

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Diabetes Mellitus

a. Definisi

Diabetes berasal dari bahasa Yunani yang berarti mengalirkan atau mengalihkan, sedangkan Melitus dari bahasa Latin yang bermakna manis atau madu. Diabetes Melitus dapat diartikan individu yang menalirkan volum urin yang banyak dengan kadar glukosa tinggi. Diabetes Melitus adalah penyakit hiperglikemia yang ditandai dengan tida adanya absolute insulin atau penurunan insulin relatif insensitivitas sel terhadap insulin (Corwin, 2009).

b. Tipe Diabetes Melitus :

Diabetes Tipe 1 (diabetes tipe ini muncul ketika pancreas sebagai pabrik insulin tidak dapat atau kurang mampu memproduksi insulin. Akibatnya, insulin tubuh kurang atau tidak ada sama sekali. Glukosa menjadi menumpuk dalam peredaran darah karena tidak dapat diangkut ke dalam sel. Diabetes tipe 1 disebut juga *insulin-dependent diabetes* karena pasien sangat ketergantungan pada insulin. Pasien memerlukan suntikan setiap hari untuk mencukupi kebutuhan insulin dalam tubuh); diabetes Tipe 2 (diabetes tipe ini adalah jenis diabetes yang paling sering di jumpai. Pada diabetes tipe 2, pancreas masih bisa membuat insulin, tetapi kualitas insulinnya buruk, tidak dapat berfungsi dengan baik sebagai kunci untuk memasukkan glukosa ke dalam sel. Akibatnya, glukosa dalam darah meningkat. Biasanya pasien tidak perlu ditambah suntikan insulin dalam pengobatan, akan tetapi memerlukan obat yang bekerja untuk memperbaiki fungsi insulin dan menurunkan glukosa; diabetes pada kehamilan (diabetes tipe gestasi atau *gestational diabetes* yaitu diabetes yang

muncul hanya pada saat hamil. Keadaan ini bisa terjadi karena pembentukan beberapa hormone pada ibu hamil yang menyebabkan resistensi insulin. Diabetes semacam ini kebanyakan muncul pada trimester ketiga dan setelah persalinan glukosa darah akan normal kembali. Tetapi perlu juga diwaspadai muncul terjadinya diabetes tipe 2 dikemudian hari. Ibu hamil dengan diabetes harus waspada dalam menjaga glukosa darahnya agar tidak terjadi komplikasi pada janin dan ibu) (Tandra, 2007).

c. Tanda gejala Diabetes Melitus

Tanda gejala diabetes mellitus yaitu sebagai berikut :

1) Banyak kencing (*poliuria*)

Ginjal tidak dapat menyerap kembali glukosa yang berlebih di dalam darah dan akan menarik air keluar dari jaringan. Akibatnya, selain kencing menjadi lebih sering dan juga banyak, juga akan merasakan dehidrasi atau kekurangan cairan (Tandra, 2017).

2) Rasa haus (*polidipsia*)

Deurisis osmotik yang disebabkan oleh glikosuria yang dapat mengakibatkan penderita sering merasakan haus dan banyak minum (Schteingart, 2006)

3) Penurunan berat badan

Berat badan menjadi turun karena jaringan otot dan lemak harus dipecah untuk memenuhi kebutuhan energi. Keadaan ini semakin diperburuk oleh adanya komplikasi yang kemudian timbul (Tandra, 2017).

4) Penglihatan kabur

Glukosa darah yang tinggi akan menarik pula cairan dari dalam lensa mata sehingga lensa menjadi tipis. Akibatnya, mata akan kesulitan untuk focus dan penglihatan menjadi kabur.

5) Luka yang sukar sembuh

Penyebab luka yang sulit sembuh adalah infeksi yang hebat, kuman atau jamur yang mudah tumbuh pada kondisi gula darah yang tinggi, aliran darah yang tidak lancar pada

pembuluh darah kecil (kapiler) yang menghambat penyembuhan luka (Tandra, 2017).

6) Rasa kesemutan

Keluhan yang sering muncul adalah rasa semutan atau tidak berasa, terutama pada tangan dan kaki. Selanjutnya bisa timbul rasa nyeri pada anggota tubuh, kaki, tangan, kadang juga terasa seperti terbakar (Tandra, 2017).

7) Gusi merah dan bengkak

Kemampuan rongga mulut menjadi lemah untuk melawan infeksi. Maka gusi membengkak dan menjadi merah, muncul infeksi, dan gigi tampak tidak rata dan mudah tanggal.

8) Kulit terasa kering dan gatal

Kulit terasa kering, sering gatal, dan infeksi. Keluhan ini biasanya menjadi penyebab pasien datang ke dokter kulit, lalu baru ditemukan adanya diabetes (Tandra, 2017).

d. Dampak DM terhadap stres, kecemasan dan depresi

Stres merupakan faktor yang berpengaruh penting bagi penderita diabetes yaitu peningkatan hormon stres diproduksi dapat menyebabkan kadar gula darah menjadi meningkat. Menurut penelitian yang dilakukan Labindjang, Kadir, & Salamanja (2015), stres yang tinggi dapat memicu kadar gula darah dalam tubuh yang semakin meningkat sehingga semakin tinggi stres yang di alami oleh penderita diabetes melitus maka diabetes melitus yang di derita akan semakin tambah buruk dan stresor ini juga dapat menimbulkan kecemasan. Risiko terjadi kecemasan cenderung lebih tinggi pada orang yang menderita DM (Ganasegeren, 2014). Penderita DM memang umumnya mengalami kecemasan terhadap kondisinya yang sekarang dialami. Mereka akan khawatir dengan kadar gula darah yang tinggi dan komplikasi yang dapat terjadi, sehingga akan menimbulkan kecemasan dan bisa juga menimbulkan depresi yang akan berpengaruh terhadap kualitas hidup mereka (Semiardji G, 2013).

e. Penatalaksanaan

Penanganan efektif untuk kedua tipe diabetes akan menormalkan glukosa darah dan mengurangi komplikasi. Berikut penatalaksanaan diabetes tipe 1, yaitu dengan penggantian insulin, kemudian diabetes tipe 2 membutuhkan obat antidiabetik oral. Penanganan kedua tipe diabetes membutuhkan diet terencana untuk memenuhi kebutuhan nutrisi, untuk mengontrol kadar glukosa darah, dan untuk mendapatkan dan menjaga berat badan yang tepat. Penurunan berat badan bisa dimasukkan dalam rencana perawatan bagi pasien diabetes tipe 2 yang mengalami obesitas (R. Sjamsuhidajat dan Wim de Jong, 2010).

2. Kualitas Hidup

a. Definisi

Kualitas Hidup (*Quality of Life*) merupakan kemampuan individu untuk memenuhi kebutuhan hidupnya secara normal, dapat juga untuk menganalisis emosional dan faktor sosial, dampak sakit dapat menurunkan kualitas hidup mengenai kesehatan seseorang (Brooks, 2007). Institusi yang memberikan pelayanan kesehatan juga diharapkan membuat kebijakan ekonomi sebagai perantara yang dapat menghubungkan antara perawatan kesehatan dan kebutuhan (Nursalam, 2013).

b. Dimensi kualitas hidup

Menurut *World Health Organization Quality of Life Group (WHOQOL Group)* tahun 1998 terdapat 4 dimensi untuk mengetahui kualitas hidup seseorang yaitu dimensi fisik, dimensi psikologis, dimensi social, dan dimensi lingkungan. Dimensi kesehatan fisik terdapat aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada alat medis atau pertolongan medis, kelelahan, mobilitas, ketidaknyamanan, istirahat dan tidur, dan juga kapasitas bekerja. Dimensi psikologis berkaitan dengan pikiran, perasaan positif maupun negatif, konsentrasi, *body image* dan penampilan. Dimensi sosial, meliputi aktivitas seksual, dukungan sosial yang

didapatkan seseorang di lingkungannya, baik dorongan semangat, perhatian, penghargaan maupun kasih sayang akan membuat lebih memiliki pandangan yang positif terhadap diri dan lingkungan. Dimensi lingkungan, berhubungan dengan keamanan dan keselamatan fisik seseorang, kebebasan, sumber finansial, lingkungan rumah, berpartisipasi (WHOQOL GRUP, 1998 dalam Nursalam, 2013).

c. Faktor yang mempengaruhi Kualitas Hidup

Terdapat 3 faktor yang mempengaruhi kualitas hidup, antara lain yang pertama yaitu demografi merupakan kualitas hidup individu yang dipengaruhi oleh beberapa faktor demografi seperti jenis kelamin, usia, status pendidikan, status ekonomi, dan juga status pernikahan; kedua faktor medis, yaitu kualitas hidup merupakan faktor yang sangat penting untuk menggambarkan kehidupan seseorang dengan penyakit yang diderita. Kualitas hidup penderita dipengaruhi oleh beberapa faktor medis seperti tipe penyakit, lama menderita, pengobatan yang dijalani, dan juga komplikasi; ketiga faktor psikososial, pada faktor ini terdapat emosi negatif yang akan dialami seseorang terkait dengan penyakit yang diderita, seperti perasaan marah, sedih, kecewa cemas, stres, dan juga perasaan tidak berdaya (Veves, Giurini, & Guzman, 2018).

d. Pengukuran Kualitas Hidup

Peneliti menggunakan kuesioner *WHOQOL-BREF (World Health Organization Quality of Life-BREF)* untuk menurunkan empat skor domain (kesehatan fisik, psikologis, hubungan social, lingkungan) dan menghasilkan kualitas profil hidup yang lebih baik. *WHOQOL-BREF* terdiri dari 26 butir pertanyaan dengan pilihan jawaban skor terkecil 1 dan skor terbesar 5. Kemudian total skor jawaban dikategorikan sangat buruk : 0-20, buruk : 21-40, sedang : 41-60, baik : 61-80, dan sangat baik : 81-100.

3. Stres

a. Definisi

Stress merupakan suatu proses dalam rangka menilai suatu peristiwa sebagai suatu yang mengancam, menantang, ataupun membahayakan, serta individu merespon peristiwa itu baik pada level fisiologis, emosional, kognitif dan tingkah laku (Dewi, 2012).

b. Jenis- jenis stres

1) Stress psikologis (*Psychological Stress*)

Merupakan istilah dalam membahas stress yang dihubungkan dengan bagaimana kita menerima dan beradaptasi dengan dorongan dan peristiwa yang sifatnya membuat individu merasa stress (Maratning, 2015).

2) *Distress*

Merupakan stress yang memunculkan efek yang membahayakan bagi individu yang mengalaminya. Pada posisi inilah stress perlu dikendalikan karena stress tipe ini cenderung membuat kita merasa kesulitan dan tidak mampu untuk mengatasinya, jika kondisi ini dibiarkan berlarut akan menimbulkan dampak negatif pada diri sendiri, seperti munculnya keluhan fisik atau tindakan yang dapat merugikan diri sendiri maupun orang lain (Rilando, 2019).

3) *Hyperstress*

Yaitu stress yang berdampak luar biasa bsgl ysnng mengalaminya. Meskipun dapat bersifat positif atau negatif tetapi stress ini tetap saja membuat kita terbatas kemampuan adatasinya, dan *Hypostress* ini merupakan stress yang muncul karena kurangnya stimulasi (Maratning, 2015).

c. Tipe-tipe stres psikologi

Pada tipe ini terdapat 3 stres psikologi, antara lain pertama tekanan (*Pressure*), bersumber dari dalam diri atau luar diri, bahkan dapat berupa gabungan keduanya. Apabila terlalu keras menuntut diri sendiri, akan muncul perilaku *self-defeating*, dimana diri kita kalah dengan tuntutan kita sendiri yang berlebihan. Kedua frustasi (*frustration*) muncul karena adanya hambatan terhadap motif atau perilaku kita dalam mencapai

tujuan. Dapat muncul akibat tidak adanya objek tujuan yang sesuai. Sumber frustrasi dari dalam diri individu antara lain tidak punya kemampuan, rendahnya komitmen, rendahnya kepercayaan diri, perasaan bersalah, karakteristik individu seperti jenis kelamin dan warna kulit. Ketiga konflik dapat muncul ketika individu berada dalam kondisi dibawah tekanan untuk merespon dua atau lebih dorongan yang saling bertentangan secara bersamaan (Maratning, 2015).

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi stress

1) Sosial, jumlah peristiwa yang menjadi stressor, kemunculannya secara bersamaan, kemudian bisa pada saat situasi tertentu, misalnya dengan siapa kita hidup, seberapa lama kita mengalami stress tersebut (Maratning, 2015).

2) Individual, karakteristik kepribadian individu, misal : pemaarah, agresif. Kemampuan dalam menyelesaikan masalah dan beradaptasi dengan stress, antara lain : inteligensi, fleksibilitas berpikir, harga diri (*self-esteem*), bagaimana individu menerima atau mempersepsikan peristiwa yang potensial memunculkan stress, toleransi terhadap stress, tergantung pada kondisi kesehatan, tingkat kecemasan (Maratning, 2015).

e. Cara pengukuran stres

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur tingkat stres yaitu dengan menggunakan kuesioner *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS) tentang masalah stres yang dirasakan pasien. Pada kuesioner ini terdapat 14 pernyataan, setiap pertanyaan memiliki pilihan nilai yaitu 0 : tidak pernah, 1 : kadang-kadang, 2 : sering, 3 : hampir setiap saat. Penilaian tingkat stres dikategorikan sebagai berikut : normal 0-14, ringan : 15-18, sedang : 19-25, berat : 26-33, sangat berat : >34 (Damanik, 2006).

4. Kecemasan

a. Definisi

Kecemasan adalah sesuatu yang menimpa hampir setiap orang pada waktu tertentu dalam kehidupannya. Kecemasan merupakan

reaksi normal terhadap situasi yang sangat menekan kehidupan seseorang dan tidak berlangsung lama (Ramaiah, 2003).

b. Gejala klinis ansietas

Keluhan-keluhan yang sering dirasakan oleh orang yang mengalami kecemasan antara lain sebagai berikut antara lain yaitu cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung; merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut; takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang; gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan; dan gangguan konsentrasi dan daya ingat (Hawari, 2011).

c. Tingkat ansietas

Ansietas mempunyai unsur yang baik dan juga unsur yang merugikan bergantung pada tingkat ansietas, lamanya ansietas bertahan, dan bagaimana orang yang bersangkutan menangani ansietas tersebut (Maratning, 2015). Ansietas mempunyai tingkatan yaitu ringan, sedang, dan berat atau panik antara lain sebagai berikut, pertama ansietas ringan yaitu suatu sensasi (perasaan) bahwa ada sesuatu yang tidak beres dan memerlukan perhatian khusus. Ansietas ringan dapat mendorong atau memotivasi orang untuk melakukan perubahan untuk mencapai tujuan. Kedua ansietas sedang merupakan suatu perasaan yang mengganggu karena ada sesuatu yang pasti salah dan orangnya gugup dan tidak dapat tenang. Pada ansietas sedang, orang masih bisa menyelesaikan masalah dan belajar dengan bantuan. Ketiga panik (ansietas berat), pada tahap panik, kemampuan untuk berpikir sangat berkurang dan individu memakai mekanisme pertahanan tanpa disadari. Otot-otot menjadi tegang dan tanda-tanda vital meningkat, gelisah, tidak tenang, tidak sabar, dan cepat marah (Maratning, 2015).

d. Faktor yang mempengaruhi kecemasan

Terdapat empat faktor utama yang mempengaruhi perkembangan pola dasar yang menunjukkan reaksi rasa cemas, yaitu pertama faktor lingkungan atau tempat tinggal dapat mempengaruhi cara

berfikir seseorang. Hal ini bisa saja disebabkan dari pengalaman dengan keluarga, sahabat, teman kerja dan lainnya. Kecemasan muncul jika seseorang merasa dirinya tidak aman terhadap lingkungan mereka; kedua faktor emosi yang ditekan, kecemasan bisa terjadi jika seseorang tidak mampu menemukan jalan keluar untuk perasaan mereka, terutama jika mereka menekan rasa marah atau frustrasi dalam jangka waktu yang lama; ketiga faktor fisik yaitu pikiran dan tubuh yang saling berinteraksi dan dapat mengakibatkan timbulnya kecemasan. Ini biasanya terlihat dalam kondisi seperti misalnya kehamilan, pemulihan dari suatu penyakit; keempat faktor keturunan, pada faktor ini bukan penyebab penting dari kecemasan, sekalipun gangguan emosi ada yang ditemukan dalam keluarga-keluarga tertentu (Ramaiah, 2003).

- e. Cara pengukuran kecemasan
Alat ukur yang digunakan untuk mengukur tingkat stres yaitu dengan menggunakan kuesioner *Depression Anxiety Stres Scale* (DASS) tentang kecemasan yang dirasakan oleh pasien. Pada kuesioner ini terdapat 14 pernyataan, setiap pertanyaan memiliki pilihan nilai yaitu 0 : tidak pernah, 1 : kadang-kadang, 2 : sering, 3 : hampir setiap saat. Penilaian tingkat stres dikategorikan sebagai berikut : normal 0-7, ringan : 8-9, sedang : 10-14, berat : 15-19, sangat berat : >20 (Damanik, 2006).

5. Depresi

a. Definisi

Depresi adalah gangguan alam perasaan (*mood*) yang ditandai dengan kemurungan dan kesedihan yang mendalam dan berkelanjutan sehingga hilangnya kegairahan hidup, kepribadian tetap utuh, perilaku dapat terganggu tetapi dalam batas-batas normal (Hawari, 2011).

b. Gejala klinis depresi

Depresi adalah gangguan kejiwaan pada alam perasaan yang ditandai dengan kemurungan, kelesuan, ketiadaa gairah hidup,

perasaan tidak berguna, putus asa dan lain sebagainya (Hawari, 2011). Berikut gejala klinis depresi antara lain afek disforik, yaitu perasaan murung, sedih, gairah hidup menurun, tidak semangat, merasa tidak berdaya; perasaan bersalah, berdosa, penyesalan; nafsu makan menurun; konsentrasi dan daya ingat menurun; gangguan tidur, insomnia (sukar/tidak dapat tidur) atau sebaliknya hipersomnia (terlalu banyak tidur). Gangguan ini seringkali disertai dengan mimpi-mimpi yang tidak menyenangkan, misalnya mimpi orang yang sudah meninggal; agitasi atau retardasi psikomotor (gaduh, selisah atau lemah tak berdaya); hilangnya rasa senang, semangat dan minat, tidak suka lagi melakukan hobi, kreativitas menurun, produktivitas juga menurun; gangguan seksual (libido menurun); dan pikiran-pikiran tentang kematian, bunuh diri (Hawari, 2011).

c. Faktor yang mempengaruhi depresi

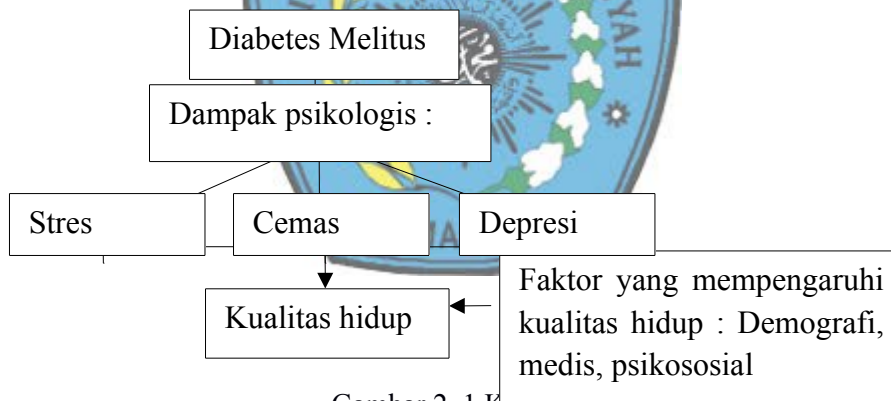
Terdapat 2 faktor yang mempengaruhi depresi, pertama yaitu faktor biologis bisa terjadi karena adanya ketidakseimbangan zat-zat kimia di otak yang dapat menyebabkan sel-sel otak tidak berfungsi dengan baik. Ada keluarga dan orang tua tertentu yang lebih rentan terhadap zat-zat kimia ini sehingga pada kondisi tertentu mereka cenderung mengidap depresi. Pada saat-saat tertentu depresi ini gampang kambuh, biasanya kekambuhan berikutnya tidak memerlukan pemicu seperti sebelumnya. Oleh karena itu, kemungkinan faktor turunan atau genetik dianggap sebagai penyebabnya. Kedua faktor psikososial, kepribadian dasar seseorang sangat ditentukan pada masa kanak-kanak, salah satunya adalah lingkungan sosial. Peristiwa tidak menyenangkan pada saat masa kecil dapat mempengaruhi perilaku dan kepribadian seseorang ketika mereka dewasa. Misalnya, ketidakpedulian orang tua terhadap anaknya, juga tekanan dan penyalahgunaan yang dialami. Selain itu, hubungan sosial yang kurang baik dan kurangnya dukungan dari orang terdekat juga dapat

mempengaruhi kualitas hubungan seseorang sepanjang hidupnya (Ismail, 2009).

d. Cara Pengukuran Depresi

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur tingkat stres yaitu dengan menggunakan kuesioner *Depression Anxiety Stres Scale* (DASS) tentang masalah depresi yang dirasakan pasien. Pada kuesioner ini terdapat 14 pernyataan, setiap pertanyaan memiliki pilihan nilai yaitu 0 : tidak pernah, 1 : kadang-kadang, 2 : sering, 3 : hampir setiap saat. Penilaian tingkat stres dikategorikan sebagai berikut : normal 0-9, ringan : 10-13, sedang : 14-20, berat : 21-27, sangat berat : >28 (Damanik, 2006).

B. Kerangka Teori



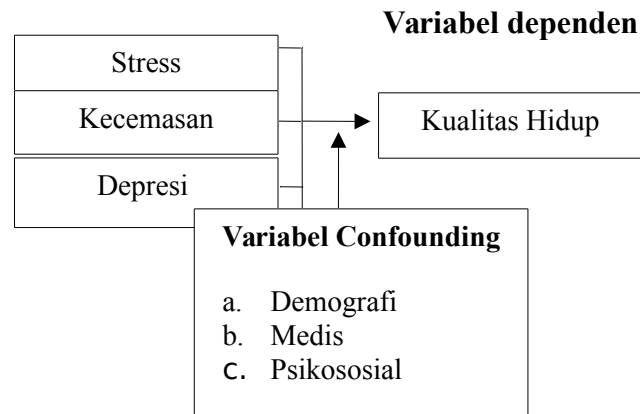
Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber : (Corwin, 2009), (Brooks, 2007), (Veves et al., 2018)

C. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori maka dapat digambarkan kerangka konsep penelitian secara skematis sebagai berikut :

Variabel independen



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

D. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini yaitu stress, kecemasan, dan depresi sebagai variabel bebas (independen), sedangkan kualitas hidup sebagai variabel terikat (dependen), dan juga terdapat variabel perancu (confounding) meliputi pendidikan, usia, jenis kelamin dan lama menderita.

E. Hipotesis

Berdasarkan landasan teori maka dapat digambarkan hipotesis dalam penelitian sebagai berikut :

Ha :

1. Terdapat hubungan stress dengan kualitas hidup pada pasien DM
2. Terdapat hubungan kecemasan dengan kualitas hidup pada pasien DM
3. Terdapat hubungan depresi dengan kualitas hidup pada pasien DM