BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A Teori-Teori

1. Konsep Diabetes Mellitus

a. Definisi

Diabetes merupakan penyakit metabolik jangka panjang yang memiliki menjadi dua jenis, yaitu diabetes tipe 1 dan tipe 2. Kondisi ini ditandai dengan meningkatnya kadar gula dalam darah, dalam jangka waktu yang lama penyakit tersebut juga dapat menimbulkan berbagai kerusakan serius pada organ tubuh seperti jantung, pembuluh darah, mata, ginjal, serta sistem saraf (Winahyu, 2023). Menurut WHO 2024, Insulin berfungsi untuk mengendalikan kadar glukosa dalam darah. Kondisi pada saat mengalami Hiperglikemia gula dalam darah akan meningkat dan menjadi tanda umum diabetes yang tidak terkelola dengan baik.

b. Faktor Penyebab Diabetes Mellitus

Menurut Sri, 2015; Faida dan Santik, 2018; Martina dan Adisasmita, 2019 dalam (Azizah & Novrianti, 2022) Penyebab diabetes mellitus dikelompokkan sebagai berikut:

1) Faktor Tetap

Faktor penyebab diabetes mellitus yang disebabkan oleh usia, jenis kelamin, genetik, dan riwayat autoimun.

2) Faktor Perilaku

Faktor perilaku, seperti kebiasaan memakai obat-obat tertentu dan dapat mempengaruhi munculnya Diabetes Mellitus.

3) Faktor Ekonomi

Faktor ekonomi seperti jenis pekerjaan dan tingkat pendidikan.

4) Faktor Intermediet

Faktor Intermediet, yaitu IMT dan juga kondisi psikologis yang dapat mempengaruhi kerentanan.

c. Klasifikasi Diabetes Melitus

Menurut buku panduan resmi (PERKENI, 2024) yang berjudul pedoman pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 di Indonesia, Klasifikasi Diabetes Melitus yaitu:

1) Tipe 1

Diabetes melitus tipe 1, pada tipe 1 ini pankreas mengalami kerusakan pada sel penghasil insulin yang dapat menyebabkan tubuh mengalami kekurangan insulin secara total. Penyebabnya bisa terjadi karena autoimun atau idiopatik.

2) Tipe 2

Diabetes melitus tipe 2, kondisi tubuh mengalami penurunan produksi insulin sehingga insulin tidak merespons dengan baik.

3) Diabetes Melitus Gestasional

Diabetes melitus gestasional adalah diabetes yang muncul pada trimester kedua atau ketiga kehamilan pada wanita yang sebeumnya tidak memiliki diabetes.

4) Diabetes Mellitus yang lain

a) Sindroma diabetes monogenik yang merupakan bentuk diabetes yang muncul dalam enam bulan pertama kehidupan dan jenis diabetes yang diturunkan pada usia muda.

b) Penyakit pankreas eksokrin meliputi fibrosis kistik, yang merupakan kondisi genetik yang mempengaruhi kelenjar eksokrin termasuk pankreas, serta pankreatitis yang merupakan peradangan pada pankreas dan dapat menyebabkan kemampuan organ untuk memproduksi insulin menurun.

c) Diabetes akibat zat kimia atau obat juga dapat terjadi karena penggunaan obat-obatan seperti glukokortioid, terutama dalam terapi untuk HIV/AIDS atau setelah melakukan transplantasi organ.

d. Tanda dan Gejala Diabetes Melitus

Manifestasi klinis penderita diabetes melitus menurut (Widiasari et al., 2021) dibagi menjadi dua yaitu:

1) Gejala klinis klasik

Gejala klasik dari penderita diabetes mellitus adalah 4P yang terdiri dari:

a) Polidipsia

Polidipsia adalah rasa haus yang berlebihan karena kadar gula darah yang tinggi sehingga tubuh kehilangan lebih banyak cairan.

b) Polifagia

Polifagia terjadi karena sel tubuh mengalami kekurangan glukosa, sehingga memicu peningkatan nafsu makan.

c) Poliuria

Poliuria merupakan peningkatan volume urine, yang disebabkan oleh kadar gula darah tinggi dan melebihi batas normal ginjal untuk reabsorbsi glukosa.

d) Penurunan berat badan

Penurunan berat badan dapat terjadi karena tubuh memecah lemak dan protein sebagai sumber energi alternatif akibat kurangnya glukosa oleh sel.

2) Gejala umum

Gejala umum antara lain:

a) Kelelahan

b) Gelisah

c) Nyeri pada tubuh

d) Kesemutan

e) Mata kabur

e. Patofisologi

Pada diabetes tipe I, sel beta di pankreas telah rusak akibat proses autoimun, sehingga produksi insulin tidak dapat berlangsung. Hiperglikemia puasa terjadi karena hati tidak dapat mengukur produksi glukosa dengan tepat. Glukosa dari makanan yang terdapat dalam darah menyebabkan hiperglikemia postprandial (setelah makan), dan glukosa tersebut tidak dapat disimpan di hati. Jika kadar glukosa dalam darah cukup tinggi, ginjal tidak mampu menyerap seluruh glukosa yang telah disaring. Akibatnya, glukosa muncul dalam urine, yang dikenal sebagai kencing manis. Saat glukosa berlebih dikeluarkan melalui urine, limbah ini juga membawa ekskreta dan elektrolit yang berlebihan, suatu kondisi yang disebut

diuresis osmotik. Kehilangan cairan yang berlebihan ini dapat mengakibatkan peningkatan frekuensi buang air kecil (poliuria) dan rasa haus yang meningkat (polidipsia) (lestari et al., 2021).

Diabetes Mellitus tipe 2 mencakup kerusakan utama yang menyebabkan resistensi insulin pada sel hati, otot, dan lemak, serta disfungsi pada sel beta pankreas. Di kondisi normal, insulin yang dihasilkan oleh sel beta pankreas berinteraksi dengan reseptor pada sel target, yang merangsang translokasi transporter glukosa ke membran sel. Ini memungkinkan glukosa dari darah masuk ke dalam sel target. Di dalam sel otot dan sel lemak, glukosa diubah menjadi ATP untuk sumber energi, sementara di sel hati, glukosa disimpan dalam bentuk glikogen. Pada pasien dengan DM tipe 2, terjadi resistensi insulin, yaitu kondisi di mana reseptor pada sel-sel target tidak dapat merespons insulin dengan baik atau secara normal (Umayya & Wardani, 2023).

Inti dari patofisiologi penyakit ini adalah tidak berfungsinya umpan balik antara kerja insulin dan sekresi insulin, yang mengakibatkan kadar glukosa darah yang tinggi dan tidak normal. Dalam kasus disfungsi sel β (sel beta), sekresi insulin berkurang, yang membatasi kemampuan tubuh untuk mempertahankan kadar glukosa fisiologis. Di sisi lain, reseptor insulin berperan dalam peningkatan produksi glukosa di hati dan penurunan penyerapan glukosa di otot, hati, dan jaringan adiposa. Meskipun kedua proses ini terjadi pada awal patogenesis dan berkontribusi pada perkembangan penyakit, disfungsi sel β cenderung lebih parah dibandingkan dengan masalah pada reseptor insulin. Namun, jika kedua disfungsi

tersebut terjadi, maka hiperglikemia dapat meningkat dan mempercepat perkembangan Diabetes Melitus.

f. Komplikasi Diabetes Melitus

Komplikasi yang dapat muncul karena diabetes melitus yang tidak terkontrol menurut Umayya dan Wardani tahun 2023 meliputi beberapa kelompok, yaitu:

1) Komplikasi akut: komplikasi akut merupakan kondisi seperti hipoglikemia dan hiperglikemia yang terjadi secara tiba-tiba.
2) Komplikasi pada sistem saraf: mencakup neuropati somatik, neuropati otonom (viseral), gangguan mata seperti retinopati diabetik, katarak, serta glaukoma.
3) Komplikasi kardiovaskular: termasuk hipotensi ortostatik, percepatan proses aterosklerosis, risiko stroke, penyakit jantung koroner seperti infark miokard, penyakit arteri perifer, serta gangguan terkait viskositas darah dan fungsi trombosit.
4) Komplikasi pada ginjal: meliputi darah tinggi, adanya albumin dalam urin (albuminuria), pembengkakan (edema), hingga berkembang menjadi gagal ginjal kronis.
5) Komplikasi muskuloskeletal: salah satunya adalah terjadi kekakuan atau kontraktur pada sendi.
6) Komplikasi pada kulit: komplikasi pada kulit dapat berupa timbulnya ulkus, gangren, serta perubahan kulit yang bersifat atropik (Umayya & Wardani, 2023).

g. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan untuk menegakkan diagnosis diabetes melitus adalah sebagai berikut: (Yuvita & Ijul. I, 2025).

1) Pemeriksaan Glukosa Darah Puasa (GDP)

Gula darah puasa adalah pemeriksaan laboratorium dasar yang digunakan untuk menegakkaan diagnosis diabetes melitus. Tes ini dilakukan setelah pasien menjalani puasa selama 8 jam. Hasil pemeriksaan dengan nilai ≥126 mg/dL pada dua kali tes yang berbeda menunjukkan adanya diabetes melitus.

2) Pemeriksaan Glukosa Darah 2 Jam Post Prandial (GD2PP)

GD2PP menunjukkan bagaimana tubuh mengatur kadar glukosa setelah makan. Kadar glukosa ≥200 mg/dL dua jam setelah mengonsumsi 75 g glukosa digunakan sebagai salah satu kriteria penegakan diagnosis diabetes melitus.

3) Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO)

TTGO dianggap gold standard dalam menegakkan diagnisis diabetes melitus, khususnya pada pasien dengan hasil GDP atau GD2PP yang berada di batas nilai normal. Pemeriksaan ini mengevaluasi respon tubuh setelah mengonsumsi 75 g glukosa, dan nilai ≥200 mg/dL pada 2 jam setelah konsumsi menunjukkan adanya diabetes melitus.

4) Hemoglobin Terglikasi (HbA1c)

HbA1c menunjukkan rerata kadar glukosa darah dalam 2–3 bulan sebelumnya. Pemeriksaan ini tidak membutuhkan puasa sehingga lebih mudah dilakukan. Nilai HbA1c ≥6,5% digunakan sebagai indikator untuk menegakkan diagnosis diabetes melitus.

5) Pemeriksaan Urine

Pemeriksaan urine dilakukan untuk melihat adanya glukosuria atau ketonuria pada penderita diabetes melitus. Meski demikian, pemeriksaan ini tidak dapat dijadikan metode utama diagnosis karena tingkat sensitivitasnya yang rendah.

h. Penatalaksanaan

Tujuan terapi pada penderita diabetes melitus adalah untuk menurunkan risiko terjadinya komplikasi baik jangka pendek maupun jangka panjang. Tatalaksana pada penderita diabetes melitus dibagi menjadi dua:

1) Tatalaksana non-farmakologis

a) Edukasi: edukasi berguna untuk meningkatkan pengetahuan pasien mengenai pencegahan dan perawatan diabetes melitus secara menyeluruh.

b) Terapi nutrisi: pola makan seimbang sesuai dengan kebutuhan gizi dan kalori tiap individu, terutama pasien yang mengonsumsi obat insulin.

c) Latihan fisik: melakukan aktivitas fisik 30-45 menit dan melakukan olahraga yang tidak terlalu berat (Widiasari et al., 2021).

2) Tatalaksana farmakologis

Terapi obat juga diberikan secara bersamaan dengn perubahan pola makan, olahraga, dan gaya hidup sehat. Obat antidiabetes pada diabetes melitus tipe 2 meliputi:

a) Metformin merupakan obat yang berguna untuk meningkatkan sensitivitas insulin, menurunkan gula darah, menurunkan risiko hipoglikemia, dan mengurangi risiko komplikasi kardiovaskular.

b) Sulfonilurea digunakan sebagai terapi lini kedua pada pasien tanpa obesitas berat. Obat ini merangsang sekresi insulin dengan memengaruhi kanal K+ pada sel pankreas.
c) Thiazolidinediones (TZD) termasuk pioglitazone dan rosiglitazone, bekerja meningkatkan sensitivitas insulin di otot dan hati melalui aktivasi PPAR-γ.
d) Alpha-Glucosidase Inhibitors (AGI) seperti acarbose, voglibose, dan miglitol. Obat ini menurunkan hiperglikemia postprandial dengan menghambat penyerapan karbohidrat di usus.
e) Terapi berbasis inkretin (GLP-1 RA) contohnya exenatide dan liraglutide. Obat ini meningkatkan sekresi insulin dan menurunkan glukagon pascamakan, serta dapat menurunkan HbA1c sekitar 0,8–1,5% (Widiasari et al., 2021).

2. Konsep Gagal Ginjal

a. Pengertian Gagal Ginjal Kronis

Gagal ginjal merupakan suatu penyakit tidak menular yang memiliki tingkat penyembuhan yang kurang baik, Gagal ginjal merupakan suatu kejadian dimana ginjal tidak mampu bekerja secara optimal yang diakibatkan karena kerusakan pada proses filtrasi dan sekresi ginjal yang terjadi secara bertahap sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal permanen. Selain itu, penyakit gagal ginjal juga dipengaruhi oleh penyakit lain seperti anemia, hipertensi, dan diabetes melitus (Shaleha et al., 2023) .

b. Faktor Penyebab Gagal Ginjal Kronis

Penyakit gagal ginjal dapat disebabkan oleh beragam jenis, penyakit gagal ginjal sendiri juga dapat disebabkan oleh komplikasi penyakit. Menurut Pernefri

2018 Penyebab utama penyakit gagal ginjal kronis adalah 36% disebabkan oleh hipertensi, 28% disebabkan oleh diabetes melitus (Fitria & Blandina, 2023)

c. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala yang mungkin muncul pada penderita gagal ginjal kronis adalah:

1) Mual dan Muntah.
2) Hipertensi.
3) Edema paru yang diakibatkan karena adanya penumpukan cairan.
4) Pruritus atau gatal-gatal.
5) Ensafalopati seperti kebingungan atau penurunan kesadaran.
6) Hiperkalemia (Astuti & Setiyarini, 2022).

d. Patofisiologi

Gagal ginjal dapat disebabkan oleh berbagai kondisi, seperti gangguan metabolik (misalnya diabetes melitus), infeksi seperti pielonefritis, obstruksi traktus urinarius, gangguan imunologis, hipertensi, kerusakan tubulus akibat zat nefrotoksik, serta kelainan kongenital yang pada akhirnya menurunkan laju filtrasi glomerulus (GFR). Pada kondisi ini, sebagian nefron masih tetap utuh sementara yang lain mengalami kerusakan (hipotesis nefron utuh). Nefron yang masih berfungsi akan mengalami hipertrofi dan meningkatkan kemampuan filtrasi serta reabsorpsi, meskipun secara keseluruhan terjadi penurunan GFR. Mekanisme adaptasi ini memungkinkan ginjal tetap berfungsi hingga sekitar tiga perempat nefron mengalami kerusakan (Narsa et al., 2022).

Namun, peningkatan beban zat yang harus dikeluarkan melebihi kapasitas reabsorpsi akan menyebabkan diuresis osmotik yang ditandai dengan poliuria dan rasa haus berlebihan. Seiring bertambahnya jumlah nefron yang rusak, terjadi penumpukan produk sisa metabolisme dalam tubuh. Gejala klinis akan tampak lebih jelas ketika fungsi ginjal telah menurun sekitar 80–90%, yang ditandai dengan munculnya gejala khas gagal ginjal akibat penurunan fungsi renal yang signifikan (Narsa et al., 2022).

Fungsi renal menurun, produk akhir metabolisme protein (yang normalnya diekskresikan ke dalam urin) tertimbun dalam darah. Terjadi uremia dan mempengaruhi setiap system tubuh. Semakin banyak timbunan produk sampah maka gejala akan semakin berat (Marni et al., 2021).

e. Klasifikasi Gagal Ginjal Kronis

Penyakit gagal ginjal kronis dikategorikan menurut tingkat keparahan atau stadium yang ditentukan berdasarkan nilai laju filtrasi glomerulus (LFG), berdasarkan National Kidney Foundation dalam (Anggraini et al., 2022) Klasifikasi gagal ginjal dibagi menjadi:

1) Stage 1 yaitu apabila nilai LFG > 90 maka terdapat kerusakan fungsi ginjal yang normal.
2) Stage 2 yaitu apabila nilai LFG 60-89 maka terdapat penurunan fungsi ginjal yang ringan.
3) Stage 3 yaitu apabila nilai LFG 45-59 maka terdapat penurunan fungsi ginjal ringan sampai sedang.

4) Stage 4 yaitu apabila nilai LFG 30-44 maka terdapat penurunan fungsi ginjal sedang sampai berat.
5) Stage 5 yaitu apabila nilai LFG 15-29 maka terdapat penurunan fungsi ginjal yang sangat berat.

f. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada pasien penyakit gagal ginjal kronis menurut Anggraini tahun 2022, yaitu:

1) Urinalis

Pada pemeriksaan urine, parameter yang dievaluasi meliputi warna dan bau khas urin, tingkat kekeruhan, volume, osmolalitas, pH, serta kandungan hemoglobin (Hb), glukosa, dan protein dalam urine. Pada penyakit ginjal kronik, hasil pemeriksaan laboratorium urinalisis umumnya menunjukkan berbagai kelainan, seperti proteinuria, hematuria.

2) Pemeriksaan Fungsi Ginjal

Fungsi ekskresi ginjal dinilai melalui pemeriksaan zat sisa dalam urin dan darah, seperti ureum dan kreatinin. Peningkatan kadar ureum dan kreatinin dalam serum menunjukkan adanya penurunan fungsi ginjal.

3) Pemeriksaan Radiologis

Pemeriksaan Ultrasonografi (USG) Ginjal untuk menunjukkan ukuran ginjal yang mengecil,adanya batu ginjal, kista, atau klasifikasi ginjal.

Renografi atau pemindaian ginjal dapat dilakukan pada kondisi tertentu.

4) Biopsi Ginjal dan Pemeriksaan Histopatologi Ginjal

Biopsi dan pemeriksaan histopatologi ginjal dilakukan pada pasien dengan ukuran ginjal yang masih relatif normal, terutama bila diagnosis tidak dapat ditegakkan melalui pemeriksaan noninvasif. Pemeriksaan histopatologi bertujuan untuk mengetahui penyebab penyakit, menentukan terapi yang tepat, menilai prognosis, serta mengevaluasi keberhasilan terapi yang telah diberikan (Anggraini, 2022).

3. Konsep Dialisis

a. Pengertian Dialisis

Dialisis merupakan prosedur medis yang digunakan untuk menggantikan fungsi ginjal dalam membersihkan tubuh dari sisa metabolisme, kelebihan cairan, dan zat beracun pada pasien yang mengalami gagal ginjal (Melati et al., 2025).

b. Jenis-jenis Dialisis

Prosedur dialisis memiliki dua jenis pilihan terapi, yaitu:

1) Hemodialisis

Hemodialisis merupakan tindakan yang digunakan untuk menghilangkan racun dan cairan berlebih dalam tubuh dengan menggunakan mesin dializer yang dialirkan keluar melalui akses vascular khusus.

2) Dialisis Peritoneal

Dialisis Peritoneal menggunakan peritoneum atau selaput rongga perut sebagai penyaring untuk membersikan darah melalui kateter yang terpasang pada dinding perut (Melati et al., 2025).

c. Prinsip-Prinsip Dialisis

Dialisis bekerja dengan mengalirkan darah mellui membran semipermeabel yang berhadapan dengan cairan dialisis, tiga mekanisme utama untuk membuang zat sisa metabolik, yaitu:

1) Difusi pasif

Difusi terjadi ketika terdapat perbedaan konsentrasi antara darah dan dialisat (cairan yang terdiri dari air murni, garam, dan elektrolit). Dalam kondisi ini, zat sisa bergerak dari darah menuju dialisat, sedangkan mineral penting dapat berpindah ke arah sebaliknya hingga tercapai keseimbangan. Hanya molekul kecil dan air yang mampu melewati membran semipermeabel, sehingga sel darah tetap berada dalam sirkulasi

2) Ultrafiltrasi

Ultrafiltrasi bekerja mengeluarkan kelebihan cairan tubuh dengan menciptakan perbedaan tekanan, baik melalui peningkatan tekanan pada sisi darah maupun penurunan tekanan pada sisi dialisat. Perbedaan ini mendorong cairan bergerak dari area bertekanan tinggi menuju area bertekanan rendah.

3) Konveksi

Konveksi memungkinkan pembuangan molekul berukuran lebih besar dengan meningkatkan tekanan hidrostatik darah melalui pompa, sehingga cairan beserta zat terlarut terdorong melewati membran. Mekanisme ini menekankan perpindahan zat terlarut yang terbawa aliran cairan, sementara ultrafiltrasi lebih berfokus pada perpindahan cairan saja (Green, 2015).

d. Dampak Dialisis

Tindakan dialisis pada pasien gagal ginjal kronik memberikan dampak yang signifikan, baik secara fisik maupun psikologis. Salah satu dampak yang paling sering dialami adalah kelelahan atau fatigue, yang dapat mempengaruhi kondisi fisik dan psikis pasien, seperti:

1) Gangguan dalam melakukan aktivitas sehari-hari
2) Perubahan hubungan sosial
3) Isolasi sosial
4) Gangguan fungsi seksual
5) Perubahan aspek spiritual
6) Penurunan kualitas hidup (Salamah et al., 2022).

4. Konsep Kualitas Hidup

a. Pengertian Kualitas Hidup

Kualitas hidup adalah gambaran penilaian seseorang terhadap kehidupan yang dijalani, termasuk bagaimana merasa puas atau tidak dengan aspek kehidupan yang dijalani. Penilaian kualitas hidup juga dipengaruhi oleh kondisi fisik, kesehatan mental, hubungan sosial, serta aspek spiritual yang dimilikinya. Selain itu, kualitas hidup juga dapat dipengaruhi oleh pengalaman yang pernah dialami, keyakinan pribadi, dan cara seseorang memahami dan menghadapi berbagai situasi yang ada di hidupnya (Yenny & Wayunah, 2025).

b. Indikator Kualitas Hidup

Menurut WHO dan National Kidney Foundation (NKF) pada buku karya (Yenny & Wayunah, 2025)indikator kualitas hidup mencakup 4 aspek utama, yaitu:

1) Kesehatan Fisik

Aspek fisik mencakup berbagai hal seperti nyeri dan rasa tidak nyaman, kemampuan seseorang dalam menjalani aktivitas sehari-hari, tingkat mobilitas,energi yang dimiliki, dan kualitas tidurnya.

2) Psikologis

Aspek psikologis mencakup berbagai kondisi emosional, seperti perasaan positif dan negatif, tingkat kepercayaan diri, serta sejauh mana seseorang mengalami stres.

3) Hubungan Sosial

Hubungan sosial mencakup dukungan dari orang-orang terdekat, seperti keluarga, teman, dan orang-orang di sekitarnya, serta kemampuan untuk membangun dan mempertahankan relasi yang baik.

4) Lingkungan

Aspek lingkungan meliputi rasa aman, mudah dalam akses layanan kesehatan, serta kondisi tempat tinggal yang nyaman.

c. Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Kualitas hidup dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti:

1) Faktor Fisik

Faktor fisik seperti rasa sakit atau kelelahan dapat memengaruhi kualitas hidup karena membuatnya lebih sulit untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Pengukuran faktor fisik dapat menggunakan *numeric rating scale* (NRS) untuk menilai intensitas nyeri menggunakan skala angka 0-10, dimana angka 0

menunjukkan tidak ada rasa nyeri, sedangkan angka 10 menggambarkan nyeri paling berat (Vitani, 2019).

2) Faktor Psikologis

Masalah psikologis dapat disebabkan oleh faktor psikologis seperti depresi dan rasa cemas, yang membuat seseorang melihat kesehatan dan hidupnya secara lebih negatif, sehingga menurunkan motivasi hidup. Untuk menilai faktor psikologis dapat menggunakan instrumen *depression anxiety stress scale* (DASS-42) yang dikembangkan oleh lovibond (1995). Kuesioner DASS-42 terdiri dari 42 pertanyaan yang menilai tingkat stress, kecemasan, dan depresi pada individu (Marsidi, 2021).

3) Faktor Sosial dan Ekonomi

Kualitas hidup seseorang yang mendapatkan banyak dukungan sosial dari keluarga, teman, dan lingkungan sekitar cenderung lebih baik dibandingkan orang yang kurang mendapatkan dukungan. Sebaliknya, masalah ekonomi seperti biaya perawatan yang tinggi dapat menurunkan kualitas hidup.

4) Faktor Terkait Pelayanan Kesehatan

Kualitas hidup sangat dipengaruhi oleh layanan kesehatan yang mereka terima, yang mencakup hubungan dan komunikasi yang baik dengan tenaga medis (Yenny & Wayunah, 2025).

d. Pengukuran Kualitas Hidup

1) *World Health Organization Quality of Life bref* (WHOQOL-BREF)

WHOQOL-BREF merupakan instrumen yang dikembangkan oleh *World Health Organization* (WHO) untuk menilai kualitas hidup individu. Kuesioner ini

terdiri dari 26 butir pertanyaan yang menggambarkan persepsi responden terhadap kondisi kesehatan dan kesejahteraan selama dua minggu terakhir. Pertanyaan dikelompokkan ke dalam empat domain, yaitu kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Setiap item dinilai menggunakan skala Likert 1–5, di mana skor 1 menunjukkan persepsi sangat buruk dan skor 5 menunjukkan persepsi sangat baik. Hasil pengukuran kemudian dikonversi ke skala 0–100 dan dikategorikan menjadi sangat buruk (0–20), buruk (21–40), sedang (41–60), baik (61–80), dan sangat baik (81–100). Instrumen WHOQOL-BREF telah terbukti valid dan reliabel serta banyak digunakan dalam penelitian untuk mengukur kualitas hidup (Purnamadyawati et al., 2022).

B Kerangka Teori

Gambar 2 1 Kerangka Teori

