

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1.1 Landasan Teori

1.1.1 Diabetes Melitus Tipe II

1.1.1.1 Definisi

Diabetes melitus (DM) merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya⁽⁹⁾.

Diabetes Melitus adalah penyakit yang ditandai dengan terjadinya hiperglikemia dan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang dihubungkan dengan kekurangan secara absolut atau relatif dari kerja dan atau sekresi insulin.⁽⁹⁾

1.1.1.2 Epidemiologi

World Health Organization (WHO) memprediksi kenaikan jumlah penyandang DM di Indonesia dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030. Laporan ini menunjukkan adanya peningkatan jumlah penyandang DM sebanyak 2-3 kali lipat pada tahun 2035. International Diabetes Federation (IDF) juga memprediksi adanya kenaikan jumlah penyandang DM di Indonesia dari 9,1 juta pada tahun 2014 menjadi 14,1 juta pada tahun 2035.⁽¹⁰⁾

1.1.1.3 Faktor Resiko

Faktor risiko secara garis besar terbagi dua diantaranya faktor risiko yang tidak dapat kita ubah dan faktor risiko yang dapat diubah dengan melakukan pola hidup sehat⁽¹¹⁾.

Faktor risiko yang tidak dapat diubah ialah riwayat Keluarga dengan DM. Peran genetik riwayat keluarga dapat meningkatkan risiko kejadian DM. Apabila keluarga ada yang menderita DM maka akan lebih beresiko mengalami DM. Umur meningkatkan risiko mengalami diabetes. Bahwa pada negara berkembang usia yang berisiko adalah usia di atas 45 tahun dan pada negara maju penduduk yang berisiko adalah usia 65 tahun ke atas⁽¹¹⁾.

Faktor resiko yang dapat dirubah Obesitas ialah penumpukan lemak dalam tubuh yang sangat tinggi. Kalori yang masuk ke tubuh lebih tinggi dibandingkan aktivitas fisik yang dilakukan. Kriteria Obesitas yakni IMT ≥ 25 kg/m² atau ukuran lingkar perut ≥ 80 cm bagi wanita serta ≥ 90 cm bagi pria. Kurang Aktivitas Fisik dapat membakar kalori menaikkan risiko DM Tipe 2. Lapisan masyarakat berpenghasilan tinggi umumnya jarang melakukan aktivitas fisik. Strategi terbaik untuk mencegah DMT2 ialah dengan mengendalikan berat badan serta menjalankan aktivitas fisik minimal 30 menit perhari. Hipertensi riwayat hipertensi memiliki ikatan erat dengan kasus DM Tipe II. Risikonya menjadi 2,629 kali lebih tinggi dibanding bukan pengidap hipertensi. Dislipidemia ialah keadaan kadar lemak darah meningkat. Hal ini dapat berisiko menyebabkan DM tipe 2. Dislipidemia keadaan yang ditandai dengan kenaikan kadar lemak darah (Trigliserida > 250 mg/dl). Terdapat hubungan antara kenaikan plasma insulin dengan rendahnya HDL ($<$

35mg/dl) sering didapat pada pasien Diabetes. Kebiasaan Merokok adalah faktor risiko yang paling sering ditemui dalam berbagai penyakit termasuk DM Tipe 2. Sensitivitas insulin dapat turun oleh nikotin dan bahan kimia berbahaya lain di dalam rokok. Nikotin dapat meningkatkan kadar hormon katekolamin dalam tubuh, antara lain adrenalin dan noradrenalin. Naiknya tekanan darah, denyut jantung, glukosa darah, dan pernapasan merupakan efek yang ditimbulkan dari pelepasan adrenalin tersebut. ⁽¹¹⁾

1.1.1.4 Klasifikasi

Tabel 2.1 Klasifikasi DM⁽¹²⁾

Klasifikasi	Deskripsi
Tipe 1	Destruksi sel beta, umumnya berhubungan dengan pada defisiensi insulin absolut. <ul style="list-style-type: none"> - Autoimun - Idiopatik
Tipe 2	Bervariasi, mulai yang dominan resistensi insulin disertai defisiensi insulin relatif sampai yang dominan defek sekresi insulin disertai resistensi insulin.
Diabetes melitus gestasional	Diabetes yang didiagnosis pada trimester kedua atau ketiga kehamilan dimana sebelum kehamilan tidak didapatkan diabetes.
Tipe spesifik yang berkaitan dengan penyebab lain	<ul style="list-style-type: none"> - Sindroma diabetes monogenik (diabetes neonatal, maturity-onset diabetes on the young[MODY]) - Penyakit eksokrin pankreas (fibrosis kistik, pankreatitis) - Disebabkan oleh obat atau zat kimia (misalnya penggunaan glukokortikoid pada terapi HIV/AIDS atau setelah transplantasi organ)

1.1.1.5 Patofisiologi

Resistensi insulin pada sel otot dan hati, serta kegagalan sel beta pankreas merupakan patofisiologi kerusakan sentral dari DM tipe 2. Hasil penelitian terbaru telah diketahui bahwa kegagalan sel beta terjadi lebih dini dan lebih berat dari yang diperkirakan sebelumnya. Organ lain yang juga terlibat pada DM tipe 2 adalah jaringan lemak (meningkatnya lipolisis), gastrointestinal (defisiensi inkretin), sel alfa pankreas (hiperglukagonemia), ginjal (peningkatan absorpsi glukosa), dan otak (resistensi insulin), yang ikut berperan menyebabkan gangguan toleransi glukosa⁽¹²⁾.

Resistensi Insulin

Resistensi insulin merupakan kondisi umum bagi orang-orang dengan berat badan overweight atau obesitas. Insulin tidak dapat bekerja secara optimal di sel otot, lemak, dan hati sehingga memaksa pankreas mengkompensasi untuk memproduksi insulin lebih banyak. Ketika produksi insulin oleh sel beta pankreas tidak adekuat guna mengkompensasi peningkatan resistensi insulin, maka kadar glukosa darah akan meningkat, pada saatnya akan terjadi hiperglikemia kronik. Hiperglikemia kronik pada DM tipe 2 semakin merusak sel beta di satu sisi dan memperburuk resistensi insulin di sisi lain, sehingga penyakit DM tipe 2 semakin progresif.⁽¹²⁾

Disfungsi Sel Pankreas

Pada penyakit DM tipe 2 terjadi penurunan fungsi sel beta pankreas dan peningkatan resistensi insulin yang berlanjut sehingga terjadi hiperglikemia kronik yang mengakibatkan beberapa dampak, salah satunya hiperglikemia kronik juga berdampak memperburuk disfungsi sel beta pankreas. , ketika DM tipe 2 ditegakkan

sel beta pankreas tidak dapat memproduksi insulin yang adekuat untuk mengkompensasi peningkatan resistensi insulin oleh karena pada saat itu fungsi sel beta pankreas yang normal tinggal 50%. Pada tahap lanjut dari perjalanan DM tipe 2, sel beta pankreas diganti dengan jaringan amiloid, akibatnya produksi insulin mengalami penurunan sedemikian rupa, sehingga secara klinis DM tipe 2 sudah menyerupai DM tipe 1 yaitu kekurangan insulin secara absolut.⁽¹²⁾

Disfungsi sel beta pankreas terjadi akibat kombinasi faktor genetik dan faktor lingkungan. Pada orang dewasa, sel beta memiliki waktu hidup 60 hari. Pada kondisi normal, 0,5 % sel beta mengalami apoptosis tetapi diimbangi dengan replikasi dan neogenesis. Normalnya, ukuran sel beta relatif konstan sehingga jumlah sel beta dipertahankan pada kadar optimal selama masa dewasa. Seiring dengan bertambahnya usia, jumlah sel beta akan menurun karena proses apoptosis melebihi replikasi dan neogenesis. Hal ini menjelaskan mengapa orang tua lebih rentan terhadap terjadinya DM tipe 2. Pada DM tipe 2, sel beta pankreas yang terpapar dengan hiperglikemia akan memproduksi reactive oxygen species (ROS). Peningkatan ROS yang berlebihan akan menyebabkan kerusakan sel beta pankreas.⁽¹²⁾

1.1.1.6 Diagnosis

Kecurigaan adanya dm, perlu diperhatikan apabila terdapat keluhan seperti :

- Keluhan klasik DM : poliuria, polidipsia, polifagia dan penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan sebabnya.

- Keluhan lain : lemah badan, kesemutan, gatal, mata kabur, dan disfungsi ereksi pada pria, serta pruritus vulva pada wanita.⁽¹²⁾

Tabel 2.2 Kriteria diagnosis Diabetes Melitus⁽¹²⁾

Pemeriksaan glukosa plasma puasa ≥ 126 mg/dL. Puasa adalah kondisi tidak ada asupan kalori minimal 8 jam.(B)
Atau
Pemeriksaan glukosa plasma ≥ 200 mg/dL 2-jam setelah Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO) dengan beban glukosa 75 gram. (B)
Atau
Pemeriksaan glukosa plasma sewaktu ≥ 200 mg/dL dengan keluhan klasik.
Atau
Pemeriksaan HbA1c $\geq 6,5\%$ dengan menggunakan metode yang terstandarisasi oleh <i>National Glycohaemoglobin Standardization Program</i> (NGSP). (B)

1.1.1.7 Pengendalian DM

Kriteria pengendalian didasarkan pada hasil pemeriksaan kadar glukosa, kadar HbA1c, dan profil lipid. Definisi DM yang terkontrol baik adalah apabila kadar glukosa darah, kadar lipid, dan HbA1c mencapai kadar yang diharapkan, serta status gizi maupun tekanan darah sesuai target yang ditentukan.⁽¹²⁾

Tabel 2.3 Sasaran Pengendalian DM⁽¹²⁾

Parameter	Sasaran
IMT (kg/m²)	18,5 – 22,9
Tekanan darah sistolik (mmHg)	< 140 (B)
Tekanan darah diastolik (mmHg)	< 90 (B)
HbA1c (%)	< 7 atau individual (B)
Glukosa darah preprandial kapiler (mg/dL)	80 – 130
Glukosa darah 2 jam PP kapiler (mg/dL)	< 180
Kolesterol LDL (mg/dL)	< 100 < 70 bila risiko KV sangat tinggi (B)
Trigliserida (mg/dL)	< 150 (C)
Kolesterol HDL (mg/dL)	Laki – laki : > 40; Perempuan > 50 (C)
Apo-B (mg/dL)	< 90

1.1.2 Pengetahuan

1.1.2.1 Definisi

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan faktor dominan yang sangat penting dalam membentuk Tindakan seseorang, sebab dari hasil penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan⁽¹³⁾.

1.1.2.2 Tingkat Pengetahuan

Tahap pengetahuan didalam domain kognitif terdiri dari enam tingkat, yaitu⁽¹³⁾.

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah di pelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat Kembali (*recall*) terhadap yang spesifik dari seluruh bahan yang di pelajari atau rangsangan yang telah di terima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang di ketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut

secara benar. Orang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah di pelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi disini dapat di artikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

1.1.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang antara lain:⁽¹⁴⁾

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan, dengan pendidikan tinggi diharapkan akan semakin luas pula pengetahuannya.

b. Media massa atau informasi

Informasi yang diperoleh dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi berimbas pada banyaknya media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar,

majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

c. Pekerjaan

Pekerjaan adalah faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Ditinjau dari jenis pekerjaan yang sering berinteraksi dengan orang lain lebih banyak pengetahuannya bila dibandingkan dengan orang tanpa ada interaksi dengan orang lain. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan professional serta pengalaman belajar dalam bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan dalam mengambil keputusan yang merupakan keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik.

d. Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Semakin banyak informasi yang dijumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya.

1.1.3 Sikap Kepatuhan

1.1.3.1 Definisi

Kepatuhan minum obat dalam penyakit kronis menurut WHO adalah sikap dan perilaku pasien dalam minum obat secara teratur baik dosis, frekuensi, waktu, serta perubahan gaya hidup. Kepatuhan minum obat dilihat dari kesesuaian riwayat jumlah obat yang dikonsumsi dengan obat yang diresepkan.⁽⁶⁾

Kepatuhan pada pasien DM tipe 2 secara umum didefinisikan sebagai tingkatan perilaku seseorang yang mendapatkan pengobatan untuk menjalankan diet, minum obat dan melaksanakan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi pemberi pelayanan kesehatan. Pasien yang tidak paham mengenai penyakit DM, sering tidak patuh dalam melaksanakan pengobatan DM.⁷ Keberhasilan pengobatan DM sangat bergantung pada kepatuhan pasien minum obat.⁽⁷⁾

1.1.3.2 Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Menurut BPOM RI yang dikutip dari WHO banyak faktor berhubungan dengan kepatuhan terhadap terapi diabetes melitus, yaitu:

1) Faktor struktural dan ekonomi

Tidak adanya dukungan sosial dan kehidupan yang tidak mapan menciptakan lingkungan yang tidak mendukung dalam program tercapainya kepatuhan pasien.

2) Faktor pasien

Umur, jenis kelamin dan pendidikan yang berhubungan dengan kepatuhan pasien di beberapa tempat. Pengetahuan mengenai penyakit diabetes melitus dan keyakinan terhadap efikasi obatnya akan mempengaruhi keputusan pasien untuk menyelesaikan terapinya atau tidak.

3) Kompleksitas regimen

Banyaknya obat yang harus diminum dan toksisitas serta efek samping obat merupakan faktor penghambat dalam penyelesaian terapi pasien.

4) Komunikasi antara pasien dengan dokter

Berbagai aspek komunikasi antara pasien dengan dokter mempengaruhi tingkat ketidakpatuhan, misalnya kurangnya informasi dengan pengawasan, ketidakpuasan terhadap pengobatan yang diberikan, frekuensi pengawasan yang minim.

5) Dukungan dari petugas pelayanan Kesehatan

Empati dari petugas pelayanan kesehatan memberikan kepuasan yang signifikan pada pasien. Untuk itu, petugas harus memberikan waktu yang cukup untuk memberikan pelayanan kepada setiap pasien.

6) Cara pemberian pelayanan Kesehatan

Sistem yang terpadu dari pelayanan kesehatan harus dapat memberikan pelayanan yang mendukung kemauan pasien untuk mematuhi terapinya. Dalam sistem tersebut, harus tersedia petugas kesehatan yang berkompeten melibatkan berbagai multidisiplin, dengan waktu pelayanan yang fleksibel.

1.1.4 Kualitas Hidup

1.1.4.1 Definisi

Kualitas hidup menurut WHO mendefinisikan kualitas hidup (QoL) sebagai persepsi atau pandangan seseorang terhadap posisi dalam hidupnya dalam konteks sistem nilai dan budaya dimana mereka hidup dan kaitannya dengan tujuan hidupnya, harapan, standard dan fokusnya. Kualitas hidup merupakan konsep yang sangat luas, yang mempengaruhi kesehatan fisik seseorang, status psikologis, tingkat ketergantungan, hubungan sosial, kepercayaan pribadi dan hubungannya dengan komponen lingkungan yang penting. Dokter maupun perawat mengevaluasi beratnya penyakit dan derajat kerusakan, tetapi pendapat mereka tentang kualitas hidup pasien mungkin saja sangat berbeda dengan pandangan pasien. Faktor sosial dan budaya sangat mempengaruhi pandangan pribadi pasien tersebut.⁽¹⁵⁾

1.1.4.2 Aspek-Aspek Kualitas Hidup

Menurut WHOQOL-BREF merupakan instrumen WHOQOL yang telah dipersempit menjadi 4 aspek yaitu: ⁽¹⁶⁾

- a. Aspek kesehatan fisik sangat mempengaruhi kemampuan individu dalam beraktivitas. Kesehatan fisik mencakup kegiatan sehari-hari, ketergantungan pada obat-obatan dan bantuan medis, energi dan kelelahan, mobilitas, sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat dan kapasitas kerja.
- b. Aspek kesejahteraan psikologi individu terkait dengan kondisi mental individu yaitu keadaan mental yang mengarah tentang ketidak mampuan individu dalam menyesuaikan diri terhadap tuntutan perkembangan baik dari dalam maupun luar sesuai dengan kemampuan dirinya sendiri. Kesejahteraan psikologi meliputi bodily image dan appearance, perasaan positif, perasaan negatif, self esteem, spiritual/agama/keyakinan pribadi, berpikir, belajar, memori dan konsentrasi.
- c. Aspek hubungan sosial merupakan hubungan antar dua atau lebih individu yang saling mempengaruhi tingkah laku individu lainnya. Hubungan sosial meliputi hubungan pribadi, dukungan sosial dan aktivitas seksual.
- d. Aspek lingkungan merupakan tempat tinggal individu itu sendiri termasuk keadaan, sarana prasarana dan ketersediaan tempat tinggal. Hubungan dengan lingkungan meliputi sumber finansial, kebebasan, keamanan dan keselamatan fisik. Social care termasuk aksesibilitas dan kualitas lingkungan rumah, kesempatan untuk mendapat informasi dan keterampilan baru, kesempatan melakukan rekreasi dan kegiatan menyenangkan di waktu luang. Lingkungan fisik termasuk juga polusi atau kebisingan atau keadaan air atau iklim serta transportasi.

1.1.4.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Kualitas hidup secara langsung dipengaruhi oleh pengalaman positif pengasuhan, pengalaman pengasuhan negatif, dan treskronis. Sumber daya ekonomi dan sumber daya social memiliki dampak

langsung pada kualitas hidup. Empat domain yang sangat penting untuk kualitas hidup yaitu kesehatan dan fungsi, sosialekonomi, psikologis, spiritual, dan keluarga. Domain kesehatan dan fungsi meliputi aspek-aspek seperti kegunaan kepada orang lain dan kemandirian fisik. Domain sosial ekonomi berkaitan dengan standar hidup, kondisi lingkungan, teman-teman, dan sebagainya. Domain psikologis/spiritual meliputi kebahagiaan, ketenangan pikiran, kendali atas kehidupan, dan faktor lainnya. Domain keluarga meliputi kebahagiaan keluarga, anak-anak, pasangan, dan kesehatan keluarga. Meskipun sulit untuk membuang semua elemen kehidupan, keempat domain mencakup sebagian besar elemen dianggap penting untuk kualitas hidup. Adapun faktor yang mempengaruhi kualitas hidup diantaranya usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan, pekerjaan dan lama menderita. ⁽²⁹⁾:

1. Jenis kelamin

Fadda dan Jiron mengatakan bahwa laki-laki dan perempuan memiliki perbedaan dalam peran serta akses dan kendali terhadap berbagai sumber sehingga kebutuhan atau hal-hal yang penting bagi laki-laki dan perempuan juga akan berbeda. Hal ini mengindikasikan adanya perbedaan aspek-aspek kehidupan dalam hubungannya dengan kualitas hidup pada laki-laki dan perempuan. Secara umum, kesejahteraan laki-laki dan perempuan tidak jauh berbeda, namun perempuan lebih banyak terkait dengan aspek hubungan yang bersifat positif sedangkan kesejahteraan tinggi pada pria lebih terkait dengan aspek pendidikan dan pekerjaan yang lebih baik.

2. Usia

Usia terdapat perbedaan yang terkait dengan usia dalam aspek-aspek kehidupan yang penting bagi individu. Individu

dewasa mengekspresikan kesejahteraan yang lebih tinggi pada usia dewasa madya.

3. Pendidikan

Orang yang berpendidikan tinggi memiliki pengetahuan lebih tentang coping stres diri dibandingkan dengan yang berpendidikan sedang atau rendah. Selain itu tingkat pendidikan sangat berpengaruh pada perubahan sikap dan perilaku hidup sehat penderita. Bila seseorang berpendidikan tinggi kemungkinan untuk memahami kesehatan dan pemanfaatan fasilitas kesehatan semakin baik. Pendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dan lebih berpotensi daripada mereka yang berpendidikan rendah atau sedang. Sehingga jika berpendidikan rendah akan berpengaruh terhadap informasi yang dimiliki penderita dan membuat tingkat kesadaran terhadap kualitas hidup kurang.

4. Pekerjaan

Hultman, Hemlin, dan Hornquist menunjukkan dalam hal kualitas hidup juga diperoleh hasil penelitian yang tidak jauh berbeda dimana individu yang bekerja memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan individu yang tidak bekerja.

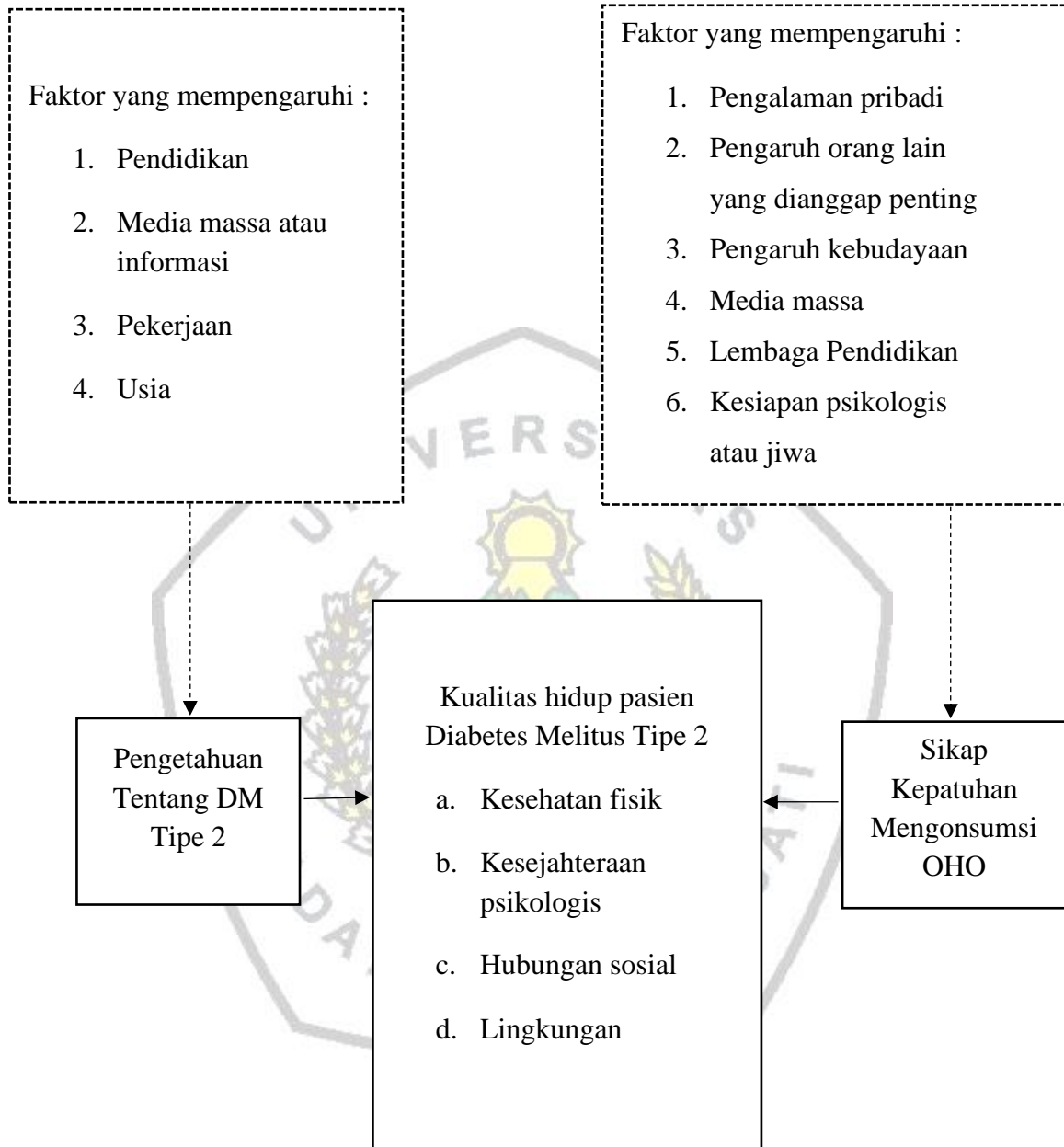
5. Status pernikahan

Glenn dan Weaver melakukan penelitian empiris di Amerika secara umum menunjukkan bahwa individu yang menikah memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi dari pada individu yang tidak menikah, bercerai, ataupun janda atau duda akibat pasangan meninggal.

6. Finansial

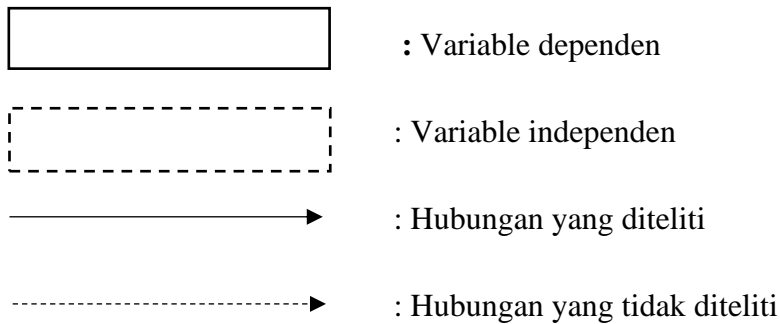
Aspek finansial merupakan salah satu aspek yang berperan penting mempengaruhi kualitas hidup individu yang tidak bekerja.

1.2 Kerangka Teori

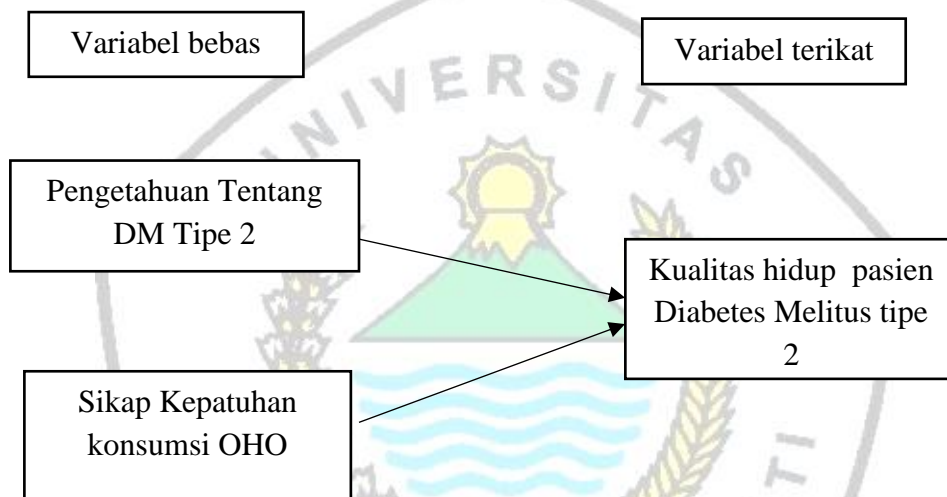


Gambar 1. Kerangka Teori

Keterangan :



1.3 Kerangka konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

1.4 Hipotesis

Ha1 : Terdapat hubungan pengetahuan dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2

Ha2 : Terdapat hubungan kepatuhan mengonsumsi obat hipoglikemik oral dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Majasem Kota Cirebon