

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Diabetes Melitus

a. Definisi Diabetes Melitus

Diabetes merupakan suatu penyakit kronis karena pankreas tidak dapat menghasilkan insulin yang lebih (hormone yang mengatur gula darah) ketika tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang dihasilkannya secara efektif (Mirza, 2017) Diabetes Melitus merupakan salah satu dari ke empat penyakit tidak menular, dan menjadi masalah kesehatan bagi masyarakat yang sangat penting. Jumlah kasus penderita Diabetes Melitus terus meningkat (WHO 2016 dalam info DATIN 2018).

Diabetes Mellitus atau DM adalah suatu kelompok penyakit metabolismik yang dapat ditandai dengan adanya kadar gula yang tinggi di dalam darah (hiperglikemia), yang disebabkan dari gangguan sekresi insulin serta menurunnya insulin (Anggeria, 2019).

b. Etiologi Diabetes Melitus

Penyakit Diabetes Melitus dapat disebabkan karena penurunan pada hormone insulin yang diproduksi oleh pankreas (Susilo et al., 2020). Mengakibatkan glukosa yang diolah tubuh tidak dapat diproduksi dengan baik, sehingga kadar glukosa yang ada dalam tubuh akan meningkat. Kurangnya insulin dapat disebabkan karena terjadi kerusakan sel beta dalam pankreas. DM sering sekali berkaitan dengan faktor resiko

terjadinya kegagalan jantung seperti kolesterol tinggi serta hipertensi (Utami, 2003 dalam Jilao, 2017).

Menurut Dalimartha, 2005 dalam Jilao, (2017) menjelaskan peningkatan pada penderita penyakit DM salah satunya dapat disebabkan oleh pola makan penderita yang tidak seimbang. Pola makan yang berlebihan atau tidak seimbang akan menyababkan obesitas. Menurut Utami, 2003 dalam Jilao, (2017) menyebutkan faktor-faktor yang dapat menyababkan terjadinya DM ialah :

1) Faktor genetic

Penyebab dari Diabetes Melitus yang sering terjadi yaitu faktor genetik, karena jika salah satu dari keluarga yang sudah menderita Diabetes Melitus ada kemungkinan juga untuk menderita Diabetes Melitus, juga tidak bisa menjaga kebersihan serta kadar gula.

2) Bakteri atau virus

Virus yang dapat menyababkan DM adalah Rubela, Mump dan Human coxackie virus B4. Pada hasil penelitian menyebutkan bahwa virus akan menyababkan DM melalui mekanisme infeksi sitolitik di dalam sel beta yang mengakibatkan perusakan pada sel beta akan melalui reaksi autoimunitas dan akan menyababkan hilangnya autoimun dalam sel beta.

3) Bahan toksik

Ada beberapa bahan toksik yang dapat merusak sel beta yaitu alloxan, pyrinuron (rodentisida), atretozoticin (produk dari sejenis

jamur) dan glikosida sianogenetik yang dilepaskan akan dapat menyebabkan kerusakan pankreas sehingga menimbulkan gejala diabetes apabila disertai dengan kurangnya protein

4) Nutrisi

Kelebihan nutrisi merupakan salah satu faktor resiko yang dapat menyebabkan DM. Apabila semakin berat obesitas yang diakibatkan oleh kelebihan nutrisi makan semakin berat kemungkinan terkena DM.

c. Patofisiologi Diabetes Melitus

Dapat terjadi pada kaki awalnya ditandai dengan adanya kelebihan gula dalam darah pada seorang penderita DM yang akan menimbulkan suatu kelainan pada neuropati dan adanya kelainan pada pembuluh darah (Mirza, 2017). Neuropati sensorik serta neuropati motorik akan mengakibatkan terjadinya perubahan pada kulit serta otot, selanjutnya akan terjadi perubahan distribusi tekanan pada telapak kaki sehingga mempermudah timbulnya ulkus. Kerentanan pada infeksi akan menyebabkan infeksi mudah menyebar menjadi infeksi yang luas atau menyeluruh. Aliran darah yang kurang akan sulit di dalam pengelolaan ulkus diabetes (Askandar, 2001 dalam Fatmawaty Desi, 2019). Pada saat awal membantuknya ulkus ada hubungannya dengan hiperglikemia yang akan menimbulkan suatu efek di dalam saraf perifer. Dengan timbulnya suatu tekanan mekanik akan terbentuknya keratin pada kaki yang mengalami beban yang cukup besar. Neuropati sensori perifer

kemungkinan yang akan terjadi trauma berulang sehingga akan mengakibatkan kerusakan jaringan. Dan yang selanjutnya membentuk kavitas yang bisa membesar dan terjadi rupture hingga pada permukaan kulit yang akan menimbulkan ulkus.

d. Komplikasi Diabetes

Mellitus Black&Hawks (2005); Smeltzer, et al (2008) dalam Santi Damayanti (2017) mengklasifikasikan komplikasi DM menjadi 2 yaitu komplikasi akut dan komplikasi kronis:

1) Komplikasi akut

Dapat terjadi karena ketidak seimbangan akut kadar glukosa yaitu hipoglikemia (Black & Hawks, 2005 dalam Santi Damayanti, 2017). Hipoglikemia ialah komplikasi akut pada DM yang terjadi berulang ulang dan bisa menyebabkan kematian (Cyer, 2005 dalam Santi Damayanti, 2017). Sedangkan hipoglikemia diabetic dapat terjadi karena peningkatan pada insulin di dalam darah dan menurunnya kadar gula dalam darah yang diakibatkan oleh terapi pada insulin yang adekuat (Tomky, 2005 dalam Santi Damayanti, 2017).

2) Komplikasi kronis

Komplikasi kronis dapat dibagi menjadi 3: komplikasi makrovaskuler, komplikasi mikrovaskuler dan komplikasi neuropati

a) Komplikasi makrovaskuler

Diakibatkan karena perubahan ukuran pembuluh darah. Pembuluh darah tersebut akan menatal dan akan timbul sumbatan

(occlusion). Komplikasi makro yang sering terjadi pada penyakit : penyakit vaskuler perifer, penyakit cerebrovaskuler, penyakit arteri koroner (Smeltzer, et al, 2008 dalam Santi Damayanti, 2017).

- b) Komplikasi mikrovaskuler Komplikasi mikrovaskuler akan melibatkan kelainan struktur pada membran pembuluh darah kecil dan kapiler. Kelainan yang terjadi pada pembuluh darah tersebut akan mengakibatkan dinding pembuluh darah dapat menebal sehingga perfusi jaringan mengalami penurunan (Sudoyo, et al 2006 dalam Santi Damayanti, 2017).
- c) Komplikasi neuropati Komplikasi neuropati perifer dan otonom menimbulkan masalah pada kaki yaitu ulkus kaki diabetic, umumnya tidak akan terjadi dalam 5-10 tahun pertama setelah didiagnosis, akan tetapi tanda dari komplikasi ditemukan saat awal terdiagnosis DM Tipe 2 karena DM yang dialami pasien tidak terdiagnosa selama beberapa tahun (Smeltzer, et al. 2008 dalam Santi Damayanti, 2017).

g. Klasifikasi Diabetes Melitus

Menurut WHO 1997 dalam Santi Damayanti, (2017) klasifikasi Diabetes Melitus terdiri dari empat macam :

- 1) DM tipe 1

Diabetes Melitus tipe 1 ini ditandai dengan adanya rusaknya sel beta pada pankreas. Diabetes Melitus tipe 1 merupakan suatu gangguan

metabolisme yang diakibatkan oleh kurangnya insulin, meningkatnya kadar gula didalam darah, dan pemecahan lemak serta protein pada tubuh

2) DM tipe 2

Diabetes Melitus tipe 2 ditandai dengan jumlah insulin yang diproduksi oleh pankreas yang cukup untuk mencegah timbulnya ketoasidosis akan tetapi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuhnya (Julien, Senecal&Guary, 2009 dalam Santi Damayanti, 2017).

3) Diabetes pada kehamilan

Diabetes kehamilan dapat terjadi pada intoleransi glukosa yang dapat diketahui selama kehamilan yang pertama. Pada wanita dengan riwayat Diabetes Melitus pada saat hamil akan mengalami suatu peningkatan terhadap resiko terjadinya Diabetes Melitus setelah 5-10 tahun melahirkan (Porth, 2007 dalam Santi Damayanti, 2017).

4) DM tipe lain

Gangguan endokrin yang dapat menimbulkan kadar gula dalam darah tinggi yang diakibatkan oleh meningkatnya produksi glukosa dalam hati atau menurunnya penggunaan glukosa oleh sel putih (Porth, 2007 dalam Santi Damayanti, 2017).

h. Pemeriksaan Diagnostik Diabetes Melitus

Menurut Wijaya&Putri (2013), pemeriksaan diagnostic Diabetes Mellitus adalah : 1) Kadar gula

- a) Gula darah puasa >140 mg/dl
- b) Gula darah 2 jam post pradial >200 mg/dl 14
- c) Gula darah sewaktu >200 mg/dl
- d) Asam lemak bebas : peningkatan pada lipid dan kolesterol
- e) Osmolaritas serum (>330 osm/l)
- f) Urinalisis : proteinurin,ketonuria,glukosuria

i. **Definisi kerusakan integritas jaringan**

Kerusakan integritas jaringan adalah suatu keadaan rusaknya jaringan pada integumen. Dengan batasan karakteristik menanyakan keluarga pasien, perawat, dokter dan kepada petugas kesehatan mengenai perjalanan dari penyakit tersebut dan hal lain yang berhubungan dengan penyakit (Herdman, 2012). Kerusakan integritas jaringan merupakan suatu kondisi individu yang mengalami atau yang beresiko untuk mengalami perubahan pada jaringan, membrane mukosa tubuh. Kerusakan integritas jaringan adalah ketika individu mengalami perubahan pada kulitnya (Lynda Juall 2010 dalam Rahmawati 2017).

Menurut Wagner, dalam Rahmawati, (2017) membagi kerusakan integritas jaringan menjadi enam tingkat yaitu :

- 1) Derajat O : Tidak terdapat lesi, kulit masih utuh
- 2) Derajat I : ulkus superficial terbatas pada kaki
- 3) Derajat II : ulkus menembus tendon dan tulang
- 4) Derajat III : abses dalam
- 5) Derajat IV : ganggren pada jari kaki atau pada bagian distal kaki

6) Derajat V : gangren pada seluruh kaki atau pada sebagian tungkai

Gambar 2.2 Derajat Kerusakan Integritas Jaringan



Sumber : Wagner, 1983

j. Faktor Faktor Resiko Diabetes Melitus

Menurut Sudoyo, 2006 dalam Santi Damayanti, (2017) faktor resiko yang dapat terjadinya DM :

1) Faktor keturunan (genetik)

Faktor keturunan mempengaruhi pada sel beta dan dapat mengubah kemampuan pada saat menyebarluaskan rangsang insulin, sehingga pada keadaan tersebut dapat meningkatkan kerentanan pada individu terhadap faktor lingkungannya yang akan mengubah integritas serta dapat mengubah fungsi pada sel beta pankreas.

2) Obesitas

Obesitas atau sering disebut kegemukan merupakan kelebihan berat badan $\geq 20\%$ dari berat badan ideal atau BMI (Body Mass Index) $\geq 27\% \text{kg/m}^2$. Obesitas bisa menyebabkan berkurangnya jumlah insulin yang bekerja pada sel otot skeletal dan pada jaringan lemak. Obesitas juga akan merusak kemampuan sel beta dalam melepaskan insulin pada saat meningkatnya glukosa dalam darah (Smeltzer, et al. 2008 dalam Santi Damayanti, 2017).

3) Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik akan berdampak pada aksi insulin pada seorang yang beresiko timbulnya DM. Menurut (Suyono dalam Santi Damayanti, 2017) menjelaskan kurangnya aktivitas fisik merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan resistensi insulin pada DM Tipe II. Menurut (Stevenson dan Lohman dalam Santi Damayanti 2017) menyatakan suatu individu yang dapat aktif memiliki insulin dan glukosa yang lebih dari pada individu yang tidak aktif.

4) Tekanan Darah

Seorang yang beresiko mengalami DM ialah seorang yang mengalami tekanan darah yang tinggi yaitu $\geq 140/90 \text{ mmHg}$ umumnya juga menderita hipertensi. Hipertensi yang tidak diatur dengan baik akan mempercepat terjadinya kerusakan pada ginjal dan kelainan pada kardiovaskuler. Jika tekanan darah dapat diatur dengan baik maka akan memproteksi komplikasi mikrovaskuler dan

makrovaskuler disertai dengan pengolahan hipergikemia yang dapat terkontrol.

k. Diagnosis Diabetes Mellitus

1) Gejala Diabetes Melitus

Tanda atau gejala-gejala khas pada penderita DM tipe 2 antara lain sebagai berikut (Dewi, 2019):

- a) Poliuri (banyak kencing)
- b) Polidipsi (banyak minum)
- c) Poliphagi (banyak makan)
- d) Penurunan bobot badan
- e) Kelelahan
- f) Luka sulit sembuh
- g) Luka sulit sembuh
- h) Pruritus (gatal-gatal)
- i) Infeksi
- j) Transitoric refraction anomalies (refraksi mata berubah)
- k) Katarak
- l) Gejala saraf

2) Pemeriksaan Diabetes Melitus

Diagnosis DM ditegakkan atas dasar pemeriksaan kadar glukosa darah. Pemeriksaan glukosa darah yang dianjurkan adalah pemeriksaan glukosa darah secara enzimatik dengan bahan plasma darah vena. Penggunaan darah vena ataupun kapiler tetap dapat dipergunakan

dengan memperhatikan angka-angka kriteria diagnostik yang berbeda sesuai pembakuan oleh WHO. Tujuan pemantauan hasil pengobatan dapat dilakukan dengan menggunakan pemeriksaan glukosa darah kapiler. Diagnosis DM dapat ditegakkan melalui pemeriksaan darah vena dengan sistem enzimatik dengan hasil menurut (Decroli,2019):

- a) Gejala klasik + glukosa darah puasa (GDP) ≥ 126 mg/dl
 - b) Gejala klasik + glukosa sewaktu (GDS) ≥ 200 mg/dl
 - c) Gejala klasik + GD 2 jam setelah tes toleransi glukosa oral TTGO ≥ 200 mg/dl
 - d) Tanpa gejala klasik + 2x Pemeriksaan GDP ≥ 126 mg/dl
 - e) Tanpa gejala klasik + 2x Pemeriksaan GDS ≥ 200 mg/dl
 - f) Tanpa gejala klasik + 2x Pemeriksaan GD 2 jam setelah TTGO ≥ 200 mg/dl
- HbA1c $\geq 6.5\%$

Tabel 2.1 Kadar Tes Laboratorium Darah untuk Diagnosis

Diabetes dan Prediabetes

Kategori	HbA1c(%)	GDP (mg/dl)	Glukosa plasma 2 jam setelah TTGO/GDS(mg/dl)
Diabetes	>6,5	>126	>200
Prediabetes	5,7-6,4	100-125	140-199
Normal	<5,7	<100	<140

Sumber : Perkeni,2015

2. Konsep Diri

a. Definisi Konsep Diri

Konsep diri adalah semua perasaan, kepercayaan dan nilai yang diketahui individu tentang dirinya dan mempengaruhi individu dalam berhubungan dengan orang lain (Tawoto & Wartonah, 2011). Konsep diri adalah semua perasaan, kepercayaan dan nilai yang diketahui individu tentang dirinya dan mempengaruhi individu dalam berhubungan dengan orang lain (Fitriyani, 2019). Secara umum konsep diri adalah semua tanda, keyakinan dan pendirian yang merupakan suatu pengetahuan individu tentang dirinya yang dapat mempengaruhi hubungannya dengan orang lain termasuk karakter, kemampuan, nilai, ide dan tujuan (Heriana, 2014).

Kejelasan konsep diri mencerminkan struktur pengetahuan diri. Pengetahuan diri adalah lunak dan dengan demikian, juga kejelasan konsep diri. Ini berbeda dari harga diri, yang mencerminkan evaluasi diri. Ini diungkapkan secara metakognitif, subyektif dan langsung melalui laporan diri, seperti dengan Skala Kejelasan Konsep Diri SCCS (Campbell et al., 2015), serta secara objektif dan tidak langsung melalui pengamatan ekstremitas, konsistensi internal, dan stabilitas pengetahuan diri (Campbell, 1990; Campbell & Lavallee, 1993; Campbell et al., 2015)

b. Proses pembentukan konsep diri

Menurut Mubarak dan Chayatin (2014) konsep diri tidak muncul dengan sendirinya, melainkan terbentuk sebagai hasil dari interaksi kita

bersama orang lain. Ada delapan tahap perkembangan yang harus dijalani individu di sepanjang hidupnya. Keberhasilan seseorang dalam menjalani tugas perkembangan tersebut akan sangat menentukan perkembangan konsep dirinya. Secara umum ada tiga tahapan pada perkembangan konsep diri seseorang, yaitu:

- 1) Bayi belajar bahwa diri mereka, secara fisik, terpisah dan berbeda dari lingkungan sekitar.
- 2) Anak menginternalisasikan sikap-sikap yang ditunjukkan orang lain ke dalam dirinya.
- 3) Anak dan dewasa menginternalisasikan standar-standar yang ada di masyarakat

c. Rentang respon konsep diri

Menurut Atoilah dan Kusnadi (2013) rentang respon konsep diri adalah sebagai berikut:

- 1) Aktualisasi diri adalah: pernyataan diri tentang konsep diri yang positif dengan latar belakang pengalaman nyata yang sukses dan dapat diterima
- 2) Konsep diri positif: apabila individu mempunyai pengalaman yang positif dalam beraktualisasi diri dan menyadari hal-hal positif maupun yang negatif dari dirinya
- 3) Harga diri rendah adalah: transisi antara respon konsep diri adaptif dengan respon konsep diri maladaptif. Individu cenderung untuk menilai dirinya negatif dan merasa lebih rendah dari orang lain.

- 4) Kekacauan identitas adalah kegagalan individu mengintegrasikan aspek-aspek identitas masa kanak-kanak ke dalam kematangan aspek psikososial kepribadian pada masa dewasa yang harmonis
- 5) Depersonalisasi adalah: perasaan yang tidak realistik dan asing terhadap diri sendiri yang berhubungan dengan kecemasan, kepanikan serta tidak dapat membedakan dirinya dengan orang lain.

d. Komponen konsep diri

Menurut Saputra (2013) komponen konsep diri terdiri dari:

1) Identitas diri

Identitas diri adalah penilaian individu tentang dirinya sebagai suatu kesatuan yang utuh. Identitas diri mencakup hal-hal yang nyata seperti nama dan jenis kelamin serta hal-hal yang tidak nyata seperti nilai, keyakinan dan karakter. Identitas diri mensyiratkan keunikan atau perbedaan dengan orang lain. Identitas sering kali didapat melalui pengamatan sendiri dan dari apa yang didengar seseorang dari orang lain mengenai dirinya.

2) Citra diri

Citra diri atau citra tubuh (body image) merupakan cara individu mempersepsikan tubuhnya sendiri, secara sadar atau tidak sadar, yang meliputi penampilan fisik, serta struktur, fungsi dan potensi tubuh berikut bagian-bagiannya. Perasaan mengenai citra tubuh mencakup hal-hal yang terkait dengan seksualitas, feminitas atau maskulinitas, keremajaan, kekuatan dan kesehatan. Contoh bagian tubuh yang

berhubungan dengan citra tubuh adalah bentuk tubuh, tinggi badan, berat badan dan tanda-tanda kelamin sekunder (misalnya menstruasi, mammae, pertumbuhan rambut dan perubahan suara).

3) Harga diri

Harga diri adalah penilaian individu tentang dirinya dengan menganalisa kesesuaian antara perilaku dan ideal diri. Harga diri yang tinggi dapat diperoleh melalui penghargaan baik dari diri sendiri maupun dari orang lain. Orang yang memiliki harga diri yang tinggi akan tetap merasa penting dan berharga walaupun ia melakukan kesalahan atau mengalami kegagalan. Harga diri ini dapat menjadi rendah ketika seseorang kehilangan penghargaan, rasa hormat dan kasih sayang dari orang lain atau ketika ia menjalani hubungan interpersonal yang buruk. Harga diri seseorang dapat ditingkatkan dengan beberapa cara antara lain dengan mengatakan bahwa ia dicintai dan disayangi, memberinya kesempatan untuk berhasil, mendorongnya untuk beraspirasi, memberinya gagasan dan membantunya membentuk coping.

4) Ideal diri

Ideal diri merupakan persepsi seseorang tentang bagaimana berperilaku berdasarkan standar, aspirasi, tujuan atau nilai-nilai personal tertentu. Pembentukan ideal diri dimulai atau nilai personal tertentu. Pembentukan ideal diri dimulai dari masa anak-anak. Hal ini dipengaruhi oleh orang-orang yang dianggap penting dalam

memberikan tuntutan dan harapan, misalnya orang tua, guru atau teman. Ideal diri dipengaruhi oleh beberapa hal, antara lain ambisi, keinginan untuk sukses, keinginan untuk melampaui orang lain, kebutuhan yang realistik, keinginan untuk menghindari kegagalan, perasaan cemas dan rendah diri.

5) Peran

Peran adalah serangkaian perilaku seseorang yang diharapkan oleh masyarakat atau lingkungan sosial yang sesuai dengan fungsi orang tersebut diberbagai kelompok sosial, misalnya sebagai orang tua, atasan, anak, teman dekat dan sebagainya. Setiap peran berhubungan dengan pemenuhan harapan tertentu. Apabila harapan tersebut terpenuhi dan sesuai dengan ideal diri, rasa percaya diri seseorang akan meningkat. Sebaliknya apabila harapan tersebut tidak dapat dipenuhi atau tidak sesuai, dengan ideal diri, harga diri dan konsep diri akan terganggu.

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi konsep diri

Menurut Tarwoto & Wartonah (2011), konsep diri dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, antara lain:

- 1) Tingkat perkembangan dan kematangan Perkembangan anak seperti dukungan mental, perlakuan dan pertumbuhan anak akan memengaruhi konsep dirinya.

- 2) Budaya Pada usia anak-anak nilai-nilai akan diadopsi dari orang tuanya, kelompoknya dan lingkungannya. Orang tua yang bekerja sehari-hari akan membawa anak lebih dekat pada lingkungannya.
- 3) Sumber eksternal dan internal Kekuatan dan perkembangan pada individu sangat berpengaruh terhadap konsep diri. Pada sumber internal misalnya, orang yang humoris coping individunya lebih efektif. Sumber eksternal misalnya adanya dukungan dari masyarakat dan ekonomi yang kuat.
- 4) Pengalaman sukses dan gagal Ada kecenderungan bahwa riwayat sukses akan meningkatkan konsep diri demikian pula sebaliknya.
- 5) Stresor Stresor dalam kehidupan misalnya perkawinan, pekerjaan baru, ujian dan ketakutan. Jika coping individu tidak adekuat maka akan menimbulkan depresi, menarik diri dan kecemasan.
- 6) Usia, keadaan sakit dan trauma Usia tua, keadaan sakit akan mempengaruhi persepsi dirinya

3. Kualitas Hidup

a. Definisi Kualitas Hidup

Kualitas hidup (Quality of Life) merupakan suatu penilaian individu terkait kondisi kesehatan yang sedang dialami. Berdasarkan pendapat dari Moghaddam (dikutip dalam Behboodi Moghadam, Fereidooni, Saffari, & Montazeri, 2018) kualitas hidup dapat didefinisikan sebagai suatu ukuran konseptual untuk menilai dampak dari suatu terapi yang dilakukan kepada pasien dengan penyakit kronik. Pengukurannya

meliputi kesejahteraan, kelangsungan hidup, serta kemampuan seseorang untuk secara mandiri melakukan aktivitas dan kegiatan sehari-hari.

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 (World Health Organization, 2018). Pendapat lain dari Gill & Feinstein (dikutip dalam Chen, 2012) yang mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu terkait posisinya dalam kehidupan yang ada hubungannya dengan sistem budaya, nilai, cita-cita, penghargaan dan pandangan-pandangannya yang arah pengukuran secara multidimensional yang tidak hanya sebatas efek fisik dan psikologis pengobatan. Sejalan dengan itu, terdapat pendapat lain bahwa kualitas hidup bersifat multidimensi yang artinya lebih dari satu aspek/ dimensi yang dilihat dan dinilai yaitu meliputi status kesehatan fisik, kesejahteraan emosional, hubungan sosial dan hubungan dengan lingkungan sekitar (Land, Michalos, & Sirgy, 2012).

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup

Menurut Raeburn & Rootman (dikutip dalam Green, Tones, Cross, & Woodall, 2015) terdapat 8 faktor yang dapat memengaruhi kualitas hidup seseorang secara umum yang meliputi :

1) Kontrol

Kontrol yaitu berkaitan dengan bagaimana sikap individu dalam menghadapi perilaku seseorang serta melakukan pembatasan kegiatan dalam rangka menjaga kondisi tubuh.

2) Potensi dan Peluang

Potensi dan peluang yaitu berkaitan dengan seberapa besar kemampuan dan kemauan seseorang dalam melihat peluang yang dapat dia lakukan.

3) Sumber Daya

Sumber daya yaitu berkaitan dengan bagaimana kemampuan dan kondisi fisik yang dimiliki atau yang sedang dialami oleh individu.

4) Sistem Dukungan

Sistem dukungan dapat berasal dari berbagai pihak seperti lingkungan keluarga, lingkungan masyarakat dan dapat berasal dari sarana-sarana fisik seperti tempat tinggal dan hunian yang layak serta fasilitas yang memadai yang dapat menunjang jalannya kehidupan.

5) Keterampilan

Keterampilan yaitu berkaitan dengan kemampuan individu dalam melakukan suatu keterampilan lain yang dapat mengembangkan dirinya dengan mengikuti suatu kegiatan kursus keahlian tertentu.

6) Kejadian dalam Hidup

Kejadian dalam hidup berkaitan dengan tugas perkembangan dan stres yang ditimbulkannya. Ini terkait bagaimana kemampuan individu

dalam menjalani tugas yang bahkan tugas tersebut memberikan tekanan tersendiri bagi individu.

7) Perubahan Politik

Perubahan politik yang dimaksud berkaitan dengan masalah negara misalnya krisis moneter yang dapat menyebabkan hilangnya pekerjaan sebagai mata pencaharian.

8) Perubahan Lingkungan

Perubahan lingkungan yang dimaksud berkaitan dengan perubahan yang terjadi pada lingkungan misalnya akibat bencana alam yang menyebabkan rusaknya lingkungan tempat tinggal.

c. Aspek-aspek kualitas hidup

Terdapat 4 domain yang menjadi parameter dalam penilaian kualitas hidup seseorang dan terdapat beberapa aspek dalam setiap domainnya. Menurut WHO (dikutip dalam Ekasari, Riasmini, & Hartini, 2018) penilaian kualitas hidup dengan domain ini disebut dengan WHOQOL-BREF. Empat domain utama tersebut meliputi :

1) Kesehatan Fisik

Aspek dalam domain kesehatan fisik meliputi energi dan kelelahan, nyeri dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, mobilitas, aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat dan bantuan medis serta kapasitas kerja

2) Kesehatan Psikologis

Aspek dalam domain kesehatan psikologis meliputi citra dan penampilan tubuh, perasaan negatif, perasaan positif, harga diri, berfikir, belajar, memori dan konsentrasi serta agama/ spiritualitas dan keyakinan pribadi.

3) Hubungan Sosial

Aspek dalam domain hubungan sosial meliputi hubungan pribadi, dukungan sosial dan aktivitas seksual.

4) Hubungan dengan Lingkungan

Aspek dalam domain hubungan dengan lingkungan meliputi sumber daya keuangan, kebebasan, keselamatan dan keamanan fisik, perawatan kesehatan dan sosial : aksesibilitas dan kualitas, lingkungan rumah, peluang untuk memperoleh informasi baru dan keterampilan, partisipasi dan peluang untuk rekreasi/waktu luang serta lingkungan fisik (polusi/kebisingan/lalu lintas/iklim)

4. Depresi

a. Definisi Depresi

Depresi merupakan suatu keadaan dengan karakteristik gejala berupa rasa sedih yang berkepanjangan, hilangnya minat untuk melakukan kegiatan yang disukai dan diikuti dengan penurunan kemampuan melakukan aktivitas yang biasa dilakukan (Kemenkes RI, 2017).

Depresi adalah gangguan perasaan yang ditandai dengan afek disforik (kehilangan kegembiraan/gairah) disertai gejala-gejala lain, seperti gangguan tidur dan menurunnya selera makan. Depresi biasanya dapat terjadi pada saat seseorang mengalami stres yang tidak kunjung reda dan depresi yang dialami berkorelasi dengan kejadian dramatis yang menimpa seseorang (Lubis, 2016).

b. Etiologi

Penyebab terjadinya depresi pada individu belum diketahui secara pasti. Karena gangguan pada depresi berbeda dengan penyakit medis pada umumnya, maka sulit untuk menjelaskan mekanisme perjalanan gangguan ini secara anatomi, fisiologis, maupun biokimia. Sampai saat ini, dinyatakan bahwa penyebab depresi merupakan faktor risiko psikobiologikal kompleks dan diagnosisnya hanya berdasarkan pada gejala yang ditimbulkan (Mayasari, 2013).

c. Faktor Depresi

Sementara itu, (Kaplan et al, 2010) menyatakan bahwa depresi dapat disebabkan oleh berbagai faktor, yaitu faktor genetik, biologis, dan sosial.

1) Faktor genetik.

Genetik merupakan salah satu faktor yang berperan di dalam perkembangan gangguan mood pada anak, remaja, maupun dewasa. Beberapa di antara individu dengan gangguan mood ditemukan bahwa orang tua atau saudaranya juga memiliki riwayat gangguan

mood. Menurut (Kaplan et al , 2010) keturunan yang memiliki salah satu orang tua dengan depresi memiliki risiko untuk menderita depresi sebesar dua kali dibandingan dengan individu tanpa riwayat orang tua yang depresi. Apabila kedua orang tua mengalami depresi, maka risikonya dapat meningkat menjadi empat kali bagi keturunannya.

2) Faktor biologis.

Faktor biologis penyebab depresi sangat berkaitan dengan gangguan pada sistem endokrin tubuh, yaitu pada hormon dan neurotransmitter di otak. Pada gangguan depresi ditemukan kadar kortisol yang meningkat, gangguan respon thyroid stimulating hormone (TSH) terhadap thyroglobulin releasing factor (TRF), serta peningkatan respon hormon pertumbuhan untuk prolaktin. Selain itu, ditemukan pula perubahan kadar norepinefrin, serotonin, dan dopamin (Mayasari, 2013).

3) Faktor sosial.

Stressor psikososial merupakan pemicu depresi pada individu. Salah satu bentuknya adalah rasa kehilangan, seperti kehilangan orang tua, pasangan, putus hubungan, dan kehilangan kepercayaan diri oleh karena berhenti dari pekerjaan (Mayasari, 2013). Menurut teori yang dikembangkan oleh Sigmund Freud, potensi terjadinya depresi dapat dimulai sejak masa kanak-kanak. Kehilangan orang yang dicintai pada masa kanak-kanak oleh karena meninggal, perpisahan, atau

penarikan afeksi dapat menyebabkan perasaan berduka bagi anak.

Perasaan tersebut dapat berlanjut sehingga anak cenderung untuk menyiksa diri sendiri, menyalahkan diri, dan berujung pada kondisi depresi (Maulida, 2012).

d. Tanda dan Gejala Depresi

Gejala- gejala depresi meliputi (Maina et al., 2016):

- 1) Perasaan sedih atau ketidak bahagiaan
- 2) Mudah merasa tersinggung bahkan dengan masalah kecil
- 3) Kehilangan minat atau kesenangan dalam keadaan kegiatan sehari-hari
- 4) Insomnia atau hypersomnia
- 5) Pada beberapa orang depresi mengakibatkan penurunan selera makan sehingga menyebabkan berat badan yang turun , namun pada beberapa kasus depresi dapat mengakibatkan peningkatan nafsu makan maupun berat badan
- 6) Gelisah, misalnya tidak bisa berdiri diam dalam waktu lama, menggoyangkan kaki atau tidak dapat duduk dalam waktu lama
- 7) Lambat dalam berpikir, berbicara atau Gerakan tubuh
- 8) Penurunan konsentrasi
- 9) Mudah kelelahan bahkan mengerjakan hal – hal kecil membutuhkan banyak upaya
- 10) Sering menyalahkan diri sendiri apabila ada sesuatu yang tidak benar

11) Masalah fisik yang tidak jelas penyebabnya, contohnya sakit kepala atau sakti perut yang tidak jelas faktor pencetusnya Sering berpikiran untuk mengakhiri hidupnya atau bunuh diri

Depresi mempengaruhi individu dengan cara yang beragam, akibatnya gejala yang ditimbulkan juga beragam antar satu individu ke individu lain. Umur, gender, pendidikan, dan budaya semuanya berperan dalam bagaimana depresi mempengaruhi seseorang (Bhowmik et al., 2012). Gejala umum depresi dapat sedikit berbeda pada anak-anak atau remaja contohnya, pada anak-anak yang lebih muda, gejala depresi dapat mencakup kesedihan, lekas marah, putusasa dan kekhawatiran. Gejala pada remaja dapat mencakup kecemasan, kemarahan dan penghindaran interaksi sosial (Kelvin, 2016).

e. Tingkat depresi

Menurut Eko (2014) Tingkat depresi ada 3 tingkat yaitu :

1) Depresi ringan

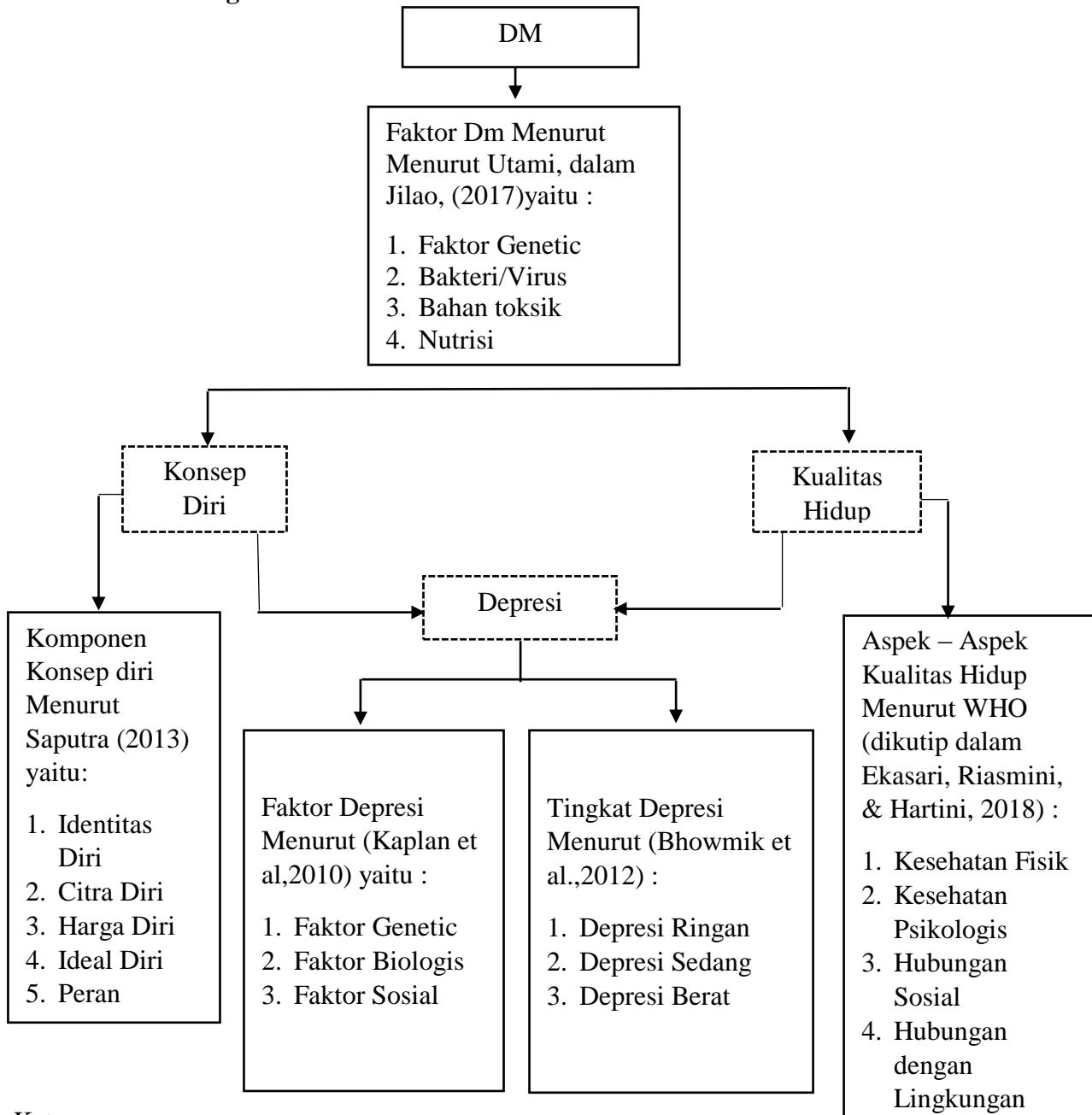
Bersifat alamiah, sementar, adanya rasa pedih, tidak nyaman, perubahan proses pikir komunikasi sosialnya.

2) Depresi sedang

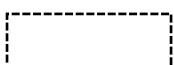
- a) Afek: murung, marah, kesal, menangis, cemas.
- b) Proses pikir yang mana meliput, komunikasi verbal yang berkurang, perasaan sempit, komunikasi non verbal meningkat, berfikir lambat

- c) Pola komunikasi seperti komunikasi verbal berkurang, meningkatnya komunikasi non verbal, bicara lambat.
- d) Partisipasi sosial meliputi mudah tersinggung, tidak mau bekerja/sekolah, menarik diri.

B. KerangkaTeori



Keterangan :



: Diteliti



: Tidak Diteliti

Sumber : Menurut Utami, dalam Jilao, (2017), Saputra (2013), WHO (dikutip dalam Ekasari, Riasmini, & Hartini, 2018), (Kaplan et al,2010), Eko (2014)