

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kualitas Hidup

2.1.1 Definisi Kualitas Hidup

Kalitas hidup adalah kesejahteraan total yang mencakup kesejahteraan psikologis, fisik dan sosial. Menurut *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)* mendefinisikan kualitas hidup merupakan persepsi seseorang mengenai posisi mereka dalam konteks budaya kehidupan dan sistem nilai dimana mereka tinggal dan kaitannya dengan tujuan, harapan, standar dan keinginan mereka (Haugan et al., 2020).

Menurut (Seangpraw et al., 2019) kualitas hidup merupakan salah satu indikator untuk menuju hidup yang sehat. Pentingnya kualitas hidup ditekankan oleh fakta bahwa kehidupan yang bermakna dan memuaskan dapat berkontribusi pada kesehatan yang lebih baik, kebahagiaan yang lebih besar, dan produktivitas yang lebih tinggi. Oleh karena itu, meningkatkan kualitas hidup merupakan tujuan yang penting bagi banyak individu dan masyarakat secara keseluruhan.

2.1.2 Alat Ukur Kualitas Hidup

Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) dalam penelitian (Jamaruddin & Sudirman, 2022) mengemukakan bahwa pengukuran kesejahteraan masyarakat dapat diukur melalui :

- a) Domain pendidikan yang meliputi rasio murid dan guru, rasio murid dan sekolah, partisipasi sekolah, angka melek huruf dan pendidikan

tertinggi yang ditamatkan. Rasio siswa dan guru menggambarkan rata-rata murid yang diajar oleh seorang guru.

- b) Domain kesehatan meliputi derajat kesehatan masyarakat, status kesehatan masyarakat, lamanya hari pasien, pemberian air susu ibu, pertolongan saat melahirkan, fasilitas pelayanan kesehatan, dan tenaga kesehatan). Derajat kesehatan masyarakat seperti angka kematian bayi dan angka kematian di bawah umur 5 tahun, lama hari sakit dihitung menurut lamanya mengalami keluhan kesehatan. Keluhan kesehatan ialah keadaan seorang yang mengalami gangguan kesehatan seperti penyakit akut, kronis, kecelakaan, perampokan dan lain lain. Pemberian air susu ibu (ASI) kepada bayi akan memenuhi kebutuhan gizi dan memberi kekebalan terhadap beberapa penyakit. Keselamatan Ibu melahirkan dipengaruhi oleh siapasiapa yang menolong, apakah itu medis (dokter/bidan/perawat) atau non medis.
- c) Domain tenaga kerja (perkembangan jumlah angkatan kerja, angka partisipasi angkatan kerja dan pengangguran terbuka, lowongan pekerjaan utama dan jam kerja). Dalam konsep BPS, penduduk umur kerja ialah 15 tahun ke atas.
- d) Domain fasilitas perumahan (kualitas rumah, fasilitas rumah dan status kepemilikan rumah). Kenyamanan tempat tinggal tidak bisa dipisahkan dengan luas lantai dan jenis bahan rumah. Rumah yang berkualitas ialah mempunyai dinding luas dan terbuat dari tembok atau kayu dengan atap beton, genteng, seng dan lantai bukan tanah,

termasuk mempunyai fasilitas seperti air ledeng, listrik dan sanitasi/wc.

- e) Domain pengeluaran makanan dan bukan makanan

2.1.3 Domain Kualitas Hidup pada Aspek Kesehatan

Berdasarkan *European Quality of Life Group (EuroQol Research Foundation, 2021)* mendefinisikan kualitas hidup terkait kesehatan sebagai konsep multidimensi yang mencakup aspek fisik, mental, dan sosial dari kesejahteraan seseorang. Instrumen EQ-5D, terutama versi terbaru EQ-5D-5L adalah instrumen standar yang digunakan untuk mengukur status kesehatan dan kualitas hidup terkait kesehatan yang terdiri dari 5 domain yakni :

- a) Domain Kemampuan Berjalan (Mobilitas) : Dimensi ini menilai kemampuan seseorang untuk berjalan. Responden diminta untuk memilih level yang paling sesuai dengan kemampuan mobilitasnya, mulai dari tidak ada masalah hingga tidak mampu berjalan sama sekali.
- b) Domain Perawatan Diri (*Self-care*) : Dimensi ini menentukan seberapa baik seseorang dapat melakukan perawatan diri dasar, seperti mandi dan berpakaian sendiri.
- c) Domain Aktivitas yang Biasa Dilakukan : Dimensi ini menilai kemampuan seseorang untuk melakukan kegiatan rutin seperti bekerja, belajar, atau melakukan pekerjaan rumah tangga.
- d) Domain Rasa Nyeri : Dimensi ini mengukur tingkat nyeri atau ketidaknyamanan fisik yang dialami seseorang.

- e) Domain Rasa Cemas/Depresi (Sedih) : Dimensi ini menilai tingkat kecemasan atau depresi yang dialami seseorang.

Setiap domain dinilai dengan lima tingkat keparahan (tidak ada masalah, sedikit bermasalah, cukup bermasalah, sangat bermasalah, dan masalah ekstrem/tidak mampu). EQ-5D-5L digunakan secara luas dalam penelitian klinis, evaluasi ekonomi kesehatan, dan survei populasi untuk mengukur dan membandingkan kualitas hidup terkait kesehatan.

Selain lima dimensi tersebut, EQ-5D-5L juga mencakup Skala Analog Visual (VAS) yang memungkinkan responden menilai status kesehatannya secara keseluruhan pada skala 0-100. EQ-VAS memberikan ukuran kuantitatif tentang persepsi pasien terhadap kesehatan mereka secara keseluruhan. Ini dicatat pada skala analog visual vertikal dan diberi label “Kesehatan terbaik yang dapat Anda bayangkan” dan “Kesehatan terburuk yang dapat Anda bayangkan”.

2.1.4 Komponen Kualitas Hidup

Nimas (2012) dalam penelitian (Juabedah, 2022) menyebutkan kualitas hidup dapat dibagi dalam tiga bagian yaitu kesehatan, kepemilikan, dan harapan.

- a) Kesehatan

Kesehatan dalam kualitas hidup dapat dibagi menjadi tiga bagian yaitu secara fisik, psikologis, dan spiritual. Secara fisik yang terdiri dari kesehatan fisik, *personal hygiene*, nutrisi, olahraga, pakaian dan penampilan fisik secara umum. Secara psikologis yang terdiri dari

kesehatan dan penyesuaian psikologis, kesadaran, perasaan, harga diri, konsep diri dan kontrol diri. Secara spiritual terdiri dari nilai-nilai pribadi, standar-standar pribadi dan kepercayaan spiritual.

b) Kepemilikan

Kepemilikan (hubungan individu dengan lingkungannya) dalam kualitas hidup dapat dibagi menjadi 2 bagian yaitu secara fisik dan sosial. Adapun secara fisik terdiri dari rumah, tempat kerja atau sekolah, tetangga/lingkungan dan masyarakat. Secara sosial dekat dengan orang lain, keluarga, teman/rekan kerga, lingkungan dan masyarakat.

c) Harapan

Merupakan keinginan dan harapan yang akan dicapai sebagai perwujudan dari individu seperti terpenuhinya nilai (prestasi dan aspirasi individu) sehingga individu tersebut merasa berharga atau dihargai di dalam lingkungan keluarga maupun masyarakat sekitarnya melalui suatu tindakan nyata yang bermanfaat dari hasil karyanya.

2.1.5 Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Pada penelitian (Kiling & Bunga, 2019) WHO menjelaskan empat faktor yang berpengaruh kepada kualitas hidup seseorang yakni kesehatan fisik, kesehatan psikologis, relasi sosial, dan keadaan lingkungan. Empat faktor dasar ini yang kemudian menjadi kawasan untuk menghimpun WHOQOL (*World Health Organization Quality Of Life*) scale yang sering digunakan oleh para ilmuwan untuk mengukur kualitas hidup seseorang (Grow,

Sudnongbua, & Boddy, 2011; Ohaeri dkk, 2009; Cruz dkk, 2009; Coccossis dkk, 2009). Penjelasan dari keempat faktor ini adalah sebagai berikut :

1. Kesehatan fisik (biologis) dan kemampuan fungsional merupakan faktor yang berasal dari kondisi internal kesehatan tubuh individu secara biologis yang diperlihatkan dari seberapa baik fungsi dari bagian tubuh, organ-organ tubuh, sistem-sistem dalam tubuh, maupun fungsi biologis tubuh secara keseluruhan, perilaku pro kesehatan, dan lainnya. Kesehatan fisik akan membantu individu dalam menjalankan fungsi dan aktivitas sehari-hari sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup dari individu tersebut.
2. Kesehatan psikologis, kesejahteraan diri, serta kepuasan hidup merupakan faktor internal manusia yang menekankan kepada faktor psikis, hal ini melambangkan persepsi pikiran terhadap kehidupan yang telah dijalani individu, keyakinan-keyakinan psikologis, perasaan-perasaan positif, kemampuan kognitif, afektif, dan lainnya. Kesehatan psikis akan membawa individu ke dalam pemikiran-pemikiran positif yang pada ujungnya berdampak pada penilaian bahwa dirinya memiliki kualitas hidup yang baik.
3. Jejaring sosial, aktivitas, dan partisipasi merupakan faktor eksternal yang datang dari interaksi individu dengan komunitas di sekitarnya, kualitas interaksi, kualitas hubungan, kualitas dan membantu individu untuk mengembangkan peran-peran dalam masyarakat dan meningkatkan kualitas hidup individu tersebut.

4. Keadaan lingkungan hidup dan kondisi sosio-ekonomi adalah faktor eksternal yang datang dari keadaan lingkungan sekitar secara umum, status sosio-demografik, kondisi alam, kondisi ekonomi serta budaya yang ada di dalam lingkungan akan mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Keadaan lingkungan yang baik dan kondusif membantu individu menciptakan persepsi atas kehidupan yang baik pula dan akan berdampak pada peningkatan kualitas hidup.

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan teori Wilson dan Cleary mengenai model konseptual yang digunakan untuk mengukur dan memahami kualitas hidup terkait dengan kesehatan (*Health Related Quality Of Life*). Model ini pertama kali diusulkan oleh Wilson dan Cleary pada tahun 1995 dan telah menjadi dasar bagi banyak penelitian dalam bidang kesehatan dan kualitas hidup (Sousa et al, 2006) Model Wilson dan Cleary juga menyajikan taksonomi hasil pasien yang dikategorikan ke dalam lima konsep kesehatan. Adapun lima konsep kesehatan yang dijelaskan dalam model ini adalah faktor biologis dan fisiologis, status gejala, fungsi, persepsi kesehatan umum dan kualitas hidup secara keseluruhan.

Dalam konteks kualitas hidup, teori Wilson dan Cleary menyediakan kerangka kerja untuk memahami hubungan antara kesehatan dan kualitas hidup, serta mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat memengaruhi kualitas hidup seseorang. Model ini mengakui bahwa kualitas hidup dipengaruhi oleh berbagai faktor kesehatan, termasuk kondisi fisik, psikologis, dan sosial. Model ini telah banyak digunakan dalam penelitian

dan praktik klinis untuk memahami dan meningkatkan kualitas hidup pasien dengan berbagai kondisi kesehatannya.

Selain itu teori Wilson dan Cleary menggambarkan kualitas hidup sebagai konsep multidomainonal yang mencakup beberapa domain atau tingkatan. Multidomainonal merupakan pendekatan yang mengakui bahwa kualitas hidup tidak dapat direduksi menjadi satu domain saja. Kualitas hidup dipahami sebagai konsep yang kompleks mencakup berbagai aspek kesehatan seperti kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial, lingkungan fisik, dan kehidupan spiritual. Hal ini sejalan pada penelitian (Karim et al., 2021) yang mengatakan bahwa kualitas hidup merupakan teori multidomainonal jika dilihat dari berbagai domain yang berbeda didalamnya seperti fisik, psikologis, kesejahteraan sosial dan fungsional.

Setiap individu akan menilai kualitas hidup mereka sebagai ungkapan perasaan mengenai kesejahteraan dan aspek lainnya, reaksi personal terhadap kondisi kesehatannya, serta kondisi non medis lainnya seperti hubungan keluarga, ketakutan, kegembiraan, harapan dan duka cita. Oleh karena itu, kualitas hidup adalah keadaan dimana pikiran yang hanya bisa diekspresikan oleh pasien.

2.2 Hipertensi

2.2.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah kondisi medis di mana tekanan darah dalam arteri tubuh meningkat secara persisten. Hipertensi atau bisa disebut dengan penyakit darah tinggi merupakan suatu keberadaan Dimana seseorang

mengalami angka tekanan darah yang menunjukkan angka sistolik lebih dari 140 mmHg dan pada angka diastolic lebih dari 90 mmHg. Hipertensi merupakan kondisi dimana tekanan darah berada di atas normal. Hipertensi dikenal juga dengan penyakit tekanan darah tinggi. Tekanan darah seseorang normalnya setara atau kurang dari 120/80 mmHg. Apabila seseorang memiliki tekanan darah diatas 140/90 mmHg maka ia dapat dikatakan menderita hipertensi (Ekasari, 2021)

2.2.2 Etiologi Hipertensi

Menurut (Pradono et al., 2020) hipertensi secara umum dapat dibagi menjadi dua bagian yakni :

1) Hipertensi primer/esensial

Hipertensi primer disebut juga sebagai hipertensi esensial. Jenis ini paling umum, dan terjadi pada 90-95 persen penderita hipertensi. Kelainan utama pada hipertensi primer adalah terjadinya resistensi perifer. Hipertensi primer dapat disebabkan oleh faktor genetik atau lingkungan. Umumnya terjadi pada kelompok umur 50-60 tahun, dan sepertiga dari mereka mengalami peningkatan tekanan darah sistolik. Sebanyak 70-80 persen penderita memiliki riwayat keluarga yang menderita hipertensi. Jika hipertensi terjadi pada kedua orang tua, risiko terkena hipertensi akan meningkat. Korelasi naiknya tekanan darah lebih kuat antara orang tua dan anak daripada antara suami-isteri, hal ini menunjukkan pentingnya faktor genetik dalam riwayat hipertensi keluarga.

2) Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder mencakup 5-10 persen subjek hipertensi. Hipertensi sekunder dikaitkan dengan adanya kelainan pada organ tubuh sehingga dapat dilakukan identifikasi. Faktor penyebab hipertensi sekunder yang paling umum adalah kerusakan dan disfungsi ginjal. Penyebab lainnya adalah tumor, masalah pada kelenjar tiroid, kondisi selama kehamilan, dan lain-lain. Biasanya hipertensi jenis ini bisa disembuhkan jika penyebabnya dapat diatasi, dengan cara mengobati penyebab tekanan darah yang meningkat.

2.2.3 Klasifikasi Hipertensi

Pada penelitian (Adrian, 2019) menjelaskan bahwa klasifikasi tekanan darah pada usia dewasa > 18 tahun yaitu :

1. Hipertensi derajat I : apabila sistoliknya 140-159 mmHg dan pada tekanan diastoliknya 90-99 mmHg
2. Hipertensi derajat II : apabila tekanan sistoliknya > 160 mmHg dan diastoliknya > 100 mmHg
3. Hipertensi derajat III : apabila tekanan sistoliknya > 180 mmHg dan tekanan diastoliknya > 116 mmHg.

2.2.4 Patofisiologi Hipertensi

Mekanisme terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh *Angiotensin I Converting Enzyme (ACE)*. ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi dihati.

Selanjutnya oleh hormon, renin (diproduksi oleh ginjal) akan diubah menjadi angiotensin I oleh ACE yang terdapat di paru-paru angiotensin I diubah menjadi angiotensin II. Angiotensin II inilah yang memiliki peranan kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama (Prayitnaningsih et al., 2021 dalam (Dika Lukitaningtyas, 2023)).

Aksi pertama adalah meningkatkan *sekresi hormone antidiuretik (ADH)* dan rasa haus. ADH diproduksi di hipotalamus (kelenjar pituitari) dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin. Meningkatnya ADH, sangat sedikit urin yang diekskresikan ke luar tubuh (antidiuresis), sehingga menjadi pekat dan tinggi osmolaritasnya. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Akibatnya, volume darah meningkat yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah. Aksi kedua adalah menstimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron merupakan hormon steroid yang memiliki peranan penting pada ginjal. Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosteron akan mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan cara mereabsorpsinya dari tubulus ginjal (Prayitnaningsih et al., 2021 dalam (Dika Lukitaningtyas, 2023)).

Naiknya konsentrasi NaCl akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume tekanan darah. Patofisiologi hipertensi melibatkan berbagai mekanisme yang memengaruhi regulasi tekanan darah dalam tubuh. Faktor-faktor tersebut merubah fungsi tekanan darah terhadap perfusi

jaringan yang adekuat meliputi mediator hormon, latihan vaskuler, volume sirkulasi 10 darah, kaliber vaskuler, viskositas darah, curah jantung, elastisitas pembuluh darah dan stimulasi neural. Patogenesis hipertensi esensial dapat dipicu oleh beberapa faktor meliputi faktor genetik, asupan garam dalam diet, tingkat stress dapat berinteraksi untuk memunculkan gejala hipertensi. (Prayitnaningsih et al., 2021 dalam (Dika Lukitaningtyas, 2023).

2.2.5 Kualitas Hidup Pasien Hipertensi

Hipertensi dapat menyebabkan terjadinya komplikasi jika kondisinya tidak kontrol, seperti penyakit jantung koroner dan stroke, gagal jantung, gagal ginjal, penyakit vaskular perifer, dan kerusakan pembuluh darah retina yang mengakibatkan gangguan penglihatan (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan penelitian Alfian R (2017) penyakit hipertensi seringkali disertai dengan penyakit komorbid penyakit penyerta lainnya seperti jantung, ginjal dan stroke sehingga menyebabkan penurunan kualitas hidup seseorang. Kualitas hidup pasien hipertensi yang juga disertai komplikasi dapat mengalami penurunan dalam beberapa aspek fisik, psikologis dan sosial dibandingkan dengan pasien yang tekanan darah normal dan tanpa meminum obat antihipertensi (Yuswar et al., 2019)

2.3 Diabetes Mellitus

2.3.1 Definisi Diabetes Mellitus

Diabetes Mellitus adalah salah satu penyakit degenerative yang disebabkan oleh menurunnya fungsi dan jaringan ataupun organ tubuh

secara bertahap dari waktu ke waktu karena usia ataupun gaya hidup yang dipilih. Penyakit ini dikenal sebagai penyakit yang diakibatkan oleh pola hidup yang modern, dimana orang lebih suka makanan siap saji, kurangnya aktivitas fisik, dan lebih memanfaatkan teknologi seperti menggunakan kendaraan bermotor daripada berjalan kaki (Gumilar, 2022). Menurut (Defeudis et al., 2022) diabetes mellitus (DM) merupakan salah satu penyakit kronik yang banyak terjadi dan ditandai dengan adanya gangguan metabolisme karbohidrat.

2.3.2 Etiologi Diabetes Mellitus

Berdasarkan penelitian (Lestari et al., 2021) Etiologi dari penyakit diabetes yaitu gabungan antara faktor genetik dan faktor lingkungan. Etiologi lain dari diabetes yaitu sekresi atau kerja insulin, abnormalitas metabolik yang mengganggu sekresi insulin, abnormalitas mitokondria, dan sekelompok kondisi lain yang mengganggu toleransi glukosa. Diabetes mellitus dapat muncul akibat penyakit eksokrin pankreas ketika terjadi kerusakan pada mayoritas islet dari pankreas. Hormon yang bekerja sebagai antagonis insulin juga dapat menyebabkan diabetes. Resistensi insulin pada otot adalah kelainan yang paling awal terdeteksi dari diabetes tipe 1.

Pada diabetes tipe I, sel beta pankreas telah dihancurkan oleh proses autoimun, sehingga insulin tidak dapat diproduksi. Hiperglikemia puasa terjadi karena produksi glukosa yang tidak dapat diukur oleh hati. Meskipun glukosa dalam makanan tetap berada di dalam darah dan menyebabkan hiperglikemia postprandial (setelah makan), glukosa tidak dapat disimpan di hati. Jika konsentrasi glukosa dalam darah cukup tinggi, ginjal tidak akan

dapat menyerap kembali semua glukosa yang telah disaring. Kekurangan insulin juga dapat mengganggu metabolisme protein dan lemak, yang menyebabkan penurunan berat badan. Jika terjadi kekurangan insulin, kelebihan protein dalam darah yang bersirkulasi tidak akan disimpan di jaringan. Dengan tidak adanya insulin, semua aspek metabolisme lemak akan meningkat pesat.

Untuk mengatasi resistensi insulin dan mencegah pembentukan glukosa dalam darah, diperlukan peningkatan jumlah insulin yang disekresikan oleh sel beta pankreas. Pada penderita gangguan toleransi glukosa, kondisi ini terjadi akibat sekresi insulin yang berlebihan, dan kadar glukosa akan tetap pada level normal atau sedikit meningkat. Namun, jika sel beta tidak dapat memenuhi permintaan insulin yang meningkat, maka kadar glukosa akan meningkat dan diabetes tipe II akan berkembang (Lestari et al., 2021)

2.3.3 Klasifikasi Diabetes Mellitus

Berdasarkan (*American Diabetes Association, 2022*) penyakit diabetes mellitus diklasifikasikan menjadi beberapa jenis berdasarkan etiologinya, yaitu :

Tabel 2. 1 Klasifikasi Diabetes Mellitus menurut ADA

Klasifikasi	Definisi
Diabetes tipe 1	(akibat penghancuran sel β autoimun, biasanya menyebabkan defisiensi insulin absolut termasuk diabetes autoimun laten pada usia dewasa)

Diabetes tipe 2	(akibat hilangnya sekresi insulin sel β secara progresif dan sering kali disebabkan oleh resistensi insulin)
Diabetes mellitus gestasional	(GDM ; diabetes yang didiagnosis pada trimester kedua atau ketiga kehamilan yang tidak secara jelas menunjukkan diabetes sebelum kehamilan)
Jenis diabetes tertentu yang disebabkan oleh penyebab lain	misalnya sindrom diabetes monogenic (seperti diabetes neonatal dan diabetes usia muda), penyakit eksokrin pancreas (seperti fibrosis kistik dan pankreatitis), dan akibat obat atau bahan kimia diabetes (seperti penggunaan glukokortikoid dalam pengobatan HIV/AIDS atau setelah transplantasi organ)

Sumber : (*American Diabetes Association, 2022*)

Pada penelitian (Soelistijo et al., 2019) juga mengemukakan klasifikasi diabetes mellitus dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2. 2 Klasifikasi Diabetes Mellitus

Klasifikasi	Deskripsi
Diabetes tipe 1	Destruksi sel beta, umumnya berhubungan dengan defisiensi insulin absolut <ul style="list-style-type: none"> - Autoimun - Idiopatik

Diabetes tipe 2	Bervariasi, mulai dari dominan resistensi insulin disertai defisiensi insulin relative sampai yang dominan defek sekresi insulin disertai resistensi insulin
Diabetes mellitus gestasional	Diabetes yang di diagnosis pada trimester kedua atau ketiga pada saat kehamilan yang dimana sebelum hamil tidak didapatkan diabetes
Diabetes tipe spesifik yang berkaitan dengan penyebab lain	<ul style="list-style-type: none"> - Sindroma diabetes monogenik (diabetes neonatal, <i>maturity – onset diabetes of the young</i> (MODY)) - Penyakit eksokrin pankreas (fibrosis kistik, pankreatitis) - Disebabkan oleh obat atau zat kimia (misalnya penggunaan glukokortikoid pada terapi HIV/AIDS atau setelah transplantasi organ)

Sumber: (Soelistijo et al., 2019)

2.3.4 Gejala Diabetes Mellitus

Diabetes mellitus adalah kondisi di mana tubuh mengalami masalah dalam mengatur kadar gula darah, yang bisa mengakibatkan berbagai gejala. Seseorang yang menderita diabetes mellitus memiliki gejala antara lain polyuria (sering kencing), polidipsia (sering merasa haus) dan polifagia (sering merasa lapar) serta penurunan berat badan yang tidak diketahui penyebabnya. Penderita diabetes mellitus juga memiliki gejala lain seperti sering mengeluhkan lemah badan dan kurangnya energi, kesemutan

ditangan ataupun kaki, kulit kering dan gatal, mudah terinfeksi bakteri atau jamur, penyembuhan luka yang lama dan mata menjadi kabur. Namun pada beberapa kasus penderita diabetes mellitus tidak menunjukkan adanya gejala.

Apabila terdapat kecurigaan terhadap diabetes mellitus maka dokter akan menyarankan pemeriksaan gula darah yang dimana pemeriksaan gula darah terdiri atas gula darah setelah berpuasa (minimal 8 jam), gula darah 2 jam setelah makan, dan gula darah sewaktu. Selain dari ketiga pemeriksaan tersebut dokter dapat merekomendasikan pemeriksaan laboratorium lainnya. Dari hasil pemeriksaan yang didukung oleh hasil laboratorium maka dokter akan menentukan apakah pasien terkena diabetes mellitus atau tidak (Febrinasari, R. P., Sholikhah, T. A., Pakha, D. N., & Putra, 2020).

2.3.5 Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus

Betapa seriusnya penyakit diabetes mellitus yang menyerang penderitanya dapat dilihat pada setiap komplikasi yang ditimbulkan. Akan lebih rumit apabila penyakit diabetes tidak hanya menyerang satu alat saja tetapi berbagai komplikasi dapat diidap bersamaan seperti jantung diabetes, saraf diabetes, dan kaki diabetes (Juabedah, 2022).

Menurut penelitian Li, dkk (2018) dalam (Puspitasari, 2020) komplikasi diabetes mellitus dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien dengan berbagai cara, seperti peningkatan ketidaknyamanan, penurunan kemampuan beraktivitas, dan penurunan kesehatan fisik secara menyeluruh, selain itu juga dapat memperpanjang waktu perawatan yang dapat

meningkatkan biaya perawatan pasien sehingga memberikan beban mental pada pasien yang dapat menyebabkan depresi. Hal ini sejalan dengan penelitian (Umam et al., 2020) yang mengatakan bahwa dengan adanya komplikasi dari penyakit diabetes mellitus dapat menurunkan tingkat kualitas hidup dikarenakan penyakit yang dideritanya menjadi semakin parah, apabila penderita diabetes mellitus telah terkena komplikasi maka hal tersebut dapat menurunkan kualitas hidup.

2.4 Kajian Integrasi Keislaman

2.4.1 Pandangan Islam mengenai Kesehatan

Islam adalah agama *Rahmatan lil'Alamin* yang membawa keberkahan kepada seluruh manusia maupun alam semesta sehingga ia mengatur segala aspek kehidupan manusia, baik yang berkaitan dengan hubungan antara manusia dengan Allah SWT (*hablum minallah*), maupun hubungan antara manusia dengan sesama makhluk (*hablum minannas*). Salah satu aspek kehidupan yang sangat penting dalam Islam adalah kebersihan. Dalam hal ini, Islam sangat menaruh perhatian yang besar terhadap kebersihan, karena kebersihan selain bagian dari iman juga merupakan pangkal dari kesehatan (Ika et al., 2023).

Kesehatan dalam Islam juga merupakan perkara yang penting. Sehat merupakan nikmat besar yang diberikan Allah kepada setiap hambanya. Salah satu bentuk menjatuhkan diri pada kebinasaan adalah orang yang tidak menjaga kesehatan diri sendiri. Hal ini dikarenakan orang tersebut mendustakan nikmat yang telah Allah berikan kepadanya. Padahal menjaga kesehatan merupakan salah satu ikhtiar menjadi hamba yang disukai oleh

Allah. Sebagaimana sabda Rasulullah saw dalam kitab hadist *bulugul maram* :

المؤمن القوي خير وأحب إلى الله من المؤمن الضعيف

Artinya: “Mukmin yang kuat lebih baik dan lebih dicintai Allah daripada Mukmin yang Lemah” (HR. Muslim).

Allah lebih mencintai mukmin yang kuat dan sehat dikarenakan mukmin yang kuat dan sehat dapat beribadah dengan baik. Seseorang mukmin harus menjaga kesehatan agar ibadah serta kebaikan lain dapat dilakukan dengan lebih efektif dan lebih baik. Al-Quran menjelaskan bahwa proses degenerasi akan terjadi pada manusia, dengan kata lain manusia akan kembali dalam bentuk yang lemah dalam surah (Yasin 36:68)

﴿ وَمَنْ نَعْمَرَهُ نُنَكِّسْهُ فِي الْخَلْقِ أَفَلَا يَعْقِلُونَ ﴾

Artinya: “Siapa yang Kami panjangkan umurnya niscaya Kami balik proses penciptaannya (dari kuat menuju lemah). Maka, apakah mereka tidak mengerti?”

Dalam Tafsir Al- Munir jilid 12 Allah SWT memperingatkan mereka agar jangan menyia-nyiakan usia muda dan umur yang ada, barangsiapa yang kami panjangkan umurnya, kami kembalikan dirinya dari keadaan kuat menjadi lemah dan dari energik menjadi tidak berdaya. Apakah mereka tidak paham dan berpikir bahwa semakin bertambah usia, maka semakin lemah dan menurun kemampuan mereka untuk berusaha? Kami telah memberi kesempatan yang cukup dari usia mereka untuk melakukan penelitian, pengkajian, dan pemikiran yang benar. Jika umur mereka terus

bertambah setelah itu, maka panjang umurnya tidak lagi berguna bagi mereka. Keterangan ini bertujuan untuk membungkam apologi mereka bahwa kesempatan yang ada belum memadai untuk melakukan pengamatan dan perenungan.

Selanjutnya Allah menegaskan bahwa barang siapa yang dipanjangkan umurnya, niscaya akan dikembali kepada awal kejadiannya. Artinya, mereka kembali lemah dan kurang akal seperti anak kecil. Tidak kuat lagi melakukan ibadah-ibadah yang berat dan mulai banyak lupa, sehingga tidak banyak dapat melakukan ibadah dengan baik. Pada akhir ayat ini, Allah mempertanyakan mengapa mereka tidak mengerti dan menggunakan kesempatan selagi masih muda dan kuat. Dalam kitab tafsir al-munir jilid 12 penulis menyampaikan hadits

إِغْتَنِمْ خَمْسًا قَبْلَ خَمْسٍ : فَرَاغَكَ قَبْلَ شُغْلِكَ ، غِنَاكَ قَبْلَ فَقْرِكَ ، صِحَّتَكَ قَبْلَ سَقَمِكَ ، شَبَابَكَ قَبْلَ هَرَامِكَ ، حَيَاتَكَ قَبْلَ مَوْتِكَ (رواه الحاكم عن ابن عباس)

Pergunakan kesempatan yang lima sebelum datang yang lima : waktu luangmu sebelum waktu sibukmu, waktu kayamu sebelum waktu miskinmu, waktu sehatmu sebelum waktu sakitmu, waktu mudamu sebelum waktu tuamu, dan waktu hidupmu sebelum waktu matimu. (Riwayat al-Hakim dari Ibnu Abbas);

Apakah orang-orang kafir tidak mempergunakan akal nya bahwa semakin panjang dan tua umur seseorang, maka semakin lemah jasmani dan rohaninya dan semakin tidak mampu ia berbuat. Allah telah memberinya umur yang cukup kepada mereka untuk dapat berbuat banyak, beramal saleh,

menuntut ilmu yang cukup, beribadah dengan baik, dan sebagainya. Akan tetapi, mereka tidak mempergunakan umur itu dengan sebaik-baiknya. Allah mengutus para rasul kepada mereka dengan membawa petunjuk ke jalan yang lurus, tetapi mereka tidak mengikuti rasul dan petunjuk itu bahkan mereka mendustakan dan mengingkarinya.

2.4.2 Konsep *Maqashid Al-Syari'ah* dalam Kualitas Hidup

Dalam kajian hukum islam, *maqashid al-syari'ah* (tujuan syariah) memiliki peranan sangat penting. Setidaknya ada tiga pertimbangan yang mendasarinya. Pertama, hukum Islam bersumber dari Al-Qur'an dan Hadits yang akan selalu berhadapan dengan perubahan sosial. Kedua, secara historis sejatinya perhatian terhadap *maqashid al-syari'ah* ini telah dilakukan oleh Rasulullah Saw, para sahabat, dan generasi *mujtahid* sesudahnya. Ketiga, dalam bidang *mu'amalah*, pengetahuan tentang *maqashid al-syari'ah* merupakan kunci keberhasilan seorang *mujtahid* dalam berjihad, sebab berdasarkan *maqashid al-syari'ah* inilah setiap persoalan *mu'amalah* antar sesama manusia dapat dikembalikan (Sutisna dkk, 2020)

Secara kebahasaan, *maqashid al-syari'ah* terdiri dari dua kata yaitu *maqashid* berasal dari bahasa arab yang merupakan bentuk jamak dari kata *maqsud*, yang berarti maksud, sasaran, prinsip, niat, atau tujuan. *Syariah* secara bahasa berarti jalan ke sumber (mata) air, yakni jalan yang harus diikuti oleh setiap muslim. *Syariat* merupakan jalan hidup setiap muslim yang memuat ketetapan-ketetapan Allah dan ketentuan Rasul-Nya, baik berupa larangan maupun perintah yang meliputi seluruh aspek hidup dalam

kehidupan manusia (Ali, 2004). *Maqashid al-syari'ah* adalah maksud yang melatarbelakangi ketentuan-ketentuan hukum islam atau dengan bahasa yang sederhana yakni maksud dan tujuan disyariatkannya hukum islam (Auda, 2010).

Setiap hukum yang diciptakan dan disyariatkan Allah pasti memiliki tujuan masing-masing yang dimana tujuan pensyariatan hukum adalah untuk mencapai kemaslahatan hidup manusia baik rohani maupun jasmani, individual dan sosial (Nurhayati & Sinaga, 2019). Jika dilihat dari kebutuhan dan pengaruhnya terhadap hukum maka *maqasid al-syari'ah* terbagi kepada tiga yaitu (Helim, 2019) :

- 1) Kebutuhan *al-daruriyah*: adalah kepentingan esensial yang merupakan kebutuhan pokok, utama atau paling mendasaar dalam kehidupan manusia (kebutuhan primer) baik menyangkut pemeliharaan kemaslahatan agama ataupun dunia. Apabila kemaslahatan tersebut tidak terpenuhi maka akan mengakibatkan *mafsadah* (kerusakan) sehingga dari hal ini dapat menyebabkan kehidupan manusia menjadi cedera, cacat bahkan sampai kematian.
- 2) Kebutuhan *al-hajiyah*: adalah kebutuhan pendukung (sekunder) atau diperlukan kemaslahatan tersebut untuk menghindari kesulitan, dan apabila kebutuhan ini tidak terpenuhi maka tidak sampai merusak kehidupan manusia, tetapi hanya mendapatkan kesulitan.
- 3) Kebutuhan *al-tahsiniyah*: adalah kebutuhan penunjang (tersier) atau di dalamnya terdapat kemaslahatan pelengkap dan sebagai penyempurnaan dari dua kemaslahatan sebelumnya. Apabila

kemaslahatan ini tidak terpenuhi, tidak akan mempersulit apalagi sampai merusak kehidupan manusia tetapi hanya tidak lengkap atau tidak sempurnanya kemaslahatan yang diperoleh.

Guna memperoleh gambaran yang utuh mengenai *maqashid al-shari'ah* imam al-Syatibi berpendapat bahwa semua ketentuan hukum berporos kepada lima hal pokok yang disebut dengan *al-dharuriyat al-khamsah* (lima hal pokok yang harus dijaga). Berikut ini akan dijelaskan kelima pokok kemaslahatan dengan peringkatnya masing-masing (Helim, 2019) :

1) Pemeliharaan Agama (*Muhafazah Al-Din*)

Dalam agama terkumpul ajaran-ajaran yang berkaitan dengan akidah, ibadah, hukum-hukum yang disyariatkan Allah kepada manusia. Semua terangkum dalam rukun iman dan rukun islam. Dengan melaksanakan semua ketentuan ini menjadikan manusia sebagai orang yang menjalankan kehendak *al-shari'* dan termasuk memelihara agama.

2) Pemeliharaan Jiwa (*Muhafazah al-Nafs*)

Upaya untuk memelihara jiwa (diri) dan berlangsungnya kehidupan manusia. Islam mewajibkan untuk mencapai tegaknya jiwa yaitu terpenuhinya makanan pokok, minuman, pakaian, dan tempat tinggal. Ada juga tentang hukum *al-qisas* (hukuman setimpal), *al-diyah* (denda), *al-kafarah* (tebusan) terhadap orang yang menganiaya jiwa. Dikenakan hukum haram bagi orang yang menggunakan jiwa kepada kerusakan dan wajib bagi setiap orang menjaga jiwanya (diri sendiri) dari bahaya.

3) Pemeliharaan Keturunan (*Muhafazah al-Nasl / al-Nasb*)

Keturunan adalah generasi penerus bagi setiap orang. Oleh karena itu keturunan merupakan kehormatan bagi setiap orang dan karena kedudukan keturunan inilah Islam sangat memperhatikan agar keturunan yang dilahirkan berasal dari hubungan yang jelas dan sah menurut agama dan negara. Dengan demikian Islam melarang zina demi terpeliharanya keturunan.

4) Pemeliharaan Harta (*Muhafazah al-Mal*)

Harta ini atau apapun yang ada di dunia ini pada hakikatnya milik Allah, sementara harta yang ada di tangan manusia hanya berupa pinjaman yang akan dipertanggungjawabkan di hari perhitungan kelak. Agar harta ini dapat dipertanggungjawabkan maka penggunaannya harus sesuai dengan yang ditentukan dalam islam.

5) Pemeliharaan Akal (*Muhafazah al-Aql*)

Akal adalah anggota tubuh yang vital pada manusia. Dengan akal inilah manusia dapat membedakan, merasa dan mengetahui segala sesuatu yang dapat diraihnyanya baik sesuatu pada dirinya ataupun di luar dirinya. Hal ini karena akal bukan hanya sekedar sebagai anggota tubuh tetapi ia juga merupakan gerak. Gerak akal inilah yang membuat ia mampu melakukan sesuatu melalui anggota tubuh yang lain.

Dalam penelitian ini, maka peneliti menggunakan dua konsep *maqashid al-syari'ah* yaitu pemeliharaan jiwa (*Muhafazah al-Nafs*) dan pemeliharaan akal (*Muhafazah al-Aql*). Hal ini sejalan dengan kualitas hidup dalam islam yang memang berhubungan dengan fisik, jiwa, dan pikiran karena islam menjaga pemenuhan dasar berupa agama, kehidupan,

pikiran, kesejahteraan, dan kemuliaan (Ermasari dkk, 2017). Adapun keterkaitan kedua konsep *maqashid al-syari'ah* tersebut dengan kualitas hidup yakni:

1) Pemeliharaan Jiwa (*Muhafazah al-Nafs*)

Salah satu bentuk pemeliharaan jiwa yaitu memenuhi kebutuhan pokok berupa makanan untuk mempertahankan hidup. Akan tetapi sebagai manusia juga harus memperhatikan pola makan yang baik agar tidak berlebihan dalam mengkonsumsinya. Hal ini juga sudah disebutkan dalam Al-Qur'an surah (al-A'raf: 31):

﴿ يَا بَنِي آدَمَ خُذُوا زِينَتَكُمْ عِنْدَ كُلِّ مَسْجِدٍ وَكُلُوا وَاشْرَبُوا وَلَا تُسْرِفُوا إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ ﴾

Artinya: “Wahai anak cucu Adam, pakailah pakaianmu yang indah pada setiap (memasuki) masjid dan makan serta minumlah, tetapi janganlah berlebihan. Sesungguhnya Dia tidak menyukai orang-orang yang berlebihan”.

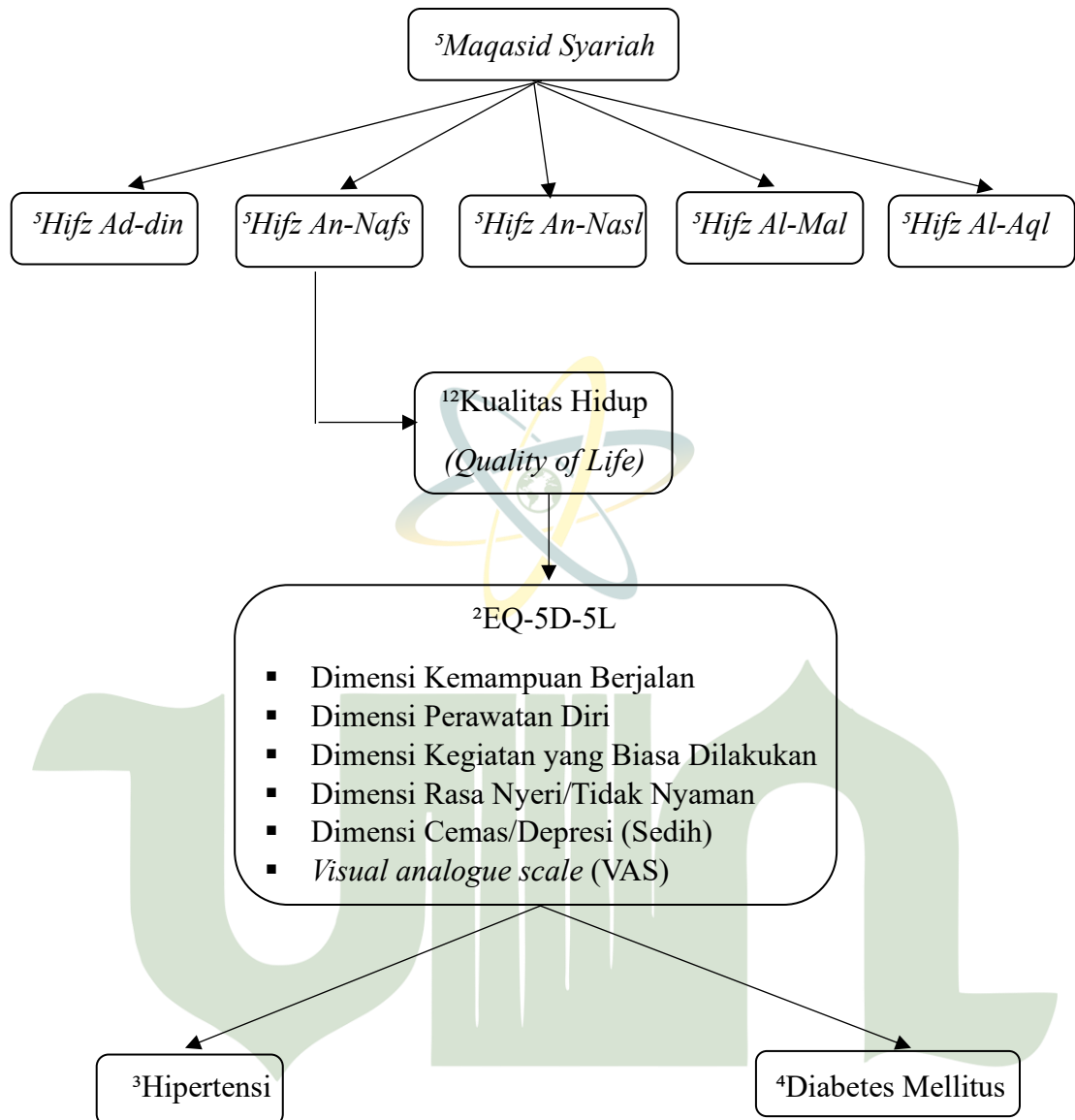
Dalam Kitab Tafsir Al-Qur'anul Majid An-Nuur jilid 2 dijelaskan bahwa islam mengajarkan kepada manusia untuk mencapai kesempurnaan roh, ketinggian budi, dan kesenatan tubuh. Selain itu islam juga menyukai keindahan dan kenikmatan asal tidak berlebihan.

Islam menganjurkan mengonsumsi makanan secara tidak berlebihan dan sesuai kebutuhan. Menjaga pola makan merupakan hal sehat yang dapat memiliki dampak positif pada kualitas hidup seseorang. Berikut adalah beberapa hubungan antara menjaga pola makan dengan kualitas hidup:

- 1) Kesehatan Fisik: Pola makan yang sehat, yang kaya akan buah-buahan, sayuran, biji-bijian utuh, dan sumber protein berkualitas, dapat membantu menjaga kesehatan fisik yang baik. Ini dapat mengurangi risiko obesitas, penyakit jantung, diabetes, hipertensi dan penyakit kronis lainnya sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup dengan mengurangi kecemasan terkait kesehatan
- 2) Kesehatan Mental: Pola makan yang sehat juga dapat berdampak positif pada kesehatan mental. Asupan nutrisi yang kuat dapat mendukung fungsi otak yang optimal dan mengurangi risiko gangguan suasana hati, kecemasan, dan depresi.
- 3) Energi dan Produktivitas: Pola makan yang sehat dapat memberikan energi yang stabil dan berkelanjutan sepanjang hari untuk menjaga produktivitas dan kualitas hidup secara keseluruhan.

Dengan demikian, menjaga pola makan yang sehat merupakan bagian penting dari menjaga kualitas hidup secara keseluruhan, baik dari segi fisik maupun mental.

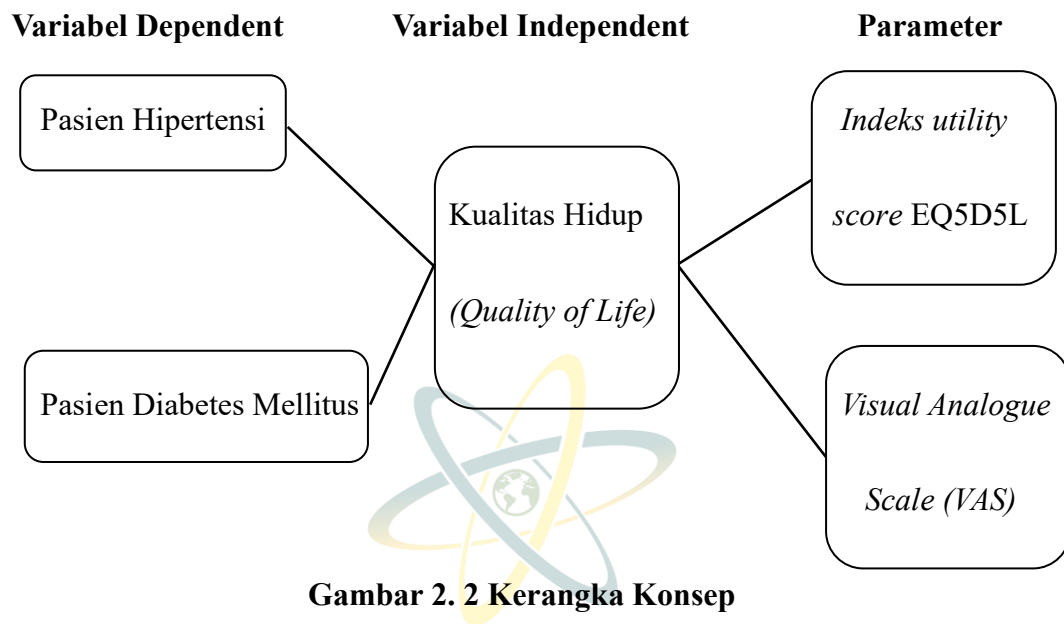
2.5 Kerangka Teori



Teori Wilson and Clearly (1995) yang diadaptasi sesuai judul penelitian dari sumber ¹(WHOQOL), ²(EuroQol Research Foundation, 2021), ³(Pangestuti et al., 2022), ⁴(Umam et al., 2020), ⁵(Helim, 2019)

Gambar 2. 1 Kerangka Teori

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

2.7 Hipotesis Masalah

Berdasarkan rumusan masalah maka didapatkan hipotesis yaitu :

1. Kualitas hidup pasien hipertensi lebih dominan kepada kualitas hidup yang kurang baik
2. Pada pasien diabetes mellitus masih banyak yang memiliki kualitas hidup yang kurang baik
3. Pada pasien hipertensi dan pasien diabetes mellitus tidak terdapat perbedaan kualitas hidup yang bermakna.