut menghadapinya dengan positif maka akan terbentuk pula kualitas hidup yang baik, namun lain hal jika individu tersebut menyikapinya dengan negatif maka akan buruk juga kualitas hidupnya. Kualitas hidup pasien diabetes melitus menjadi perhatian penting untuk petugas penyelenggara kesehatan karena hal ini dapat menjadi pedoman atau acuan keberhasilan dari suatu intervensi atau terapi. Lain sisi, data tentang kualitas hidup ini pula merupakan data awal untuk penimbang serta merumuskan intervensi apakah yang tepat bagi pasien. Sebanyak 42 studi yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa dewasa dan lansia yang menderita diabetes melitus tipe 2 memiliki peluang lebih besar kemungkinan untuk mengalami depresi dibandingkan yang tidak menderita diabetes mellitus, pada penderita diabetes melitus yang cukup lama juga dapat menimbulkan disfungsi kognitif dan depresi kepada penderitanya sehingga mengakibatkan menurunnya kualitas hidup penderita diabetes melitus (R and Donnelly, 2014).

Keinginan dalam mendapatkan kualitas hidup yang baik sangat tinggi, hal ini mempengaruhi panjangnya usia seseorang dan faktanya pasien diabetes melitus sangat membutuhkannya untuk terus menjalankan kehidupannya dengan kualitas yang memuaskan. amat penting untuk adanya upaya peningkatan kualitas hidup pasien diabetes melitus karena kualitas hidup memiliki korelasi yang erat dengan respon terhadap terapi, perkembangan penyakit itu sendiri, bahkan sampai kematian yang disebabkan oleh diabetes. Semakin rendah kualitas hidup seseorang, maka akan semakin tinggi resiko kesakitan dan bahkan kematian.

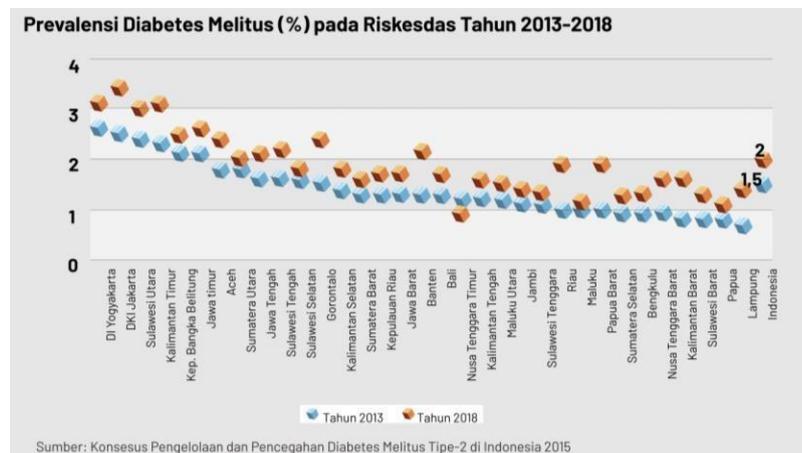
2.1.3 Definisi Diabetes Melitus

Diabetes melitus merupakan sekelompok gangguan metabolisme yang ditandai dengan adanya hiperglikemia tanpa adanya pengobatan dan kelainan (abnormalitas) metabolisme karbohidrat, lemak dan protein. Gangguan metabolisme ini dikarenakan adanya gangguan pada sekresi insulin, sensitivitas insulin atau keduanya (WHO, 2019). Keadaan hiperglikemia yang kronis pada pasien diabetes melitus berhubungan dengan kerusakan jangka panjang sehingga dapat mengakibatkan gangguan pada mata, serangan jantung, stroke, gagal ginjal bahkan sampai amputasi kaki (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

2.1.4 Epidemiologi

Berbagai penelitian menunjukkan adanya kecenderungan angka insiden dan prevalensi diabetes melitus tipe II di berbagai penjuru dunia. Organisasi kesehatan dunia WHO memprediksi adanya lonjakan jumlah penderita diabetes melitus tipe II yang cukup besar pada setiap tahunnya. WHO memprediksi adanya kenaikan jumlah penderita diabetes melitus tipe II di Indonesia yang awalnya 8,4 juta pada tahun 2000 akan naik menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030 (WHO, 2019). Prediksi lain dari Internasional Diabetes Federation (IDF) juga menyatakan pada tahun 2013 – 2017 ada lonjakan jumlah penderita diabetes melitus dari 10,3 juta menjadi 16,7 juta pada tahun 2045 (Cho *et al.*, 2017). Menurut data yang diperoleh oleh Badan Pusat Statistik Indonesia pada tahun 2003, penduduk dengan usia > 20 tahun diprediksi sebanyak 133 juta jiwa, dengan prevalensi diabetes melitus sebesar 14,7% pada daerah perkotaan dan 7,2% pada daerah perdesaan, dilihat dari pola pertumbuhan dan perkembangan penduduk, diperkirakan pada tahun 2030 akan ada

lonjangan menjadi 194 juta penduduk yang berusia > 20 tahun sebagai penderita diabetes melitus.



Gambar 2. 1 Prevalensi Diabetes Melitus Tahun 2013 - 2018

Laporan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2018 yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan, terjadi kenaikan jumlah keseluruhan kasus diabetes melitus menjadi 8,5% (Soelistijo Soebagijo Adi, 2019).

2.1.5 Tanda dan Gejala

Diabetes melitus tipe II memiliki tanda dan gejala yang khusus yakni poliuria (sering berkemih), polidipsi (mudah haus), dan polifagia (sering lapar), mudah lelah, gangguan penglihatan (kabur), gangguan emosional (mudah marah), mudah terjadi infeksi, luka yang sukar sembuh dan infeksi yang sering kambuh pada area kulit dan gusi (Soelistijo Soebagijo Adi, 2019). Gejala lainnya yang biasanya muncul ialah timbul kesemutan atau rasa kebas bahkan pada pria sampai terjadi impotensi dan gatal di area vulva pada wanita (Tjay, T. H., Raharja, 2015).

2.1.6 Patogenesis

Diabetes melitus tipe II banyak menyerang jutaan penduduk di seluruh dunia. Walaupun banyak dilakukan penelitian terkait hal ini, tetapi masih belum diketahui secara jelas dan pasti proses metabolik manakan yang paling mempengaruhi dalam mengatur konsentrasi glukosa darah dalam mengimbangi perubahan konsentrasi insulin. Patogenesis terkait diabetes melitus tipe II masih belum sepenuhnya diketahui dan dipahami, peralihan dari toleransi glukosa normal hingga terjadinya diabetes melitus tipe II ditandai dengan adanya resistensi insulin, disregulasi produksi glukosa hati, toleransi glukosa terganggu (TGT) dan adanya penurunan fungsi dari sel β pankreas. Mengamati sindroma diabetes melitus tipe II secara lengkap harus ada 2 kelainan sekaligus, ialah resistensi insulin dan gangguan fungsi sel β pankreas. Bila sel β tidak lagi dapat mensekresi insulin yang cukup untuk mengimbangi resistensi insulin makan akan terjadi hiperglikemia saat puasa dan diabetes. Diabetes adalah penyakit yang berjalan progresis jika tidak ditangani dapat terjadi komplikasi baik mikro maupun makro vaskuler (Tjandrawinata, 2016).

2.1.7 Diagnosis

Diagnosis diabetes melitus tipe II dapat ditegakkan melalui pemeriksaan dasar yaitu glukosa darah. Pemeriksaan glukosa darah yang dianjurkan ialah pemeriksaan glukosa darah secara enzimatik menggunakan bahan plasma darah vena. Glukometer merupakan salah satu yang dapat digunakan sebagai pemantauan hasil pengobatan. Glukosuria tidak dapat digunakan sebagai penegak diagnosa. Penentuan diagnosa dapat dilakukan dengan beberapa cara, pertama yaitu pemeriksaan glukosa plasma puasa > 126 mg/dL, kedua pemeriksaan glukosa

plasma > 200 mg/dL 2 jam setelah Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO) dengan beban glukosa 75 gram, ketiga yaitu pemeriksaan glukosa plasma sewaktu > 200 mg/dL dengan keluhan klasik dan yang terakhir pemeriksaan HbA1c > 6,5% dengan menggunakan metode yang sudah terstandar oleh National Glycohaemoglobin Standardization Program (NGSP) (Soelistijo Soebagijo Adi, 2019). Keluhan yang biasa muncul pada penderita diabetes melitus yaitu keluhan klasik berupa polidipsia, polifagia, dan penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan penyebabnya, selain itu keluhan yang dapat muncul lainnya yaitu lemah badan, rasa kebas, atau kesemutan, mata kabur, disfungsi ereksi pada pria atau pruritus vulva pada wanita (U.S. Departement of Health Service, 2007; PERKENI, 2011).

2.1.8 Lima Pilar Penatalaksanaan Diabetes Melitus

Self Management Diabetes ialah perilaku atau tindakan yang dapat dilakukan oleh pasien diabetes melitus tipe 2 agar dapat mengelola dan mengendalikan diabetes melitusnya, yang termasuk ialah aktivitas, pengaturan makan atau diet, pemantauan gula darah, olahraga, pengontrolan obat dan perawatan kaki (Windani, Abdul and Rosidin, 2019). *Self Management* ini dilakukan untuk mengoptimalkan kontrol metabolik dalam tubuh pasien, serta mencegah komplikasi baik akut maupun kronis, agar kualitas hidup pasien dapat optimal dan dapat menekan biaya yang dikeluarkan untuk perawatan atau pengobatan. Penelitian menyatakan bahwa pasien yang memiliki *self management* yang baik mempunyai risiko komplikasi yang lebih rendah sehingga kualitas hidupnya lebih tinggi (Kurniawan, Sari and Aisyah, 2020). Tujuan utama dari

pengelolaan diabetes melitus ialah untuk mengontrol gula darah agar dalam batas normal untuk meminimalisir gejala dan mencegah dari kekambuhan (Putri, Yudianto and Kurniawan, 2013).

Perkeni 2021 menyebutkan bahwa terdapat lima pilar penatalaksanaan diabetes, yang termasuk ialah edukasi, terapi nutrisi medis, latihan jasmani, terapi farmakologis dan monitoring kadar gula darah. Pertama edukasi dengan tujuan promosi hidup sehat, perlu selalu dilakukan sebagai bagian dari upaya pencegahan dan merupakan bagian yang sangat penting dari pengelolaan diabetes melitus secara holistik. Dimana dibagi dari materi edukasi tingkat awal dan tingkat lanjutan. Contoh materi tingkat awal yakni terkait perjalanan penyakit, penyulit diabetes dan risikonya, pentingnya perawatan kaki. Sedangkan materi edukasi tingkat lanjut yang biasanya dilaksanakan di pelayanan kesehatan sekunder dan atau tersier yang meliputi materinya ialah mengenai penyulit menahun diabetes, penatalaksanaan diabetes selama menderita penyakit lain, dan hasil penelitian dan mengetahui masa kini dan teknologi mutakhir terkait diabetes melitus serta materi lainnya (Soelistijo Soebagijo Adi, 2019)

Pilar kedua yaitu terapi nutrisi medis (TNM). Merupakan bagian penting dari penatalaksanaan DM secara komprehensif. Dimana kunci keberhasilan adalah dengan adanya keterlibatan secara menyeluruh dari anggota tim dokter, ahli gizi, petugas kesehatan lain serta pasien dan keluarganya. Terapi ini baik diberikan sesuai dengan kebutuhan setiap pasien agar mencapai sasaran. Prinsip dari terapi ini yakni makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu. Pasien DM perlu diberikan penekanan mengenai pentingnya keteraturan jadwal makan, jenis dan jumlah kandungan kalori, terutama

pada pasien yang menggunakan obat dengan meningkatkan sekresi insulin atau terapi insulin itu sendiri (Soelistijo Soebagijo Adi, 2019)

Pilar ketiga yaitu latihan fisik dimana dalam pengelolaan ini harus dilakukan secara teratur 3 – 5 hari seminggu selama sekitar 30 – 45 menit, dengan total 150 menit perminggu, dengan jeda antar latihan tidak lebih dari 2 hari berturut-turut. Latihan fisik selain untuk menjaga kebugaran juga dapat menurunkan berat badan dan memperbaiki sensitivitas insulin, sehingga diharapkan dapat memperbaiki kendali glukosa darah. Latihan fisik yang dianjurkan berupa latihan fisik yang bersifat aerobik dengan intensitas sedang (50 –70% denyut jantung maksimal) seperti jalan cepat, bersepeda santai, jogging, dan berenang. Denyut jantung maksimal dihitung dengan cara mengurangi 220 dengan usia pasien. Pasiendiabetes dengan usia muda dan bugar dapat melakukan 90 menit/minggu dengan latihan aerobik berat, mencapai > 70% denyut jantung maksimal (Soelistijo Soebagijo Adi, 2019)

Pilar keempat yakni terapi farmakologis, dan yang terakhir yakni pemantauan. Dimana pasien harus rutin melakukan pemeriksaan penunjang kadar gula darah, pemeriksaan HbA1c, pemantauan Glukosa Darah Mandiri (PGDM) (Soelistijo Soebagijo Adi, 2019).

2.1.9 Kontrol Metabolik pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2

Penyakit diabetes melitus tipe 2 merupakan penyakit menahun yang tidak dapat sembuh namun dapat di kontrol jika penanganannya benar. Hal yang penting dalam penatalaksanaan dan kontrol diabetes ialah dengan melakukan kontrol metabolik berupa pemantauan kadar glikemik. Tidak hanya gula darah saja, kadar

HbA1C juga berperan penting. Kontrol glikemik yang baik akan berhubungan dengan melambatnya komplikasi yang akan terjadi pada pasien diabetes melitus tipe 2. Hasil dari *Diabetes Control and Complication Trial* (DCCT) menunjukkan bahwa dengan melakukan kontrol metabolik yang baik dan berkesinambungan akan menurunkan angka kejadian terjadinya komplikasi kronik (Ramadhan and Hanum, 2016).

Keberhasilan dalam kontrol metabolik pada pasien diabetes melitus tipe 2 juga dapat didukung dengan penatalaksanaan yang tepat serta diiringi dengan perubahan perilaku, agar tercapainya perubahan perilaku maka pasien diharapkan memiliki pengetahuan serta informasi yang memadai terkait diabetes melitus tipe 2. Selain itu pengaturan makan juga berperan penting didalamnya. Diperlukan penekanan penting terkait keteraturan makan dalam hal jadwal makan, jenis makanan yang akan dikonsumsi, serta jumlah porsi makanan terutama mereka yang menggunakan obat – obatan penurun glukosa darah maupun insulin. (Ramadhan *et al.*, 2018).

Beberapa hal lainnya yang harus dilakukan untuk kontrol metabolik ialah dengan memperhatikan aktivitas fisik dan kepatuhan minum obat. Aktivitas fisik dan olahraga yang kurang menyebabkan makanan yang masuk kedalam tubuh tidak dapat dibakar malah akan ditimbun sebagai lemak dalam tubuh. Aktivitas fisik dapat dilakukan selama 20 – 30 menit yang dilakukan 3 – 4 kali seminggu akan dapat membantu meningkatkan insulin sehingga kadar glukosa dalam darah dapat menurun. Begitu pula dapat terjadi pada kepatuhan minum obat, perilaku ini berhubungan dengan keberhasilan pengelolaan pasien diabetes melitus. Semua hal diatas akan mempengaruhi keberhasilan pengendalian diabetes melitus tipe 2,

sehingga menjadi penting untuk melakukan evaluasi penerapan manajemen pengelolaan diabetes melitus (Ramadhan *et al.*, 2018).

2.2 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Kualitas hidup digunakan dalam 2 hal yakni kualitas hidup secara khusus dan kualitas hidup terkait kesehatan (Health – Related Quality of Life) meliputi aspek fisik, psikologis dan sosial dalam bidang kesehatan yang mempengaruhi pengalaman pribadi setiap individu, kepercayaan, harapan dan persepsi (Gebremedhin, Workicho and Angaw, 2019).

- A. Dukungan sosial mengungkapkan bahwa dukungan sosial, pemantauan glukosa darah, perencanaan makan yang sehat dan melakukan aktivitas fisik minimal 30 menit perhari berperan terhadap kualitas hidup pasien DM tipe 2.
- B. Faktor medis terdiri dari tipe diabetes dan lamanya menderita diabetes, serangkaian aturan tritmen, tingkat kadar gula darah, komplikasi penyakit, penggunaan insulin dan lamanya penyakit mengungkapkan bahwa kualitas hidup berpengaruh terhadap pasien diabetes dengan komplikasi makrovaskular
- C. Faktor psikologi terdiri dari stress, emosi negatif, perasaan tidak berdaya, strategi koping, regulasi diri dan kepribadian seperti efikasi dan optimisme mengungkapkan bahwa penderita diabetes melitus mengalami stress dan depresi sehingga memiliki kualitas hidup yang buruk.
- D. Faktor demografi terdiri dari jenis kelamin, usia, status pendidikan, sosial ekonomi dan perkawinan. Menurut penelitian mengungkapkan bahwa usia,

tingkat pendidikan dan komplikasi diabetes melitus dapat mempengaruhi kualitas hidup.

- E. Program pendidikan dan konseling. Menurut penelitian mengungkapkan bahwa program pendidikan dan konseling yang dirancang untuk memfasilitasi pengembangan keterampilan mengatasi diabetes melitus dapat meningkatkan kualitas hidup.

Berdasarkan penjelasan di atas hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat lima faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup. Faktor – faktor tersebut adalah dukungan sosial, faktor medis, faktor psikologis, faktor demografis, program pendidikan dan konseling,

2.3 Hubungan Faktor Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, dan Lama Menderita Diabetes dengan Kualitas Hidup

Menurut peneliti, secara normal dengan bertambahnya waktu maka bertambah pula usia seseorang maka akan terjadi perubahan baik fisik, psikologis bahkan intelektual. Bertambahnya usia akan menyebabkan perubahan pula secara anatomis, fisiologis dan biokimiawi. Maka ini akan mengakibatkan kerentanan terhadap suatu penyakit serta bisa menimbulkan kegagalan dalam mempertahankan homeostasis terhadap suatu stress sehingga membuat pasien merasa hidupnya tidak berguna lagi baik bagi keluarga maupun dirinya sendiri (Zainuddin, Utomo and Herlina, 2015).

Pasien yang sudah mengalami penyakit kronis dengan jangka waktu yang lama akan mempengaruhi baik secara pengalaman maupun pengetahuan dalam hal pengobatan. Penurunan kualitas hidup pada pasien ini bisa dikarenakan oleh

penyakitnya yang bersifat kronik sehingga akan berdampak pada pengobatan dan terapi yang dijalani dalam jangka waktu yang lama yang membuat pasien sudah merasa putus asa dan pasrah apalagi pada pasien yang sudah berkembang mengalami komplikasi (Roifah, 2016).

Kualitas hidup pasien diabetes melitus juga dapat dipengaruhi oleh salah satu faktor yaitu pendidikan dimana hal ini dapat mengkompensasi semua tipe neuro degeneratif, gangguan vaskuler dan juga mempengaruhi berat otak. Orang yang memiliki pendidikan tinggi akan mempunyai pengetahuan lebih terkait coping stress diri dibandingkan dengan seseorang yang memiliki pendidikan yang kurang. Selain itu pendidikan juga berpengaruh pada sikap dan perilaku hidup sehat, pemanfaatan fasilitas kesehatan dan dapat memberikan respon yang lebih rasional dan lebih berpotensi daripada yang berpendidikan rendah. Hal ini akan berpengaruh terhadap informasi yang diperoleh dan membuat tingkat kesadarannya terhadap kualitas hidup (Ardiani, Lismayanti and Rosnawaty, 2019).

Selain itu pengetahuan juga berperan penting karena dengan pengetahuan yang kurang terkait perjalanan penyakit diabetes melitus dapat menyebabkan pasien kurang memahami akan perawatan yang diperlukan.

Setiap individu memiliki kualitas hidup yang berbeda – beda, hal ini berkaitan dari masing – masing individu menyikapi permasalahan yang terjadi dalam dirinya. Jika individu tersebut dapat menyikapi permasalahan yang datang dengan positif maka akan baik pula kualitas hidupnya, tetapi jika menghadapinya dengan negatif maka akan buruk pula kualitas hidupnya. Kualitas hidup pasien seharusnya dapat menjadi sebuah perhatian penting bagi para penyelenggara kesehatan karena hal ini dapat menjadi pedoman keberhasilan dari sebuah

intervensi atau terapi. Selain itu, data terkait kualitas hidup juga dapat digunakan sebagai data awal untuk mempertimbangkan merumuskan sebuah tindakan yang tepat bagi pasien.

2.3.1 Rumah Sakit Siti Khodijah Sepanjang

Rumah Sakit Siti Khodijah Sepanjang merupakan rumah sakit tipe B dan merupakan salah satu amal usaha kesehatan milik persyarikatan Muhammadiyah dibawah naungan Pimpinan Cabang Muhammadiyah Sepanjang yang didukung dengan fasilitas yang modern dan sumber daya insani yang profesional dan islami. Berbagai layanan yang tersedia seperti fasilitas 24 jam, pelayanan rawat jalan, pelayanan penunjang medik, pelayanan rawat inap, pelayanan unggulan, layanan yang di rujuk, dan layanan yang akan datang. Dimana penelitian ini akan dilaksanakan di ruang rawat inap Rumah Sakit Siti Khodijah.