

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Diabetes Mellitus

2.1.1 Definisi Diabetes Mellitus

Diabetes melitus (DM) adalah sekelompok penyakit metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia akibat sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Hiperglikemia adalah salah satu ciri khas diabetes dan merupakan kondisi di mana kadar gula darah meningkat. (PERKENI, 2015).

Diabetes tipe 2 juga disebut diabetes yang tidak bergantung pada insulin. Pada diabetes tipe 2, pankreas masih dapat memproduksi cukup insulin, namun sel-sel tubuh tidak merespon insulin yang ada dengan baik. Hal ini menunjukkan bahwa diabetes tipe 2 merupakan jenis diabetes yang terjadi ketika sel-sel dalam tubuh tidak merespon insulin yang dikeluarkan oleh pankreas. Ini disebut resistensi insulin. Resistensi insulin dapat meninggalkan dan menumpuk glukosa dalam darah yang tidak dapat digunakan sel. Pada saat yang sama, Anda resisten terhadap insulin dan pankreas Anda menghasilkan insulin dalam jumlah berlebihan. Dalam keadaan tidak terkontrol, pankreas mengurangi produksi insulin. (Sutanto, 2013).

2.1.2 Etiologi Diabetes Mellitus

Menurut (Amin Huda Nurarif, 2015) etiologi diabetes mellitus adalah:

1. Diabetes Mellitus tipe 1

Diabetes yang bergantung pada insulin ditandai dengan kerusakan sel beta pankreas:

a. Faktor genetik

Pasien tidak mewarisi diabetes itu sendiri, tetapi memiliki kecenderungan genetik atau kecenderungan untuk mengembangkannya.

b. Faktor imunologi

Reaksi autoimun adalah respons abnormal di mana antibodi diarahkan untuk melawan jaringan tubuh normal dan bereaksi terhadap jaringan yang dianggap asing.

c. Faktor lingkungan

Beberapa virus dan racun dapat memicu proses otonom yang mengarah pada pengangkatan sel beta.

2. Diabetes Mellitus tipe 2

Karena kegagalan sel beta relatif dan resistensi insulin, faktor risiko yang terkait dengan perkembangan diabetes tipe 2 adalah :

a. Usia

Resistensi insulin cenderung meningkat di atas usia 65 tahun, tetapi diabetes juga dapat terjadi pada remaja berusia 11-13

tahun.

b. Obesitas

Hal ini karena hormon insulin tidak bekerja secara optimal untuk mengangkut kandungan glukosa dalam darah ketika terjadi ketidakseimbangan hormon dalam tubuh. Penurunan berat badan biasanya dikaitkan dengan peningkatan sensitivitas insulin dan pemulihan toleransi glukosa. Obesitas disebabkan oleh kelebihan lemak yang lebih dari 20 persen dari berat badan ideal, menurut Adriani (2012), obesitas dapat diklasifikasikan menjadi tiga kelompok:

1. Obesitas ringan : kelebihan berat badan 20-40 %
2. Obesitas sedang : kelebihan berat badan 41-100 %
3. Obesitas berat : kelebihan berat badan >100 %

c. Riwayat dalam keluarga

Mungkin terdapat riwayat diabetes dalam keluarga pada salah satu anak, yang dapat diturunkan kepada anak sejak remaja. Pria adalah pasien yang sebenarnya dan wanita adalah pembawa gen atau keturunannya.

2.1.3 Patofisiologis Diabetes Mellitus Tipe 2

Ditandai dengan sekresi insulin yang tidak mencukupi, resistensi insulin, produksi glukosa hati yang berlebihan, dan dislipidemia. Pada tahap awal, resistensi insulin muncul, tetapi toleransi glukosa tampak normal. Hal ini terjadi karena sel beta pankreas dikompensasi dalam bentuk

peningkatan sekresi insulin. Proses resistensi insulin dan peningkatan penggantian insulin yang terus berlanjut mengakibatkan ketidakmampuan sel beta pada pankreas untuk mengkompensasi penggantian insulin (Isselbacher, 2012).

2.1.4 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis diabetes bergantung pada derajat hiperglikemia pada pasien. Gejala klinis yang khas dapat terjadi pada semua jenis diabetes, termasuk poliuria, polidipsia dan polifagia. Poliuria dan polidipsia disebabkan oleh dehidrasi berlebihan yang berhubungan dengan diuresis osmotik. Pasien juga dapat mengalami bulimia yang disebabkan oleh defisiensi insulin dan pemecahan lemak dan protein. Gejala lain termasuk kelemahan, kelelahan, perubahan penglihatan yang cepat, tangan dan kaki yang gatal, kulit kering, munculnya lesi yang lambat sembuh dan infeksi berulang (Damayanti, 2015).

Seringkali, mungkin tidak ada gejala yang tidak serius, Hal ini disebabkan oleh hiperglikemia persisten yang menyebabkan perubahan patologis dan fungsional yang terjadi jauh sebelum diagnosis. Efek jangka panjang dari diabetes termasuk perkembangan bertahap dari komplikasi tertentu, retinopati yang dapat menyebabkan kebutaan, neuropati yang dapat menyebabkan gagal ginjal, dan neuropati dengan risiko tukak akibat diabetes, amputasi, sendi Charcot dan disfungsi otonom, termasuk disfungsi seksual. (Damayanti, 2015).

2.1.5 Penatalaksanaan

Pengobatan diabetes terdiri dari lima elemen kunci. Kelima kunci ini membantu mengontrol kadar gula darah pada penderita diabetes (Perkeni, 2015). Lima elemen kunci adalah edukasi, nutrisi medis, aktivitas fisik, farmakoterapi dan pemantauan glukosa darah secara mandiri.

1. Edukasi

Edukasi untuk mempromosikan hidup sehat harus menjadi tindakan pencegahan pada kasus DM dan merupakan bagian yang sangat penting dari kontrol glikemik secara keseluruhan (Utomo, 2011). Kontrol glikemik pada diabetes dapat dikatakan berhasil jika didukung oleh keterlibatan aktif pasien, keluarga dan masyarakat. Perubahan perilaku yang berhasil membutuhkan edukasi yang komprehensif, termasuk pemahaman tentang hal-hal berikut ini

1. Diabetes Mellitus
2. Perlunya pengendalian dan pemantauan DM
3. Intervensi farmakologi dan non farmakologi
4. Kekurangan kadar gula darah
5. Masalah tertentu yang dialami
6. Cara memaksimalkan support system serta mengajarkan ketrampilan
7. Cara menggunakan sarana perawatan kesehatan

2. Terapi Nutrisi Medis

Faktor-faktor yang memengaruhi respons glikemik makanan termasuk metode mematangkan bahan makanan, proses persiapan makanan, bentuk makanan, dan komposisi makanan meliputi karbohidrat, lemak, dan protein. Karbohidrat yaitu gula, pati dan serat. Berapa banyak kalori yang berasal dari makanan yang mengandung karbohidrat. Dalam komposisi yang direkomendasikan:

- 1) Karbohidrat yang direkomendasikan adalah 45-65% dari total asupan energi, terutama karbohidrat yang kaya serat.
- 2) Kandungan lemak yang dianjurkan adalah 20-25% dan tidak lebih dari 30% dari jumlah energi harus berasal dari lemak. Asam lemak jenuh dan trans seperti daging berlemak dan susu murni tidak dianjurkan untuk penderita DM.
- 3) Jumlah protein yang disarankan adalah 10-20% dari total energi. Sumber protein yang baik termasuk makanan laut (seperti ikan, udang, dan kerang), daging tanpa lemak, unggas tanpa kulit, produk susu rendah lemak, kacang-kacangan, tempera, dan tahu. Kasus DM dengan nefropati harus mengurangi asupan protein menjadi 0,8 g/kg berat badan per hari atau 10% dari kebutuhan energi, 65% diantaranya harus protein bernilai biologis tinggi.
- 4) Anjuran natrium untuk penderita DM sama dengan untuk

masyarakat umum, yaitu 3000 mg atau kurang, atau setara dengan 6-7 g garam meja (1 sendok teh). Sumber utama natrium termasuk garam meja, MSG/penyedap makanan, soda, dan pengawet seperti natrium benzoat dan natrium nitrit.

5) Rekomendasi kandungan serat bagi kasus DM pada umumnya sama. Serat berkualitas baik harus diperoleh dari buah-buahan, macam sayuran dan berbagai macam kacang dengan tingkat glikemik begitu rendah. Asupan serat yang direkomendasikan ialah 25 g/1000 Kkal/hari atau 400-600 g buah dan sayuran per hari.

6) Pemanis alternatif yang cocok untuk penyandang DM adalah pemanis dengan asupan harian yang dapat diterima (ADI) selama tidak melebihi batas aman. Fruktosa dapat meningkatkan kadar LDL dan tidak dianjurkan untuk digunakan pada pasien DM. Namun, tidak ada alasan untuk menghindari makanan yang secara alami mengandung fruktosa, seperti buah dan sayuran.

Ada berbagai macam cara untuk menentukan kebutuhan kalori bagi penderita DM, termasuk dengan memperhitungkan nilai kalori referensi ideal 25-30 kilokalori per berat badan. Jumlah yang Anda butuhkan akan bertambah atau berkurang tergantung oleh beberapa faktor seperti jenis kelamin, usia, tingkat aktivitas, dan berat badan (Perkeni, 2015).

3. Terapi Farmakologi

Obat-obatan diberikan bersamaan dengan terapi nutrisi dan aktivitas fisik yang direkomendasikan. Obat-obatan dapat diminum atau disuntikkan. Berdasarkan mekanisme kerja obat, obat hipoglikemik oral (OHO) dapat dibagi menjadi tiga kelompok:

- 1) Pemicu sekresi insulin: sulfonurea dan glinid.
- 2) Penambah sensitivitas terhadap insulin : metformin dan tiazolidindon.
- 3) Penghambat penyerapan glukosa di saluran pencernaan : penghambat glucosidase alfa.
- 4) Penghambat DPP-IV (Dipeptidyl Peptidase-IV).
- 5) Penghambat SGLT-2 (Sodium Glucose Co-transporter 2).

4. Latihan Jasmani

Aktivitas fisik adalah salah satu landasan pengobatan diabetes. Latihan fisik adalah latihan apa pun yang membutuhkan energi dari otot dan bagian tubuh lainnya dan disebut aktivitas fisik. Aktivitas fisik yang teratur setiap hari (30-45 menit, 3-4 kali seminggu). Aktivitas fisik harus sesuai dengan usia dan kebugaran fisik.

2.1.6 Komplikasi Diabetes Mellitus

Hiperglikemia memainkan peran sentral dalam komplikasi DM. Pada hiperglikemia, terjadi peningkatan jalur poliol, peningkatan pembentukan protein terglikasi nonenzimatis, dan peningkatan proses glikosilasi itu sendiri, yang menyebabkan peningkatan kadar gula darah.

Stres oksidatif akhirnya menyebabkan komplikasi seperti angiopati, retinopati, neuropati, dan nefropati diabetik. (Hikmat, 2017).

1. Komplikasi Mikrovaskuler

a. Retinopati Diabetika

Prasangka DM dapat dimulai dengan tanda gangguan mata lainnya yang dapat menyebabkan kehilangan penglihatan atau kebutaan. Retinopati diabetik dibagi menjadi dua kelompok: retinopati non-proliferatif dan retinopati proliferatif. Retinopati nonproliferatif adalah tahap awal yang ditandai dengan adanya mikroaneurisma, sedangkan retinopati proliferatif retina ditandai dengan adanya kapiler, pertumbuhan jaringan ikat, dan hipoksia retina. Pada tahap awal, retinopati dapat diperbaiki dengan pengendalian gula darah yang baik, namun bila sudah berkembang, hampir tidak dapat diperbaiki dengan pengendalian gula darah saja, dan akan semakin parah jika kadar gula darah diturunkan dalam waktu yang terlalu singkat.

b. Nefropati Diabetika

Diabetes tipe 2 adalah penyebab paling umum dari nefropati, yang menyebabkan gagal ginjal stadium akhir. Kerusakan ginjal tertentu pada DM mengakibatkan perubahan fungsi filter, memungkinkan molekul besar seperti protein bocor ke dalam urin (misalnya albuminuria).

Gagal ginjal progresif dapat terjadi akibat nefropati diabetik. Nefropati diabetik ditandai dengan adanya proteinuria persisten ($>0,5$ g/24 jam), retinopati, dan hipertensi. Oleh karena itu, pencegahan nefropati adalah kontrol metabolik dan tekanan darah.

2. Komplikasi Makrovaskuler

Hal ini disebabkan oleh aterosklerosis dan pengendapan plak aterosklerotik pada pembuluh darah besar, terutama arteri. Macroangiopathy tidak unik untuk diabetes, tetapi DM lebih cepat, lebih sering, dan lebih parah. Berbagai studi epidemiologi telah menunjukkan peningkatan 4 hingga 5 kali lipat kematian akibat penyakit kardiovaskular dan diabetes dibandingkan dengan orang normal.

3. Neuropati

Umumnya berupa polineuropati diabetika, komplikasi yang sering terjadi pada penderita DM, lebih 50 % diderita oleh penderita DM. Manifestasi klinis dapat berupa gangguan sensoris, motorik, dan otonom. Proses kejadian neuropati biasanya progresif di mana terjadi degenerasi serabut-serabut saraf dengan gejala-gejala nyeri atau bahkan baal. Yang terserang biasanya adalah serabut saraf tungkai atau lengan.

2.2 Konsep Status Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi adalah posisi spesifik seseorang dalam hubungannya dengan orang lain dalam kelompok atau kelas sosial. Prasyarat untuk menjadi bagian dari kelas sosial adalah pelaksanaan beberapa kegiatan ekonomi, bentuk dan tingkat pendidikan formal, tingkat pendapatan, jenis tempat tinggal, dll. Status sosial keluarga yang rendah berarti tidak tersedia akomodasi yang layak (Basrowi Wanimbossa, 2019).

Masyarakat adalah sekelompok orang yang hidup bersama, berhubungan satu sama lain, saling mempengaruhi, dan bersatu untuk menghasilkan budaya yang sama. Menurut para ahli, tingkatan sosial adalah sebagai berikut:

Robert M. Z. Lawang, Hirarki sosial adalah pembagian hierarkis orang-orang yang termasuk dalam sistem sosial tertentu menurut tingkat kekuasaan, hak istimewa, dan prestise mereka.

Menurut Soergono Sukanto, Stratifikasi sosial adalah pembagian populasi atau masyarakat ke dalam kelas-kelas sosial yang bertingkat. Stratifikasi sosial adalah ketetapan yang terorganisir dan terstruktur dari hubungan kebiasaan, yang masing-masing memiliki latar belakang untuk bisa menentukan hubungan manusia secara vertikal dan horizontal di lingkungan penduduk.

Stratifikasi sosial Bruce J. Susanto adalah suatu skema yang mengurutkan manusia menurut karakteristiknya, menempatkannya dalam kelas sosial yang sesuai.

Hirarki sosial, seperti yang didefinisikan oleh Astrid S. Susanto, adalah hasil dari kebiasaan relasi yang teratur dan terstruktur, dan setiap orang, pada waktu tertentu, memiliki situasi dalam masyarakat yang menghasilkan hubungannya bersama penduduk lain (Hariyanto et al., 2020).

2.2.1 Faktor Yang Menetapkan Tingkat Sosial

Adapun kriteria menetapkan tingkat stratifikasi sosial adalah:

1. Kelahiran

Kelahiran dalam garis keluarga yang membentuk dasar untuk transmisi tingkat asal keluarga ke keturunan. Contohnya termasuk bangsawan, petani, dan pedagang. Namun, perlu dipahami bahwa kelahiran terkadang tidak menguntungkan dari sudut nilai moral, tingkat perekonomian, dan sosial.

2. Biologis

Biologis juga menentukan tingkat sosial, individu, dan kategori, termasuk jenis kelamin. Wanita secara sosial lebih rendah daripada pria. Pria tampan sering kali menerima penghargaan yang lebih tinggi daripada pria yang tidak begitu tampan.

3. Harta kekayaan (*Fortune*)

Materi adalah penentu tingkat sosial, orang kaya materi memiliki tingkat sosial yang lebih tinggi daripada orang miskin dan kurang beruntung.

4. Pekerjaan

Karier dan pemahaman juga menciptakan faktor yang melahirkan status sosial seseorang. Saat ini, ijazah menjadi berkas penting dalam mencari pekerjaan.

5. Agama (*Religion*)

Dalam sebuah kelompok penduduk, keyakinan beragama memberikan status tertentu kepada para penganutnya. Contohnya, dalam lingkungan budaya spesifik, kelompok agama istimewa dianggap lebih unggul. Misalnya, agama A dianggap lebih tinggi karena diyakini oleh kaum intelektual. Agama B dianggap lebih rendah karena pengikutnya adalah kelompok yang terbelakang secara budaya (Jimung, 2017).

2.2.2 Dimensi Status Sosial Ekonomi

Dimensi dan kriteria utama yang mendasari pembentukan kelas sosial adalah sebagai berikut :

1. Pendapatan atau kekayaan

Penghasilan dan materi seseorang dapat dilihat dari model orang tersebut, cara berpakaian, konsumsi sehari - hari, kendaraan khusus, dan kepunyaan barang bermerk ternama. Pendapatan dan kekayaan materi dapat dilihat dari gaya hidup, harta benda, pakaian, dan kebiasaan konsumsi. Mereka yang memiliki kekayaan terbesar adalah bagian dari lapisan masyarakat yang sempit. Pada saat yang sama, mereka yang tidak memiliki aset atau aset terlemah berada di lapisan masyarakat paling bawah. Kekayaan orang lain dapat dilihat dari tempat tinggal mereka, apa yang

mereka miliki, cara mereka berpakaian, kebiasaan belanja yang boros, dan bagaimana mereka dermawan dengan orang sekitar.

2. Ilmu pengetahuan atau Pendidikan

Orang yang memiliki pengetahuan memiliki tempat yang lebih tinggi dalam sistem hirarki sosial. Manajemen pengetahuan sering ditemukan pada gelar pascasarjana dan profesi seperti dokter, insinyur, pekerja terampil, dan profesor.

3. Pekerjaan

Pekerjaan diakui oleh semua orang sebagai hal yang sangat penting untuk kelangsungan hidup. Pekerjaan adalah hak setiap orang. Oleh karena itu, tanpa memandang jenis kelamin, semua orang berusaha untuk memiliki pekerjaan. Melalui pekerjaan, orang mendapatkan bayaran atas jerih payahnya. Sebagai contoh, petani mendapatkan hasil dari pekerjaan bertani, sedangkan buruh mendapatkan penghasilan berupa upah bulanan. Hasilnya adalah terpenuhinya kebutuhan hidup sehari-hari (Hariyanto et al., 2020).

2.2.3 Dampak Status Sosial Ekonomi

Stratifikasi dan stratifikasi sosial memiliki efek nyata dan tidak berwujud pada kehidupan kita secara tidak sadar. Hal ini mempengaruhi kebugaran kita melalui faktor-faktor seperti diet, peluang berobat menuju pelayanan kesehatan, kualitas layanan, sumber daya yang tersedia bagi masyarakat untuk mengurangi tekanan hidup, kondisi tempat tinggal, dan masyarakat miskin yang tinggal di lingkungan yang tidak sehat.

Fragmentasi mempengaruhi akses terhadap pendidikan yang terjangkau, yang pada gilirannya mempengaruhi bidang lain seperti penghasilan. Hal ini juga mempengaruhi perilaku kontroversial, partisipasi politik dan toleransi terhadap pemilihan umum. Dalam kehidupan keluarga, hal ini juga mempengaruhi bagaimana tanggung jawab keluarga dibagi dan bagaimana pengaturan pengasuhan dibuat. Kelas sosial dan nilai-nilai mempengaruhi apa yang mau kita wujudkan untuk anak-anak kita, kegiatan apa yang mereka sukai dan kesempatan apa yang mereka miliki dalam hidup. Mereka juga memengaruhi kemungkinan ditangkap, didenda, atau dipenjara. Hirarki bahkan menentukan apakah kita hidup atau mati (Umam Noer, 2021).

2.2.4 Alat ukur tingkat sosial ekonomi

Skala Stratifikasi Sosial dinilai dengan memanfaatkan kuesioner stratifikasi sosial yang memakai metode indeks multi item yang menerapkan beberapa item untuk mengukur stratifikasi sosial. Desain yang biasa diaplikasikan oleh para peneliti adalah Indeks Karakteristik Status (ISC) dari Warner. Indeks Status Sosial Hollingshead (ISP). Menurut Mihić dan Čulina (2006) dan terjemahan ke bahasa Indonesia oleh Anna dan Deviga (2018), klasifikasi stratifikasi sosial dalam penelitian ini berdasarkan Indeks Status Sosial (ISP) yang menggunakan kelas sosial tinggi, kelas sosial menengah, dan kelas sosial rendah. Nilai ISP merupakan indikator yang menggabungkan pekerjaan, pendidikan, dan pendapatan rumah tangga.

Hasil ISP = (skala pekerjaan x 4) (skala pendidikan x 3) (skala pendapatan x 3) (Triwijayati dan Pradipta, 2018)

2.3 Konsep kualitas hidup

2.2.1 Definisi Kualitas Hidup

Berdasarkan dari (WHO) Group dari Organisasi Kesehatan Dunia, kualitas hidup diinformasikan menjadi respon seseorang tentang peran mereka dalam kehidupan, termasuk nilai-nilai dan konteks budaya tempat mereka tinggal. Harapan, aturan, sikap, dan kepedulian yang berlaku terhadap orang lain dan pencapaian tujuan hidup berkaitan erat dengan elemen lingkungan yang penting meliputi kesehatan fisik, kondisi mental, hal kemandirian, hubungan sosial, kepercayaan, dan hubungan pribadi. Kualitas hidup adalah penilaian subjektif dalam konteks budaya, sosial dan sekitar (Umam et al., 2020)

Kualitas hidup (QoL) adalah rasa sejahtera yang dialami seseorang melalui kepuasan atau ketidakpuasan terhadap kehidupan sehari-hari. QoL juga dapat dipahami sebagai persepsi individu tentang kehidupan sesuai dengan nilai-nilai budaya, pencapaian, harapan, dan kehidupan yang biasa.

2.2.2 Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup

Ada beberapa variabel yang berpengaruh pada kelangsungan hidup penderita diabetes:

1. Jenis Kelamin (*Gender*)

Perbedaannya bisa mempengaruhi kualitas hidup. Pria cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik daripada wanita karena mereka lebih menerima keadaan mereka (Sormin dan Tenrilemba, 2019).

2. Pendidikan

Tingkat pendidikan berbanding lurus dengan kualitas hidup. Semakin jauh tingkat pengetahuan, semakin tinggi juga harapan hidup. Pengetahuan yang lebih baik mengarah pada pemahaman yang lebih baik tentang penyakit dan dampaknya terhadap populasi yang terkena, sehingga mereka dapat memanfaatkan penyakit ini sebaik mungkin. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi dapat meningkatkan kualitas hidup yang lebih baik karena orang dapat memperoleh pengalaman yang cukup dalam mengelola sendiri penyakit mereka, termasuk perawatan dan pengobatan (Sormin dan Tenrilemba, 2019)

3. Usia

Tentu saja, orang yang lebih tua memiliki kualitas hidup yang lebih rendah karena mereka kurang aktif dan lebih mungkin kehilangan kesadaran. Penderita diabetes pada usia non-produktif, yaitu di atas 50 tahun, kehilangan motivasi untuk hidup lebih baik, yang mengarah pada kualitas hidup lebih rendah. (Sormin dan Tenrilemba, 2019).

4. Pekerjaan

Hal ini dikarenakan para pekerja, baik pegawai negeri sipil, pegawai swasta, pengusaha, maupun petani, menghabiskan sebagian besar waktunya

di luar pekerjaan untuk beraktivitas fisik di rumah. Berbeda dengan pengangguran, mereka menyelesaikan kebanyakan peluang di rumah dan kurang aktif secara fisik. Hal ini meningkatkan kualitas hidup karyawan. (Purwaningsih, 2018)

5. Lama menderita

Durasi diabetes mellitus sangat bergantung pada kualitas hidup penderita diabetes mellitus tipe 2, dan durasi penyakit tersebut dapat mengakibatkan komplikasi. Meskipun pencetus rincian serta kerugian dari setiap komplikasi masih diselidiki, kadar glukosa darah yang tinggi tampaknya berperan sebagai faktor risiko penyakit neuropatik, komplikasi mikrovaskular dan komplikasi makrovaskular. Komplikasi yang merugikan yang diamati di penderita DM tipe 1 serta tipe 2 (Sormin dan Tenrilemba, 2019).

6. Komplikasi Pada DM

Kompleksitas DM memiliki dampak negatif terhadap kualitas hidup penderita diabetes. Komplikasi meningkatkan keluhan fisik, mental dan emosional pasien serta memberi pengaruh ke aktivitas fisik, penyakit sosial dan penyakit lainnya. Mayoritas penderita memiliki berbagai keluhan akibat penyakit yang mereka derita bisa mempengaruhi kualitas hidup mereka. Ketika penderita diabetes mengalami komplikasi, kondisi mereka akan memburuk, sehingga berdampak pada kekuatan mereka untuk melakukan dan menjalankan kegiatan kehidupan setiap hari, yang secara otomatis menyebabkan penurunan kualitas hidup (Purwaningsih, 2018).

7. Strategi koping

Oleh karena itu, menurunkan kadar glukosa darah, mengelola stres, menjaga hubungan pribadi dan sosial, serta pemahaman diri yang positif dapat meningkatkan mekanisme koping yang efektif pada penyandang DM dan membantu mempertahankan kualitas hidup agar bisa lebih lama (Zainuddin et al., 2015).

8. Stres

Penyandang penyakit diabetes mengalami banyak perdebatan dan kebingungan karena perubahan gaya hidup dan gaya hidup, kepatuhan terhadap obat-obatan yang diperlukan serta memiliki kesempatan ke komplikasi serius. Stres pada penyandang diabetes menyebabkan gejala demam dan meningkatkan kadar glukosa darah. Stres juga meningkatkan nafsu makan dan membuat orang menjadi sangat lapar, terutama untuk makanan tinggi karbohidrat dan lemak. Oleh karena itu, stres juga musuh yang paling berbahaya bagi penderita diabetes dan bisa menimbulkan kadar glukosa darah yang tidak terkontrol (Zainuddin et al., 2015).

2.2.3 Alat ukur kualitas hidup

World Health Organization Of Life Scale (WHOQOL)

WHOQOL adalah skala yang tidak hanya menilai kualitas hidup penderita DM, tapi juga bisa dipergunakan untuk mengukur fungsi dan efektivitas pengobatan orang lain, meliputi pasien penderita tumor ganas,

orang sepuh, imigran, serta penderita lain. WHOQOL adalah alat penelitian yang divalidasi serta dapat diandalkan sebagai pengembangan alat WHOQOL-100. Komponen WHOQOL-100 mencakup enam butir golongan meliputi: kesehatan fisik, mental, independensi, pergaulan, zona area serta spiritualitas/religi/keyakinan. WHOQOL adalah model sederhana dari WHOQOL-100. Pengaplikasian domain dalam alat ini telah dipersingkat menjadi empat. Domain kesehatan fisik dan kebebasan digabungkan menjadi satu domain; domain psikologi, yang meliputi spiritualitas, agama dan pandangan dunia, digabungkan menjadi golongan tunggal. Domain WHOQOL meliputi hubungan fisik, hubungan psikologis, hubungan sosial dan hubungan lingkungan (WHO, 2012).

2.4 Hubungan Status Sosial Ekonomi Dengan Kualitas Hidup

Kualitas hidup merupakan suatu konsep yang berhubungan dengan kesejahteraan penderita baik dari segi fisik, psikologis, sosial, maupun lingkungan. Kualitas hidup ini merupakan sesuatu hal yang berhubungan erat dengan morbiditas dan mortalitas, hal yang bertanggung jawab terhadap kondisi kesehatan seseorang, berat ringannya penyakit, lama penyembuhan bahkan sampai dapat memperparah kondisi penyakit hingga kematian apabila seseorang tersebut memiliki kualitas hidup yang kurang baik. kualitas hidup kurang baik yang dialami oleh penderita diabetes mellitus disebabkan karena persepsi penderita terhadap penyakit yang dideritanya tidak mengalami peningkatan dalam hal kesembuhannya. Penderita memiliki perasaan negatif seperti rasa putus asa, marah, malu, dan merasa

sudah tidak peduli terhadap peningkatan kesehatannya sehingga akan mempengaruhi kualitas hidup yang dimiliki penderita (Zainuddin *et al.*, 2015).

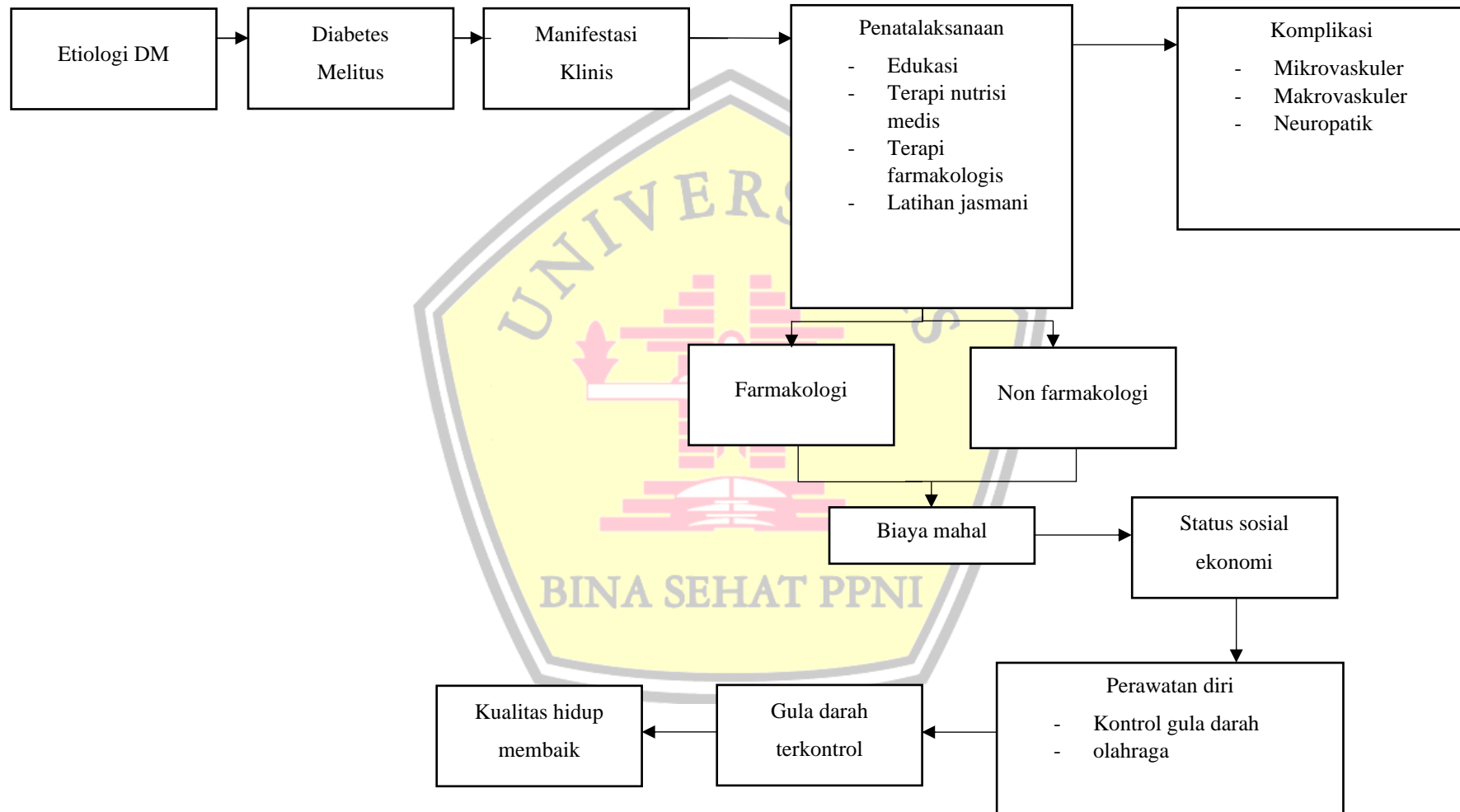
Salah satu faktor dalam sosial yang mempengaruhi kualitas hidup adanya tingkat sosial atau kelas-kelas sosial yang ada dimasyarakat dan dapat dilihat dari jenis pekerjaan, tingkat pendidikan, dan pendapatan seseorang. Dimana tingkat pendidikan dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam mencari perawatan dan pengobatan penyakit yang diderita sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidupnya. Seseorang yang memiliki pendapatan rendah juga memiliki peluang lebih tinggi untuk memiliki kualitas hidup yang rendah (Hadjam, *et all*, 2014).

Menurut Sormin dan Tenrilemba (2019) status sosial ekonomi dalam penelitian ini dilihat dari penjumlahan penghasilan responden dengan pasangan hidupnya, atau responden itu sendiri jika pasangannya tidak bekerja atau sudah meninggal dunia. Berdasarkan hasil analisis diperoleh gambaran umum bahwa dari 101 responden jumlah pasien DM tipe 2 responden yang status ekonominya dibawah <UMR besar yaitu 52 responden dibandingkan dengan yang status sosial ekonominya \geq UMR ada 49 responden. Keterkaitan antara penghasilan dengan penyakit DM secara tinjauan teori tidak ada dijelaskan, namun peneliti beranggapan bahwa dengan penghasilan <UMR akan bias mempengaruhi DM yang sudah ada. Menurut Butler (2002) status sosial ekonomi dan pengetahuan tentang diabetes mempengaruhi seseorang untuk melakukan manajemen financial

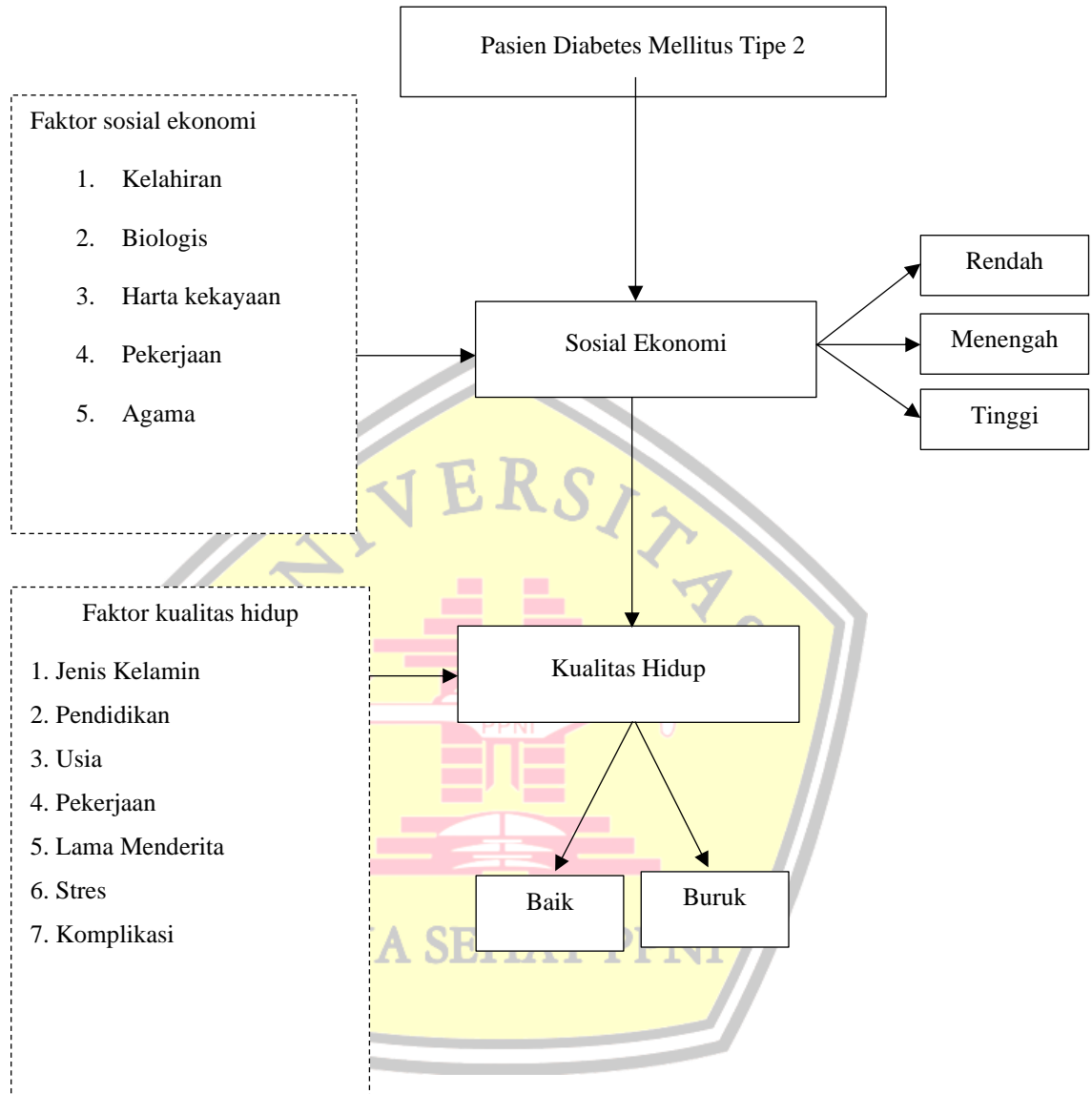
akan membatasi responden untuk mencari informasi, perawatan dan pengobatan untuk dirinya (Sormin & Tenrilemba, 2019).



2.5 Kerangka Teori

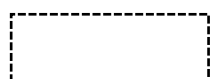


2.6 Kerangka Konsep



Keterangan :

 : Diteliti

 : Tidak diteliti

2.7 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah pernyataan tentang hubungan antara dua variabel atau lebih yang harus menjawab pertanyaan penelitian. Setiap hipotesis terdiri dari unit atau bagian dari masalah (Nursalam 2015). Dalam penelitian ini hipotesis yang diajukan adalah hipotesis alternatif (H_a): ada hubungan antara status sosial ekonomi penderita diabetes bila skor (α) yang digunakan adalah 0,05. Artinya H_a diterima jika hasil yang diperoleh menunjukkan nilai p sebesar 0,05.

H_a : adanya hubungan status sosial ekonomi pada penderita diabetes melitus

