

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penelitian Terdahulu

1. Beny Hermawan, 2017. Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Surakarta yang berjudul “Hubungan Antara Tingkat Stres dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Gajahan Surakarta” Dalam penyelesaian permasalahan diatas penulis menggunakan metode penelitian pendekatan *cross-sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah 59 pasien diabetes melitus. Teknik sampling menggunakan *accidental sampling*. Pengumpulan data menggunakan metode kuesioner. Berdasarkan hasil penelitian, maka disimpulkan: (1) Kualitas hidup pasien diabetes melitus di Puskesmas Gajahan Surakarta mayoritas termasuk kategori cukup baik. Responden sudah mampu menyesuaikan diri yaitu hidup dengan diabet; (2) Tingkat stres pasien diabetes melitus di Puskesmas Gajahan Surakarta mayoritas termasuk kategori ringan. Responden sudah bisa menerima keadaan dirinya yang terkena diabetes melitus dan mulai terbiasa dengan pola hidup makan berpantang; (3) Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat stres dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus.
2. Tri Astutik, 2019. Program Studi S1 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta yang berjudul “Hubungan Tingkat Spiritualitas Dengan Kualitas Hidup Aspek Psikologis pada Lansia Penderita DM Di puskesmas Gatak Kabupaten Sukoharjo” Tujuan penelitian ini untuk mengetahui tingkat spiritualitas dan kualitas hidup aspek psikologis lansia penderita DM serta menganalisis hubungan tingkat spiritualitas dengan kualitas hidup aspek psikologis lansia penderita DM di

Puskesmas Gatak Kabupaten Sukoharjo. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif korelatif. Instrumen yang digunakan dengan kuisioner. Teknik analisis data dengan analisis *Chi-Square* (X^2). Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar lanjut usia penderita diabetes mellitus mempunyai tingkat spiritualitas cukup dengan kualitas hidup aspek psikologis cukup dan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat spiritualitas dengan kualitas hidup aspek psikologis lanjut usia diabetes melitus di Puskesmas Gatak Kabupaten Sukoharjo (p-value = 0,001).

3. Yuli Wahyuni, 2015. Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran yang berjudul “Kualitas Hidup berdasarkan Karakteristik Pasien Diabetes Melitus Tipe 2”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kualitas hidup berdasarkan karakteristik pasien DM tipe 2. Penelitian ini menggunakan deskriptif kuantitatif ini melibatkan 89 responden yang diambil menggunakan teknik *purposive sampling*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner karakteristik responden dan *Quality of Life Instrument for Indian Diabetes Patients* (QOLID) yang terdiri dari 34 pertanyaan. Data yang terkumpul dikategorikan menjadi kualitas hidup tinggi atau rendah berdasarkan nilai mean. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas hidup (QoL) pasien DM tipe 2 secara keseluruhan adalah tinggi (56,18%). Berdasarkan umur, QoL tinggi terbesar adalah lansia (65,9%) dan QoL rendah terbesar adalah dewasa madya (53,84%). Jenis kelamin, QoL tinggi terbesar adalah laki-laki (58,97%) dan QoL rendah terbesar adalah perempuan (46%). Tingkat pendidikan, QoL tinggi terbesar berada pada perguruan tinggi (78,26%) dan QoL rendah terbesar berada pada SD (65%). Berdasarkan sosial ekonomi, QoL tinggi terbesar adalah penghasilan lebih dari >5 juta (87,5%) dan QoL rendah terbesar adalah < 1 juta (66,67%). Berdasarkan lama menderita, QoL tinggi terbesar adalah >10

tahun (66,67%) dan QoL rendah terbesar adalah < 1 tahun (53,33%). Berdasarkan status pernikahan QoL tinggi terbesar adalah menikah (56,16%) dan QoL rendah terbesar adalah janda/duda (46,67%).

B. Landasan Teori

1. Diabetes Melitus

Diabetes Melitus adalah penyakit gangguan metabolik menahun yang lebih dikenal sebagai pembunuh manusia secara diam-diam atau *Silent Killer*. Seringkali manusia tidak menyadari kalau dirinya telah menyandang diabetes, dan begitu mengetahui sudah terlambat karena sudah komplikasi.

Diabetes dikenal juga sebagai *Mother Disease* yang merupakan induk atau ibu dari penyakit-penyakit lain seperti hipertensi, penyakit jantung dan pembuluh darah, stroke, gagal ginjal, dan kebutaan (PERKENI, 2015). Penderita diabetes pada awalnya tidak menyadari bahwa mereka telah mengidap diabetes. Penderita biasanya baru menyadari setelah mereka mengalami berbagai komplikasi dan didiagnosis oleh dokter mengalami diabetes. Berbagai reaksi muncul setelah penderita tahu bahwa mereka mengidap diabetes, mulai dari perasaan takut, marah, cemas, stres, hingga depresi (Tandra, 2014).

2. Tingkat Stres

Stres adalah salah satu respon tidak spesifik dari tubuh karena terganggunya kebutuhan tubuh. Keadaan stres bisa terjadi pada individu dalam kehidupan sehari-harinya yang dipengaruhi dari berbagai sumber seperti dari individu itu sendiri dan lingkungan hidup atau keseharian individu tersebut (Gimon, 2020).

Pada keadaan stres tubuh akan merespon dengan menstimulasi area hipotalamus di otak yang kemudian mengirimkan sinyal kimiawi ke kelenjar adrenal yang bertanggung jawab untuk menghasilkan dua hormon epinefrin

(juga disebut adrenalin) dan norepinefrin yang kemudian hormon-hormon ini dilepaskan ke dalam darah. Hormon tersebut akan mempercepat jantung dan memperlebar saluran udara dan pembuluh darah, menyebabkan peningkatan tekanan darah dan ketegangan otot. Peran utama norepinefrin adalah mencegah penurunan tekanan darah, sedangkan epinefrin merupakan zat pengatur gula darah yang penting yaitu bertanggung jawab untuk mengubah glikogen (glukosa yang disimpan dalam sel otot dan hati) menjadi glukosa ketika kadar gula darah turun, sehingga memastikan kadar normal glukosa darah dipertahankan. Meningkatkan gula darah penting dalam situasi stres, karena tubuh diminta untuk menaikkan level glukosa sebagai persiapan untuk banyak aktivitas fisik dan mental. Pelepasan epinefrin membantu mencapai hal ini dan dikombinasikan dengan peningkatan tekanan darah, memastikan suplai oksigen dan glukosa ke seluruh bagian tubuh (IDF, 2019).

3. Kualitas Hidup

WHO (2004, dalam Nuraisyah, Kusnanto, dan Rahayujati, 2017) mengemukakan bahwa kualitas hidup adalah persepsi dari individu dalam kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana individu tersebut hidup dan dalam hubungannya dengan tujuan hidup, harapan, standar dan kekhawatiran. Hal ini merupakan konsep luar yang dapat mempengaruhi kesehatan fisik seseorang.

Kualitas hidup penderita DM merupakan perasaan puas dan bahagia akan hidup secara umum khususnya dengan penyakit diabetes melitus. Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan dan akan menyertai seumur hidup penderita sehingga sangat mempengaruhi kualitas hidup penderita (Ningtyas, Wahyudi, dan Prasetyowati, 2013). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita DM tipe

Menurut Ningtyas, Wahyudi & Prasetyowati (2013), Yusra (2011) dan Purwaningsih (2018), faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita DM adalah :

1) Usia

Umur merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kualitas hidup, pasien DM tipe 2 yang memiliki usia lebih dari 40 tahun mempunyai kualitas hidup lebih rendah, karena bertambahnya usia pada pasien diabetes, maka dapat menyebabkan perubahan pada fungsi dan anatomi tubuh yang dapat mengganggu toleransi glukosa dan resistensi insulin. Hal ini dapat menyebabkan berbagai masalah seperti psikologi, sosial, fisik, dan menimbulkan keterbatasan yang dapat berpengaruh pada kualitas hidup. Kemampuan diri dapat menurun seiring dengan bertambahnya umur. Dampak dari penurunan fungsi tubuh dapat berpengaruh pada keberhasilan manajemen diabetes yang akan berakibat munculnya gangguan kesehatan sehingga berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 (Purwaningsih, 2018).

2) Jenis Kelamin

Menurut Yusra (2011), faktor kepatuhan dalam terapi farmakologis dan non-farmakologis merupakan salah satu hal yang bisa berkontribusi terhadap kualitas hidup, dan kepatuhan cenderung dimiliki oleh perempuan, sehingga pelaksanaan pengobatan dan perawatan dapat berjalan lebih baik. Namun, laki-laki cenderung memiliki kepercayaan diri lebih tinggi dan lebih mampu mengatasi berbagai masalah secara mandiri dengan menggunakan kemampuan yang mereka miliki, termasuk dalam penyakitnya. Sehingga, berdasarkan hal tersebut perbedaan jenis kelamin tidak menimbulkan perbedaan kualitas hidup.

3) Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup subjektif, kualitas hidup akan meningkat seiring dengan lebih tingginya tingkat pendidikan yang

didapatkan oleh individu. Sehingga, pendidikan yang rendah akan mengakibatkan rendahnya kualitas hidup pasien DM tipe Pendidikan merupakan faktor penting dalam memahami penyakit, perawatan diri, pengelolaan DM dan pengontrolan gula darah, mengatasi gejala yang muncul dengan penanganan secara tepat serta mencegah terjadinya komplikasi. Sehingga kualitas hidup pasien DM tipe II tetap terjaga dengan optimal (Ningtyas, Wahyudi & Prasetyowati, 2013).

4) Status Sosial Ekonomi

Penghasilan yang rendah akan bisa mempengaruhi kondisi DM yang sudah ada, keterbatasan finansial akan membatasi responden untuk mencari informasi, perawatan dan pengobatan untuk dirinya.

5) Lama menderita DM

Lama menderita DM berhubungan secara signifikan dengan kualitas hidup pasien yang pada umumnya lebih rendah pada durasi diabetes yang panjang. Selain itu, tingkat kecemasan pada durasi penyakit yang panjang dapat berakibat terhadap penurunan kualitas hidup pasien DM tipe II (Yusra, 2011).

6) Komplikasi DM

Komplikasi yang dialami mengakibatkan keterbatasan baik dari segi fisik, psikologis bahkan sosial. Gangguan fungsi dan perubahan tersebut akan berdampak terhadap kualitas hidup pasien DM tipe II (Yusra, 2011).

4. Tingkat Spiritualitas

Menurut Ardian (2016) spiritualitas adalah konsep yang luas dengan berbagai dimensi dan perspektif yang ditandai adanya perasaan keterikatan (koneksitas) kepada sesuatu yang lebih besar dari diri kita, yang disertai dengan usaha pencarian makna dalam hidup atau dapat dijelaskan sebagai pengalaman yang bersifat universal dan menyentuh. Beberapa individu menggambarkan spiritualitas dalam pengalaman-pengalaman hidupnya seperti adanya perasaan terhubung atau transendental yang suci dan menenangkan, sebagaimana individu yang lain

merasakan kedamaian saat berada di masjid, gereja, kuil atau tempat suci lainnya.

Chatrung (2015) dalam penelitiannya juga menganalisis hubungan antara beberapa aspek kesehatan mental dan menunjukkan bahwa orang beragama atau yang memiliki spiritualitas yang baik cenderung memiliki kesehatan mental yang baik dan mampu beradaptasi terhadap stres yang mereka hadapi.