

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS
HIDUP PADA PASIEN DIABETES MELITUS**

SKRIPSI
LITERATURE REVIEW



Oleh:
Epic Tri Laili Zulpinas
NIM 20010177

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2022

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN DIABETES MELITUS

SKRIPSI *LITERATURE REVIEW*

Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan



**Oleh :
Epic Tri Laili Zulpinas
NIM 20010177**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Studi S1 Keperawatan Universitas dr.

Soebandi

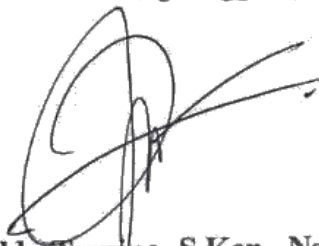
Jember, 20 Agustus 2022

Pembimbing Utama,



Lulut Sasmito. S.Kep..Ns..M.Kes
NIDN. 400905 6901

Pembimbing Anggota,



Hella Meldy Tursina. S.Kep..Ns..M.Kep
NIDN. 0706109104

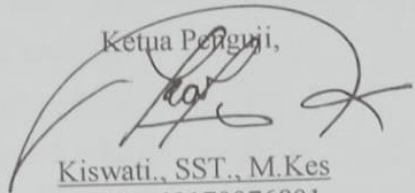
HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup pada Pasien Diabetes Melitus Literatur Review* telah diuji dan disahkan oleh Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan pada :

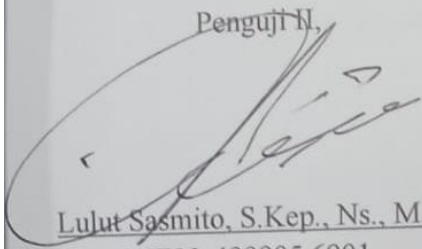
Hari : Jumat
Tanggal : 26 Agustus 2022
Tempat : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi

Tim Penguji

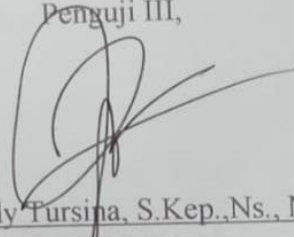
Ketua Penguji,


Kiswati., SST., M.Kes
NIDN. 40170076801

Penguji II,


Lulut Sasmito, S.Kep., Ns., M.Kes
NIDN. 400905 6901

Penguji III,


Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0706109104

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu

Kesehatan Universitas
dr. Soebandi


Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0706109104

PERNYATAAN ORSINALITAS SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Epic Tri Laili Zulpinas
NIM : 20010177
Program Studi : Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu
Kesehatan Universitas dr. Soebandi

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau hasil tulisan orang lain.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain atau ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam skripsi ini, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jember, 26 Agustus 2022

Yang Menyatakan,



Epic Tri Laili Zulpinas

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS
HIDUP PADA PASIEN DIABETES MELITUS**

Oleh:

Epic Tri Laili Zulpinas

NIM 20010177

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Lulut Sasmito, S.Kep., Ns., M.Kes

Dosen Pembimbing anggota : Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep

HALAMAN PERSEMBAHAN

Skripsi ini dengan sepenuh hati saya persembahkan kepada:

1. Keluarga saya tecinta , suami Bambang Agustiawan dan Ananda Muhammad Abdillah Egustiawan, Khanza Almira Egustiawan dan Muhammad Azka Egustiawan yang telah memberikan kasih sayang, doa, dan dukungan serta motivasi baik secara moral maupu material.
2. Almarhum Bapak Ngadenan Ismail dan almarhumah ibu Poniyah Tri Hartatik
3. Keluarga besar RSD dr. Soebandi yang telah memberikan ijin untuk melanjutkan pendidikan.
4. Teman-teman alih jenis angkatan ke-2
5. Almamater Universitas Dr. Soebandi tercinta semoga ilmu yang saya terima barokah dan bermanfaat.

MOTTO

Barang siapa yang hari ini sama dengan hari kemarin, maka ia termasuk orang yang merugi.

Dan barang siapa yang hari ini lebih baik dari hari kemarin, maka ia termasuk orang yang beruntung

(HR. Bukhori)

ABSTRAK

Zulpina, E.T.L* Sasmito, Lulut** dan Tursina Meldy, Hella***.2022. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus. *Literature review*. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi.

Latar Belakang Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Kualitas hidup merupakan adalah pengukuran dimana nilai yang diberikan dimodifikasi oleh durasi kehidupan dalam fungsi fisik, psikologis, dan keterbatasan sosial dan penurunan kesempatan yang disebabkan oleh penyakit, sisa penyakit, pengobatan dan atau kebijakan kesehatan. Tujuan *literature review* mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus berdasarkan *literature review*.

Metode : desain penelitian ini adalah *literature review*. Pencarian database menggunakan Google Scholar dan Garuda artikel tahun 2018 sampai 2022 yang telah dilakukan proses seleksi menggunakan format PEOS dengan kriteria inklusi.

Hasil Penelitian: Uji analisisnya didapatkan dari kelima artikel rata-rata menyatakan adanya hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 dengan keseluruhan menuliskan hasil P-value <0,05.

Kesimpulan: didapatkan hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus.

Kata kunci: Dukungan keluarga, Kualitas Hidup, DM tipe 2

*Peneliti

**Pembimbing 1

***Pembimbing 2

ABSTRACT

Zulpinas, Epic* Sasmito, Lulut** dan Tursina Meldy, Hella***.2022. The relationship of family support with the quality life of diabetes mellitus. Literature review. Nursing Undergraduate Study Program. University of dr. Soebandi.

Background : Family support is an attitude, family acceptance act toward family members, in the form of informational, appraisal, instrumental and emotional support. Quality of life is a measurement in which a given value is modified by the duration of life in physical, psychological, and social limitation functions and a decrease in opportunities caused by diseases, residual diseases, treatments and or health policies. The purpose of the literature review is to determine the relationship between family support and the quality of life of diabetes mellitus patients based on literature review.

Methods: the design of this research is literature review. Search the database using Google Scholar and Garuda articles from 2018 to 2022 which have been carried out a selection process using the PEOS format with inclusion criteria.

Results and Analysis: The analysis test obtained from the five articles on average stated that there was a relationship between family support and the quality of life of type 2 diabetes mellitus patients with the overall P-value results of

Keyword : Family support, Quality of Life, DM type 2

*Author

**Advisor 1

***Advisor 2

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan proposal skripsi *literatur review* ini dapat terselesaikan. Proposal ini disusun untuk memenuhi persyaratan melakukan penelitian skripsi *literatur review* dalam menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pada Pasien Diabetes Melitus”.

Selama proses penyusunan proposal ini penulis dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Drs. H. Ns. Said Mardijanto, S.Kep., M.M, selaku Rektor Universitas dr. Soebandi Jember
2. Ns. Hella Meldy Tursina, S.Kep., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember
3. Ns. Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep., M. Kep Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi
4. Lulut Sasmito, S.Kep., Ns., M.Kes., selaku pembimbing utama
5. Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku pembimbing anggota
6. Kiswati, S.ST., M.Kes., selaku penguji

Dalam penyusunan proposal skripsi ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Jember, 13 Juli 2022

Epic Laili Tri Zulpinas

DAFTAR ISI

Halaman

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN DIABETES MELITUS.....	i
HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN DIABETES MELITUS.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN ORSINALITAS SKRIPSI	v
HALAMAN PEMBIBINGAN SKRIPSI	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	vii
MOTTO.....	viii
ABSTRAK.....	ix
ABSTRACT.....	x
KATA PENGANTAR	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xvii
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR SINGKATAN	xix
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1. Tujuan Umum	4
1.3.2. Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1. Manfaat Praktis	5
1.4.2. Manfaat Teoritis.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6

2.1.	Konsep Diabetes Militus	6
2.1.1.	Definisi Diabetes	6
2.1.2.	Epidemiologi.....	6
2.1.3.	Patofisiologi	7
2.1.4.	Prognosis.....	9
2.1.5.	Komplikasi.....	10
2.2.	Konsep Dukungan Keluarga	12
2.2.1.	Pengertian Dukungan Keluarga	12
2.2.2.	Aspek-aspek Dukungan Keluarga.....	13
2.2.3.	Sumber Dukungan Keluarga	15
2.2.4.	Tujuan Dukungan Keluarga	16
2.2.5.	Fungsi Keluarga	16
2.2.6.	Cara Menilai Dukungan Keluarga	17
2.3	Kualitas Hidup pasien Diabetes Melitus	18
2.3.1.	Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup.....	20
2.4	Kerangka Konsep.....	24
BAB III METODE PENELITIAN		25
3.1	Strategi Pencarian Literatur	25
3.1.1.	Protokol dan Registrasi	25
3.1.2.	Database Pencarian	25
3.1.3.	Kata Kunci	25
3.2	Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	26
3.3	Seleksi Studi dan Penilaian kualitas.....	27
3.4	Hasil Pencarian dan seleksi studi	28
BAB IV HASIL DAN ANALISA		36
4.1	Hasil	36
4.1.1.	Karakteristik Studi	36
4.1.2.	Karakteristik Responden Studi	36

4.2	Analisis	39
4.2.1.	Dukungan keluarga	39
4.2.2.	Kualitas hidup pasien DM	40
4.2.3.	Identifikasi hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien DM.....	41
BAB V PEMBAHASAN		43
5.1	Deskripsi Dukungan Keluarga pada Pasien DM Tipe 2	43
5.2	Deskripsi Kualitas Hidup pada pasien DM tipe 2	45
5.3	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pada Pasien DM Tipe 2.....	47
BAB VI KESIMPULAN		50
6.1	Kesimpulan	50
6.1.1.	Dukungan Keluarga	50
6.1.2.	Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2	50
6.1.3.	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2	50
6.2.	Saran	51
6.2.1.	Bagi Peneliti.....	51
6.2.2.	Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan	51
DAFTAR PUSTAKA		52
LAMPIRAN		55

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Domain Kualitas Hidup.....	20
Tabel 3.1 Kata Kunci <i>Literature Review</i>	25
Tabel 3.2 Format PEOS dalam <i>Literature Review</i>	26
Tabel 3.3 Hasil Pencarian <i>Literature Review</i>	29

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Kualitas Hidup pada Penyakit Diabetes Melitus	24
Gambar 3.1 Diagram Flow <i>Literature Review</i> berdasarkan PRISMA, 2009 dalam Nursalam, 2020	27

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Nama
PEOS	<i>Populations, Exposure, Outcome, Study Design</i>
PRISMA	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyse</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit kronis yang ditandai dengan hiperglikemia yang terjadi karena kelaianan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya (Purnamasari dalam Felicia, 2017). Diabetes Melitus (DM) dapat menyebabkan hiperglikemia pada pasien DM. kondisi hiperglikemia pada DM yang tidak dikontrol dapat menyebabkan gangguan serius pada system tubuh, terutama saraf dan pembuluh darah (*World Health Organization*, 2018). Prevalensi DM terus meningkat terutama pada DM tipe 2 yang disebabkan oleh karena terjadinya resistensi sel terhadap insulin (Purnamasari dalam Felicia, 2017). keadaan ini dapat menyebabkan terjadinya gangguan pada metabolisme karbohidrat, lemak dan protein. Komplikasi yang terjadi pada pasien DM dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita, sehingga untuk meningkatkan kualitas hidup diperlukan adanya dukungan keluarga.

Menurut *World Health Organization* (WHO) , 2016 prevalensi DM pada orang dewasa meningkat 4,7% pada tahun 1980 dan menjadi 8,5% pada tahun 2014. *International Diabetes Federation* (IDF) mencatat 537 orang dewasa (umur 20-79 tahun) atau 1 dari 10 orang hidup dengan diabetes diseluruh dunia. Diabetes juga menyebabkan 6,7 juta kematian atau 1 tiap 5 detik. Di Tiongkok menjadi Negara dengan jumlah orang dewasa pengidap diabetes terbesar di dunia. 140,87 juta penduduk Tiongkok hidup dengan diabetes pada tahun 2021. Di India tercatat memiliki 74,19 juta pengidap diabetes, Pakistan 32,96 juta, dan Amerika Serikat 32,22 juta.

Di Indonesia berada di posisi kelima dengan jumlah pengidap diabetes sebanyak 19,47 juta. Dengan jumlah penduduk sebesar 179,2 juta, ini berarti prevalensi diabetes di Indonesia sebesar 10,6%. RISKESDAS 2018 menunjukkan bahwa prevalensi diabetes melitus di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada umur 15 tahun sebesar 2%. Angka ini menunjukkan peningkatan dibandingkan prevalensi diabetes melitus pada penduduk 15

tahun pada hasil Riskesdas 2013 sebesar 1,5%. Namun prevalensi diabetes melitus menurut hasil pemeriksaan gula darah meningkat dari 6,9% pada 2013 menjadi 8,5% pada tahun 2018. Angka ini menunjukkan bahwa baru sekitar 25% penderita diabetes yang mengetahui bahwa dirinya menderita diabetes. Hampir semua provinsi di Indonesia menunjukkan kenaikan angka prevalensi termasuk di Jawa Timur mengalami peningkatan 2,6% (Riskesdas, 2018). Saat ini lebih dari 199 juta wanita hidup dengan diabetes dan diproyeksikan akan meningkat 313 juta pada tahun 2040.

Menurut (Kemenkes RI, 2014) menyatakan Diabetes Melitus dikenal sebagai penyakit *silent killer* hal ini dikarenakan sering tidak disadari oleh penderitanya. Penyakit Diabetes mellitus dapat menyerang hampir seluruh sistem tubuh penderitanya. akibat dari hiperglikemia yang dapat menimbulkan terjadinya komplikasi akut seperti *Ketoasidosis Diabetik* (KAD) sedangkan komplikasi kronik pada jantung, ginjal, mata dan syaraf seperti jantung koroner, *nefropati*, *retinopati* dan *neuropati*, dalam hal ini akan berdampak pada penatalaksanaan perawatan pasien diabetes melitus yang berkaitan dengan rendahnya dukungan keluarga sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien diabetes melitus. Tidak hanya permasalahan secara fisik saja akan tetapi pada DM tipe 2 juga dapat mempengaruhi kondisi psikologis, sosial maupun ekonomi penderitanya. Dampak dari psikologis pasien DM berupa stress maupun cemas terhadap penyakit DM tidak hanya dirasakan oleh penderita DM tapi keluarga juga ikut merasakan adanya gangguan dalam berinteraksi sosial dan hubungan interpersonal yang diakibatkan rasa putus asa yang dirasakan oleh penderita hal ini bisa dukungan oleh karena keluarga yang buruk.

Dalam pencegahan terhadap adanya komplikasi yang terjadi pada pasien Diabetes Melitus (DM) maka dibutuhkan penatalaksanaan kepatuhan pasien terhadap terapi yang sudah diberikan seperti pengaturan pola makan, aktivitas fisik, monitor gula darah, dan obat-obatan. Dibutuhkan petugas kesehatan dalam berperan memberikan edukasi pasien DM terkait tatalaksana DM yang dapat memberikan hasil terapi yang maksimal. Hal ini merupakan

salah satu upaya pencegahan komplikasi pada diabetes mellitus yang dapat mempengaruhi terhadap kualitas hidup, dimana secara umum kualitas hidup merupakan kualitas yang dirasakan dalam kehidupan sehari-hari individu yang mencakup seluruh aspek emosi, sosial dan fisik. Keluarga memiliki peran terhadap status kesehatan pasien dengan penyakit kronis seperti diabetes mellitus. Kualitas hidup merupakan posisi dalam hidup pada konteks budaya dan sistem yang dapat dipersepsikan oleh individu dimana individu hidup terdapat hubungan dalam pendekatan yang digunakan untuk mencapai suatu tujuan, harapan, standar yang ditetapkan, kualitas hidup yang kurang baik dapat mempengaruhi semangat untuk penderita dan keluarga yang mengasuh sehingga mempengaruhi kualitas hidup penderita (Fayers & Machin, 2013). Dari hasil penelitian (M Yusuf, 2017) menyatakan diperoleh 22 orang 90,9% penderita diabetes mellitus lebih besar memiliki dukungan keluarga dan keluarga yang kurang mendukung berjumlah 2 orang dengan 9,1%, hal ini menunjukkan lebih besar penderita diabetes mellitus memiliki dukungan yang baik. Hal ini dapat disimpulkan bahwa keluarga dapat memberikan dampak positif terhadap kepatuhan manajemen perawatan pada penderita DM. Penderita yang mendapatkan dukungan keluarga cenderung lebih mudah melakukan perubahan perilaku ke arah lebih sehat daripada penderita yang kurang mendapatkan dukungan (Friedman *et al*, 2010). Partisipasi dan keterlibatan keluarga dalam menjalankan kontrol metabolik dibutuhkan untuk jangka waktu lama, mengingat perawatan diabetes memerlukan waktu panjang. Dukungan keluarga pada penderita diabetes diharapkan turut membantu keberhasilan penatalaksanaan diabetes, sehingga dapat menghindari terjadinya komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup penderita (Rifki, 2011).

Sedangkan rendahnya dukungan keluarga akan berdampak pada penatalaksanaan dalam perawatan pasien diabetes mellitus sehingga terjadi penurunan kualitas hidup pada penderita diabetes mellitus. Dukungan keluarga merupakan penerimaan keluarga terhadap anggotanya yang diwujudkan dalam sikap dan tindakan. Anggota keluarga dipandang sebagai

bagian yang tidak terpisahkan dalam lingkungan keluarga. Anggota keluarga memandang bahwa keluarga adalah orang yang paling dekat dengan sikap saling mendukung serta selalu siap memberikan pertolongan jika diperlukan. Dukungan keluarga mempunyai dampak terhadap kesehatan fisik dan mental pada setiap anggotanya. Dukungan keluarga yang kurang berhubungan dengan peningkatan angka kesakitan dan kematian (Setiadi, 2008). Keluarga memiliki peran terhadap status kesehatan pasien dengan penyakit kronis seperti diabetes melitus. Dukungan keluarga memberikan dampak positif terhadap kepatuhan manajemen perawatan pada penderita DM. Penderita yang mendapatkan dukungan keluarga cenderung lebih mudah melakukan perubahan perilaku ke arah lebih sehat daripada penderita yang kurang mendapatkan dukungan (Friedman et al, 2010). Partisipasi dan keterlibatan keluarga dalam menjalankan kontrol metabolik dibutuhkan untuk jangka waktu lama, mengingat perawatan diabetes memerlukan waktu panjang. Dukungan keluarga pada penderita diabetes diharapkan turut membantu keberhasilan penatalaksanaan diabetes, sehingga dapat menghindari terjadinya komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup penderita (Rifki, 2011).

Dari latar belakang di atas penulis tertarik mengambil judul “*Literature Review Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus*”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut “adakah hubungan dukungan keluarga dengan kualitas 2hidup pada penderita diabetes melitus?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui adanya hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pada penyakit diabetes melitus melalui *literature review*.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada pasien diabetes melitus dari *literature review*
- b. Mengidentifikasi kualitas hidup pada pasien diabetes melitus dari *literaturreview*.
- c. Mendeskripsikan hasil analisis hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus dari *literatur review*.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi dan pengembangan ilmu pengetahuan tentang hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus.

1.4.2. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi dan pengembangan ilmu pengetahuan tentang hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Diabetes Militus

2.1.1. Definisi Diabetes

Menurut Fatimah, (2015) Diabetes melitus adalah penyakit gangguan metabolik yang di tandai oleh kenaikan gula darah akibat penurunan sekresi insulin oleh sel beta pankreas dan atau gangguan fungsi insulin (*resistensi insulin*). Diabetes Melitus (DM) berasal dari bahasa Yunani *diabainein* yang berarti “tembus” atau “pancuran air” dan melitus yang berarti “rasa manis”. Penyakit tersebut kemudian dikenal sebagai kencing manis. Ditandai dengan adanya peningkatan kadar gula darah atau hiperglikemia yang terus menerus dan bervariasi terutama setelah makan. Sumber lain menyebutkan bahwa diabetes melitus adalah keadaan *hiperglikemia* kronis yang disertai berbagai kelainan metabolik akibat gangguan hormonal (Masriadi, 2016).

Peningkatan kadar gula dalam darah atau *hiperglikemia* adalah kondisi terjadinya abnormalitas metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang disebabkan oleh penurunan sekresi insulin atau penurunan sensitivitas insulin atau keduanya dan menyebabkan komplikasi kronis *mikrovaskular*, *makrovaskular*, dan *neuropati* (Nurarif & Kusuma, 2015).

2.1.2. 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. *International Diabetes Federation* (IDF) memprediksi adanya kenaikan jumlah penyandang DM di Indonesia dari 9,1 juta pada tahun 2016 menjadi 14,1 juta pada tahun 2035. Berdasarkan data dari IDF 2015, Indonesia menempati peringkat ke-5 di dunia, atau naik dua peringkat dibandingkan dengan tahun 2013 dengan

7,6 juta orang penyandang DM. Penelitian epidemiologi yang dilakukan hingga tahun 2016 menyatakan bahwa prevalensi diabetes melitus di Jakarta pada tahun 2017 sebesar 1,6%, tahun 2018 sebesar 5,7%, dan tahun 2005 sebesar 12,8%. Pada tahun 2019 di Padang didapatkan prevalensi DMT2 sebesar 5,12%. Meningkatnya prevalensi diabetes melitus di beberapa negara berkembang akibat peningkatan angka kemakmuran di negara yang bersangkutan akhir-akhir ini banyak disoroti. Peningkatan pendapatan perkapita dan perubahan gaya hidup terutama di kota-kota besar menyebabkan meningkatnya angka kejadian penyakit degeneratif, salah satunya adalah penyakit diabetes melitus. Diabetes melitus merupakan salah satu masalah kesehatan yang berdampak pada produktivitas dan dapat menurunkan sumber daya manusia.

2.1.3. Patofisiologi

Dalam patofisiologi DM terdapat beberapa keadaan yang berperan Fatimah, (2015), yaitu: 1) Resistensi insulin, 2) Disfungsi sel B pancreas. Diabetes melitus tipe 2 bukan disebabkan oleh kurangnya sekresi insulin, namun karena sel sel sasaran insulin gagal atau tidak mampu merespon insulin secara normal. Keadaan ini lazim disebut sebagai “*resistensi insulin*”. *Resistensi insulin* banyak terjadi akibat dari obesitas dan kurangnya aktivitas fisik serta penuaan. Pada penderita diabetes melitus tipe 2 dapat juga terjadi produksi glukosa hepatic yang berlebihan namun tidak terjadi pengrusakan sel-sel B langerhans secara autoimun seperti diabetes melitus tipe 1. Defisiensi fungsi insulin pada penderita diabetes melitus tipe 2 hanya bersifat relatif dan tidak absolut. Pada awal perkembangan diabetes melitus tipe 2, sel B menunjukkan gangguan pada sekresi insulin fase pertama, artinya sekresi insulin gagal mengkompensasi resistensi insulin. Apabila tidak ditangani dengan baik, pada perkembangan selanjutnya akan terjadi kerusakan sel-sel B pankreas. Kerusakan sel-sel B pankreas akan terjadi secara progresif seringkali akan menyebabkan defisiensi insulin, sehingga akhirnya penderita memerlukan insulin eksogen. Pada penderita diabetes melitus tipe 2 memang umumnya

ditemukan kedua faktor tersebut, yaitu resistensi insulin dan defisiensi insulin. dan perubahan gaya hidup. Kontrol keberhasilan terapi menggunakan pemeriksaan HbA1c penting untuk mencegah terjadinya komplikasi. Selain itu, penatalaksanaan diabetes juga harus memperhatikan komorbid lainnya yang perlu dikontrol seperti tekanan darah dan profil lipid pasien. Sebagai upaya yang bisa dilakukan untuk menjaga kestabilan gula darah antara lain:

a. Terapi non farmakologis

Terapi non farmakologis merupakan bagian dari penatalaksanaan komprehensif diabetes. Terapi yang diberikan menyangkut perubahan gaya hidup, diet, dan penanganan obesitas.

b. Perubahan gaya hidup

Gaya hidup sedentari memiliki asosiasi yang erat dengan diabetes mellitus tipe 2. Anjurkan pasien untuk olahraga secara teratur karena olahraga dapat membantu mengatasi resistensi insulin. Pada tahap awal penyakit, olahraga bahkan cukup untuk mengatasi diabetes mellitus tipe 2 tanpa penambahan terapi farmakologis.

c. Pengaturan diet

Mayoritas pasien diabetes mellitus tipe 2 merupakan pasien obesitas sehingga dokter sebaiknya merujuk pasien ke ahli gizi. Target penurunan berat badan 5-10% dalam jangka waktu setahun terbukti tidak hanya menurunkan kadar gula darah, tetapi juga menurunkan kadar kolesterol total, trigliserida, dan LDL, risiko penyakit kardiovaskular, dan tekanan darah

d. *Self Monitoring*

Pasien harus diedukasi untuk dapat memonitor dan mencatat kadar gula darah harian menggunakan glukometer. Dokter juga harus memberikan edukasi mengenai kemungkinan komplikasi diabetes dan gejalanya, tanda hipoglikemia serta penanganan pertamanya, dan gejala ketoasidosis diabetik yang memerlukan kunjungan segera ke rumah sakit.

e. Tindaklanjutan

Tindaklanjutan yang teratur merupakan hal yang penting dilakukan untuk memantau keberhasilan terapi dan mengatur dosis dan pilihan obat yang diberikan. Menindaklanjuti keberhasilan dalam terapi juga bermanfaat untuk deteksi dini kemungkinan komplikasi yang terjadi akibat diabetes mellitus tipe 2.

Pemantauan keberhasilan terapi dilakukan dengan pemeriksaan HbA1c setiap 3 bulan sekali dan bila kadar gula darah sudah terkontrol dengan baik dapat diperpanjang menjadi 6 bulan sekali. *Follow up* jugadilakukan untuk memantau risiko komplikasi yang mungkin terjadi pada pasien diabetes mellitus tipe 2. Pemeriksaan yang perlu dilakukan adalah pemeriksaan mata setiap tahun, kontrol tekanan darah <130/80 mmHg, pemeriksaan neurologis, pemeriksaan kaki, kadar kolesterol, serta fungsi ginjal.

2.1.4. Prognosis

Prognosis diabetes mellitus tipe 2 ditentukan oleh modifikasi gaya hidup pasien, kontrol gula darah yang baik, dan *follow up* secara teratur. Komplikasi diabetes dapat berupa komplikasi akut seperti ketoasidosis diabetik dan komplikasi kronis, seperti neuropati dan nefropati diabetik. Penyebab utama kematian pada diabetes mellitus tipe 2 adalah akibat kejadian kardiovaskular. Perkiraan angka harapan hidup pengidap DM 2, pria, usia 55 tahun adalah 13,2 tahun untuk pasien yang merokok, tekanan darah sistolik 180 mmHg, ratio total/HDL 8, dan HbA1C 10%. Sedangkan, angka harapan hidup penderita DM 2, pria, usia yang sama adalah lebih lama, mncapai 21,1 tahun bilamana tidak merokok, tekanan darah sistolik 120 mmHg, ratiototal/HDL 4, dan HbA1C 6%. Untuk itu, pasien perlu diedukasi terus- menerus untuk berhenti merokok, dan melakukan kontrol secara teratur untuk *follow up* diabetes mellitusnya dan juga komorbid lain yang mungkin terjadi seperti hipertensi dan dislipidemia. Hampir 70% dari semua kematian penderita DM 2 adalah karena penyakit kardiovaskular.

2.1.5. Komplikasi

Komplikasi diabetes mellitus dibedakan menjadi komplikasi akut dan komplikasi kronis.

1. Akut

Komplikasi akut diabetes mellitus tipe 2 berupa ketoasidosis diabetik dan hiperglikemia hiperosmolar nonketotik, serta hipoglikemia akibat pengobatan diabetes.

a. Ketoasidosis Diabetik

Diabetes mellitus tipe 2 berupa ketoasidosis diabetik yang terjadi akibat hiperglikemia berat akibat kontrol gula darah yang buruk. Pasien akan merasakan rasa mual, muntah, nyeri abdomen, dan tidak enak badan. Ketoasidosis yang tidak ditangani akan berlanjut menyebabkan pola respirasi kusmaul, dehidrasi, hipotensi, dan penurunan kesadaran.

b. Hiperglikemia Hiperosmolar Nonketotik

Komplikasi akut lainnya yang perlu diwaspadai adalah hiperglikemia hiperosmolar nonketotik atau dikenal juga sebagai hiperosmolar hyperglycemic state (HHS). Pada kondisi ini, terjadi hiperglikemia berat, namun tanpa adanya ketoasidosis yang berarti.

c. Hipoglikemia:

Selain kedua komplikasi di atas, dokter juga perlu mewaspadai akan risiko terjadinya hipoglikemia berat akibat pengobatan pasien. Edukasi pasien mengenai tanda gejala dan penanganan pertama untuk menghindari terjadinya penurunan kesadaran akibat hipoglikemia

2. Kronis

Komplikasi kronis pada diabetes mellitus tipe 2 terjadi karena hiperglikemia berkepanjangan akibat kontrol gula darah yang buruk. Komplikasi yang dapat muncul mencakup neuropati perifer dan sentral, gangguan mikrovaskular seperti disfungsi ereksi, retinopati,

dan nefropati, serta penyakit kardiovaskular dan stroke. Komplikasi ini merupakan penyebab morbiditas dan mortalitas utama pada diabetes mellitus tipe 2.

a. *Nefropati Diabetik*

Nefropati diabetik merupakan salah satu penyebab utama penyakit ginjal kronis di Amerika Serikat dan negara-negara di Eropa. Dokter perlu melakukan pemantauan terhadap komplikasi ini yang ditandai dengan:

- a) Penurunan laju filtrasi glomerulus
- b) Peningkatan tekanan darah
- c) Albuminuria persisten (>300 mg/hari) yang dikonfirmasi setidaknya 2 kali dengan jarak 3-6 bulan

Lakukan pemeriksaan fungsi ginjal secara berkala, setidaknya sekali setiap tahun, untuk memantau risiko terjadinya komplikasi ini.

b. *Retinopati Diabetik*

Retinopati diabetik perlu diidentifikasi secara dini karena deteksi dini dan penanganan yang tepat akan menurunkan risiko kebutaan akibat komplikasi diabetes ini secara signifikan. *Retinopati diabetik* yang tidak tertangani merupakan penyebab mayor kebutaan pada dewasa usia 20-74 tahun di Amerika Serikat. Untuk itu, dokter harus merujuk pasien untuk melakukan pemeriksaan mata minimal setahun sekali.

c. *Neuropati Diabetik, Penyakit Arteri Perifer, Peningkatan Risiko Infeksi, dan Ulkus Diabetikum*

Komplikasi diabetes ini merupakan salah satu komplikasi yang paling sering terjadi, mencapai 50% dari total pasien diabetes. Gejala neuropati berupa gangguan sensori, motorik, dan otonom.

Pada diabetes, kondisi *hiperglikemia* akan meningkatkan risiko infeksi dan memperlambat penyembuhan luka. Infeksi

sekunder juga dapat terjadi pada genitalia pasien. Diabetes juga meningkatkan risiko terjadinya penyakit arteri perifer. Peningkatan risiko ini dipengaruhi oleh usia, durasi diabetes, dan ada tidaknya neuropati diabetik. *Neuropati diabetik*, penyakit arteri perifer, serta peningkatan risiko infeksi, menyebabkan pasien berisiko mengalami *ulkus diabetikum* pada kaki sehingga membutuhkan amputasi. Dokter perlu melakukan pemeriksaan kaki secara rutin dan mengedukasi pasien untuk memeriksa dan membersihkan kaki setiap hari, serta menggunakan sepatu dengan ukuran yang nyaman dan lembut.

a) **Kardiovaskular**

Peningkatan risiko penyakit jantung koroner hingga 2-4 kali pada pasien diabetes. Peningkatan risiko ini berhubungan dengan durasi diabetes dan jenis kelamin dengan peningkatan tertinggi pada wanita yang mengalami diabetes lebih dari 10 tahun. Untuk itu, dokter perlu mengontrol tidak hanya gula darah pasien, tetapi juga tekanan darah dan kadar kolesterol pasien, untuk mencegah terjadinya komplikasi kardiovaskular pada pasien.

b) *Depresi dan Dementia:*

Pasien DM juga berpotensi mengalami depresi, khususnya jika terjadi komplikasi diabetes seperti amputasi kaki atau penyakit ginjal kronis. Selain itu, resistensi insulin pada DM juga terbukti menurunkan fungsi kognitif pada pasien sehingga pasien berpotensi mengalami demensia.

2.2. Konsep Dukungan Keluarga

2.2.1. Pengertian Dukungan Keluarga

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang dibentuk berdasarkan ikatan perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan hidup baik spiritual, material yang layak, bertaqwa kepada Tuhan, memiliki hubungan

yang selaras dan seimbang antara anggota keluarga dengan masyarakat serta lingkungannya. Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional serta mengidentifikasi dirinya masing-masing ke dalam bagian dari keluarga. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional (Friedman dkk, 2010).

Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggotakeluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikannya. Jadi dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan-dukkungan sosial yang dipandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga yang selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Erdiana, 2015).

Menurut Perry & Potter (2005) dalam Dermawan & Rusdi (2013), keluarga dan masyarakat merupakan perangkat standard yang dapat digunakan individu dalam mengevaluasi dirinya sendiri. Keluarga merupakan sistem pendukung utama dalam meningkatkan harga diri seseorang.

2.2.2. Aspek-aspek Dukungan Keluarga

Aspek-aspek dukungan keluarga dalam penelitian ini mengacu pada aspek- aspek dukungan sosial (*Social Support*). Hal ini sangat berguna, karena Nampak beberapa situasi (penuh stres) yang berbeda

memerlukan jenis bantuan atau dukungan yang sama sekali berbeda. Sarafino membedakan empat jenis atau dimensi dukungan keluarga yaitu: dukungan *emosional*, dukungan *instrumental*, dukungan *informatif*, dukungan penghargaan.

1) Dukungan Emosional

Dukungan ini merupakan dukungan yang melibatkan rasa empati, kasih sayang, peduli terhadap seseorang sehingga memberikan perasaan nyaman, dihargai, diperhatikan dan dicintai.

2) Dukungan Penghargaan

Dukungan ini meliputi dukungan yang terjadi lewat ungkapan rasa hormat (penghargaan) positif untuk orang itu, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu, dan perbandingan positif orang itu dengan orang-orang lain, seperti misalnya orang-orang yang kurang mampu atau lebih buruk keadaannya (menambah penghargaan diri).

3) Dukungan *Informatif*

Jenis dukungan ini adalah dengan memberikan nasehat, arahan atau sugesti mengenai bagaimana seseorang melakukan sesuatu. Dukungan ini dapat diberikan dengan memberikan informasi yang dibutuhkan oleh seseorang.

4) Dukungan *Instrumental*

Dukungan jenis ini meliputi bantuan yang diberikan secara langsung atau nyata, sebagaimana yang memberikan atau meminjam

uang atau menolong langsung teman, kerabat yang sedang membutuhkan pertolongan, misalnya keluarga memberikan uang dan membawakan baju ganti untuk dipakai narapidana di lapas.

Jenis dukungan yang diterima dan diperlukan orang tergantung pada keadaan-keadaan yang penuh stres. Dukungan instrumental akan lebih efektif untuk kesukaran seperti kemiskinan. Dukungan informative akan berfaedah kalau terdapat kekurangan pengetahuan dan keterampilan dan dalam hal yang amat tidak pasti tentang persoalan yang terkait. Untuk peristiwa-peristiwa yang penuh stres, dimensi dimensi lainnya nampaknya lebih penting.

Berdasarkan pemaparan empat aspek dukungan keluarga yang dikemukakan diatas dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga merupakan dukungan yang penting. Dukungan ini meliputi memberikan bantuan yang diberikan secara langsung berupa uang untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari didalam lapas, memberikan informasi yang dibutuhkan, dan memberikan pujian sebagai wujud kasih sayang dan perhatian yang dapat membuat narapidana akan merasa nyaman, dihargai dan diperhatikan.

2.2.3. Sumber Dukungan Keluarga

Terdapat tiga sumber dukungan sosial umum, sumber ini terdiri atas jaringan informal yang spontan: dukungan terorganisasi yang tidak diarahkan oleh petugas kesehatan profesional, dan upaya terorganisasi oleh profesional kesehatan. Dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan-dukkungan sosial yang dipandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga (dukungan sosial

bisa atau tidak digunakan, tetapi anggota keluargamemandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan). Dukungan sosial keluarga dapat berupa dukungan sosial keluarga internal, seperti dukungan dari suami/istri atau dukungan dari saudara kandung atau dukungan sosial keluarga eksternal (Friedman, 2010).

2.2.4. Tujuan Dukungan Keluarga

Sangatlah luas diterima bahwa orang yang berada dalam lingkungan sosial yang suportif umumnya memiliki kondisi yang lebih baik dibandingkan rekannya yang tanpa keuntungan ini. Lebih khususnya, karena dukungan sosial dapat dianggap mengurangi atau menyangga efek serta meningkatkan kesehatan mental individu atau keluarga secara langsung, dukungan sosial adalah strategi penting yang harus ada dalam masa stress bagi keluarga.

Dukungan sosial juga dapat berfungsi sebagai strategi pencegahanguna mengurangi stres akibat negatifnya. Sistem dukungan keluarga ini berupa membantu berorientasi tugas seringkali diberikan oleh keluarga besar, teman dan tetangga. Bantuan dari keluarga besar juga dilakukan dalam bentuk bantuan langsung, termasuk bantuan finansial yang terus menerus dan intermitten, berbelanja, merawat anak, perawatan fisik lansia, melakukan tugas rumah tangga, dan bantuan praktis selama masa krisis (Friedman dkk, 2010).

2.2.5. Fungsi Keluarga

Keluarga menjalankan fungsi yang penting bagi keberlangsungan masyarakatdari generasi ke generasi. Dari kajian lintas budaya ditemukan dua fungsi utama keluarga, yakni internal yaitu memberikan perlindungan psikososial bagi para anggotanya. Dan eksternal yaitu mentransmisikan nilai-nilai budaya pada generasiselanjutnya. Keluarga memiliki lima fungsi dasar, yaitu:

1. Reproduksi.
2. Keluarga memiliki tugas untuk mempertahankan populasi yang ada

di dalam masyarakat.

3. Sosialisasi/edukasi.

Keluarga menjadi sarana untuk transmisi nilai, keyakinan, sikap, pengetahuan, keterampilan, dan teknik dari generasi sebelumnya ke generasi yang lebih muda.

4. Penugasan peran sosial.

Keluarga memberikan identitas pada para anggotanya seperti ras, etnik, religi, sosial ekonomi, dan peran gender.

5. Dukungan ekonomi.

Keluarga menyediakan tempat berlindung, makanan, dan jaminan kehidupan.

6. Dukungan emosi/pemeliharaan.

Keluarga memberikan pengalaman interaksi sosial yang pertama. Sedangkan menurut Ogburn dalam buku Sosiologi Pendidikan bahwa fungsi keluarga itu adalah fungsi kasih sayang, fungsi ekonomi, fungsi pendidikan, fungsi perlindungan/penjagaan, fungsi rekreasi, fungsi status keluarga dan fungsi agama.

2.2.6. Cara Menilai Dukungan Keluarga

Mengetahui besarnya dukungan keluarga dapat diukur dengan menggunakan kuisioner dukungan keluarga yang terdiri dari 16 buah pertanyaan yang mencakup empat jenis dukungan keluarga yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental atau fasilitas, dukungan informasi atau pengetahuan. Dari 16 pertanyaan, pertanyaan 1-4 mengenai dukungan emosional, pernyataan nomor 5-8 mengenai dukungan penghargaan, pernyataan nomor 9-12 mengenai dukungan instrumental, dan pernyataan nomor 13-16 mengenai dukungan informasional. Kemudian diukur dengan menggunakan skala likert:

- 1) Jawaban “Tidak pernah” diberi skor 1
- 2) Jawaban “Kadang-kadang” diberi skor 2
- 3) Jawaban “Sering” diberi skor 3

- 4) Jawaban “Selalu” diberi skor 4 (Nursalam, 2008). Hasil kuesioner selanjutnya dibuat kategori sesuai pendapat Nursalam (2008) tentang hasil pengukuran yang diperoleh dari angket sebagai berikut:
- (1) Baik : 76-100%
 - (2) Cukup : 56-75%
 - (3) Kurang : <56%

2.3 Kualitas Hidup pasien Diabetes Melitus

Kualitas hidup adalah persepsi individu tentang nilai, konsep, budaya, dimana mereka tinggal dan saling berhubungan untuk mencapai tujuan dan harapan hidup (WHO, 2004). Sementara menurut Patrick dan Erickson (1993) yang dikutip dari jurnal penelitian Romero, M (2013), *health-related quality of life* adalah pengukuran dimana nilai yang diberikan dimodifikasi oleh durasi kehidupan dalam fungsi fisik, *psikologis*, dan keterbatasan sosial dan penurunan kesempatan yang disebabkan oleh penyakit, sisa penyakit, pengobatan dan atau kebijakan kesehatan. Hal ini merupakan konsep luas yang mempengaruhi kesehatan fisik seseorang, status psikologis, tingkat kebebasan, hubungan sosial, keyakinan personal, dan hubungannya dengan keinginan di masa yang akan datang terhadap lingkungan mereka (Kiadaliri, 2013).

Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien diabetes melitus adalah usia, hasil penelitian Mandagi (2010), menunjukkan bahwa status kualitas hidup erat kaitannya dengan umur. Lalu pada penelitian Smesltzer & Bare (2008), diabetes melitus masih banyak dirasakan oleh usia >40 tahun. Resistensi pada insulin terjadi pada penyakit ini karena dipicu faktor usia apalagi usia lansia sekitar 40-65 tahun, kemudian adanya obesitas pada riwayat hidup kemudian karena faktor keturunan. Faktor lainnya, jenis kelamin, menurut Yusra (2011), pria memiliki kualitas hidup yang tinggi dibanding dengan perempuan secara bermakna. Hal ini membuktikan jenis kelamin sangat berpengaruh dalam kualitas hidup. Tingkat pendidikan, kualitas hidup yang baik erat kaitannya dengan rutinitas kegiatan jasmani dan tingkat pendidikan yang baik, begitu pula sebaliknya Yusra (2011). Status

sosial ekonomi, rendahnya pendapatan dan tingkat pendidikan erat kaitannya dengan kualitas hidup dan memiliki makna, (Isa B.A & Baiyewu, 2006). Lama menderita DM, kemampuan penderita DM dalam menangani masalah penyakitnya lebih baik ketimbang penderita yang baru terdiagnosa (Yusra, 2011).

Berdasarkan penelitian Isa & Baiyewu pada tahun 2006 kualitas hidup penderita DM diukur dengan kuesioner WHO menunjukkan hasil sebanyak 52 pasien (20,7%) memiliki kualitas hidup yang baik, 164 (65,4%) memiliki kualitas hidup cukup baik, dan 35 (13,9%) memiliki kualitas hidup rendah (Laoh dan Tampongangoy, 2015). Kualitas hidup penyakit kanker telah diteliti oleh Pradanan dkk (2013), dengan hasil 19 (22,4%) dengan kualitas hidup buruk, 10 (11,8%) dengan kualitas hidup sedang, dan 61 (71,8%) dengan kualitas hidup baik. Berdasarkan dua penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup penderita DM cenderung lebih rendah daripada kualitas hidup penderita kanker. Hasil penelitian Isa & Baiyewu pada tahun 2006 rendahnya kualitas hidup pasien DM (dengan kualitas hidup yang baik sebanyak 20,7%) dipengaruhi oleh berbagai komplikasi diabetes melitus, seperti obesitas, hipertensi, dan perubahan fungsi seksual (Laoh dan Tampongangoy, 2015). Selain faktor komplikasi, kualitas hidup penderita diabetes melitus sangat dipengaruhi oleh dukungan keluarga dan merupakan faktor terpenting untuk mempertahankan kualitas hidup (Robinson, 2010). Terdapat beberapa hal yang mempengaruhi kepatuhan pasien dalam tatalaksana DM, seperti kemauan diri sendiri, ekspektasi terapi, dan dukungan sosial dari keluarga (Miller dan DiMatteo, 2013). Keluarga adalah dua atau lebih individu yang tergabung karena ikatan tertentu untuk saling membagi pengalaman dan melakukan pendekatan emosional, serta mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga, (Friedman, 1998) ; (Friedman, 2010).

Pengukuran kualitas hidup menggunakan instrumen DQOL (*Diabetes Quality of Life*) dari Burroughs (2004). Instrumen DQOL ini digunakan dalam bidang medis untuk menilai kualitas hidup DM tipe 1 dan 2.

Kualitas hidup penderita diabetes melitus sangat penting karena dengan kualitas hidup menggambarkan persepsi penderita dalam kepuasan dalam derajat kesehatan dan keterbatasan yang perlu evaluasi untuk meningkatkan pengobatan (WHO, 2004). Domain kualitas hidup menurut WHO (2004) dibagi menjadi 6 antara lain:

Tabel 2.1 Domain Kualitas hidup

No	Domain	Aspek /Domain yang dinilai
1.	Kesehatan fisik	1. Aktivitas hidup sehari-hari 2. Ketergantungan zat ibat dan alat bantu medis 3. Energi dan kelelahan 4. Mobilitas 5. Rasa sakit dan ketidaknyamanan 6. Tidur dan istirahat 7. Kapasitas kerja
2	Psikologis	1. Gambaran tubuh dan penampilan 2. Perasaan negatif 3. Harga diri 4. Spiritualitas 5. Berpikir, belajar, memori dan konsentrasi
3.	Tingkat ketergantungan	1. Pergerakan 2. Aktivitas sehari-hari 3. Ketergantungan terhadap substansi obat dan bantuan medis 4. Kemampuan bekerja
4.	Hubungan sosial	1. Hubungan pribadi 2. Dukungan sosial 3. Aktivitas seksual
5.	Lingkungan	1. Sumber keuangan 2. Kebebasan, keamanan fisik dan keamanan 3. Kesehatan dan perawatan sosial 4. Aksesibilitas dan kualitas lingkungan hidup 5. Peluang untuk memperoleh informasi dan ketrampilan baru 6. Partisipasi dalam dan peluang kegiatan rekreasi atau rekreasi lingkungan fisik (pencemaran, kebisingan, lalu lintas, iklim)
6.	Spiritual, agama dan keyakinan personal	Spiritual, agama dan keyakinan personal

2.3.1. Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup

1. Usia

Kualitas hidup dipengaruhi oleh usia dimana hasil penelitian Isa

& Baiyewu (2006) bahwa sosiodemografi (umur) mempengaruhi kualitas hidup penderita diabetes melitus. Semakin tua usia seseorang kualitas hidup yang dimiliki semakin berkurang. Penderita DM paling banyak dialami pada usia 40 tahun karena DM cenderung meningkat pada usia 45-65 tahun, riwayat obesitas dan faktor keturunan (Smesltzer & Bare, 2008).

2. Jenis kelamin

Wanita cenderung mempunyai kualitas hidup lebih rendah dibandingkan dengan pria. Jenis kelamin dilihat secara bermakna dari fungsi perannya pria mempunyai fungsi peran lebih tinggi dibandingkan wanita. Pria lebih banyak memperoleh dukungan keluarga karena memegang peran penting di dalam keluarga (Gautamet *al* dalam Yusra, 2011).

3. Tingkat pendidikan

Faktor tingkat pendidikan juga sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup karena pendidikan rendah akan mempengaruhi kebiasaan fisik yang kurang baik. Tingkat pendidikan juga dapat mempengaruhi seseorang dalam menerima informasi. Tingkat pendidikan merupakan faktor yang penting pada penderita DM dalam mengelola penyakitnya berdasarkan pengetahuan yang di milikinya, sehingga semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka kualitas hidup penderita DM semakin meningkat (Gautamet *al* dalam Yusra, 2011).

4. Pekerjaan

Pekerjaan akan berpengaruh terhadap kualitas hidup. Pekerjaan akan membuat seseorang mendapatkan upah atau gaji untuk biaya pengobatan. Kualitas hidup meningkat seiring dengan adanya pekerjaan yang dimiliki seseorang (Murdiningsih & Ghofur dalam Tamara, 2014).

5. Status ekonomi sosial

Tingkat pendapatan yang rendah sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien diabetes melitus karena pendapatan akan

menentukan kemampuan dalam pengobatannya. Kualitas hidup yang rendah akan berhubungan signifikan dengan status ekonomi dan tingkat pendidikan yang rendah (Isa & Baiyewu, 2006).

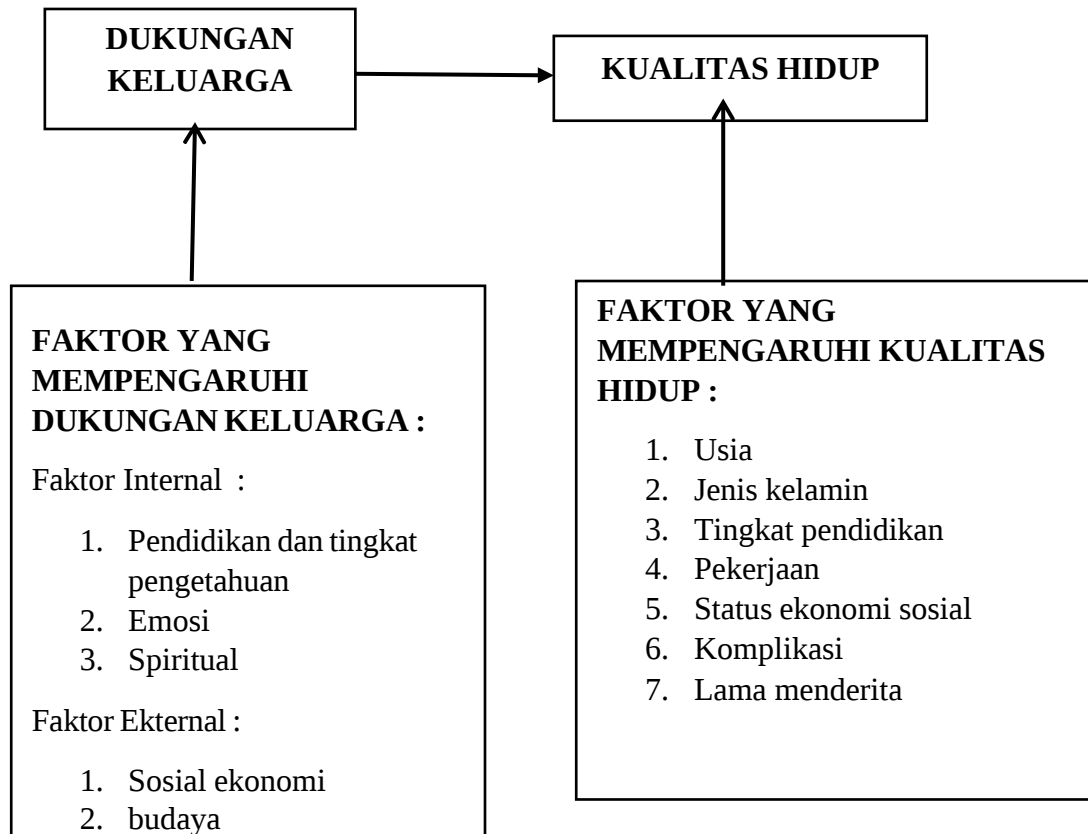
6. Komplikasi

Menurut penelitian Isa dan Baiyewu (2006), Komplikasi berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita DM. Komplikasi DM seperti hipoglikemia dan hiperglikemia yang merupakan keadaan darurat dari perjalanan penyakit DM. Semakin berat komplikasi yang dimiliki seseorang, maka kualitas hidupnya semakin berkurang. Lama menderita DM akan mempengaruhi kualitas hidup penderita DM seperti penderita DM yang sudah menderita DM hingga bertahun-tahun akan memiliki efikasi diri dan pengelolaan penyakitnya dengan baik (WU et al dalam Yusra, 2011), sedangkan menurut Bernal et al dalam Yusra (2011), lama menderita disertai komplikasi akan memiliki efikasi diri yang rendah, sehingga dapat disimpulkan lama menderita disertai dengan komplikasi akan cenderung berpengaruh terhadap kualitas hidup.

Kebijakan pemerintah dalam mengendalikan DM fokus utamanya dengan cara akselerasi menemukan PTM (Penyakit Tidak Menular) melalui Faktor Resiko PTM melalui Posbindu PTM, penguatan intervensi modifikasi perilakuberesiko PTM melalui Posbindu PTM, akselerasi penemuan dini kasus berpotensi DM ke FKTP, penguatan penatalaksanaan DM sesuai Standar FKTP, peningkatan pemantauan keberhasilan pengobatan DM dengan HbA1C. Kegiatan pengendalian Posbindu PTM dengan kegiatan terintegrasi deteksi dini FR-PTM, monitoring FR-PTM, konseling dan rujukan, kegiatan lain penyuluhan, senam, bersepeda dan lain-lain. Sasaran penduduk 15 tahun keatas, perluasan Posbindu PTM di 7 tatanan yaitu tatanan tempat kerja, tatanan sekolah, tatanan kesehatan, integrasi Posbindu PTM ke dalam rumah desa sehat. Tatalaksanaan prediksi beresiko diabetes melalui pendekatan faktor resiko. Peraturan pendukung

kebijakan tertera di Permenkes no 5 tahun 2017 tentang RAN multisektor P2PTM. INPRES no 1 tahun 2017 tentang Germas, Permenkes 71/2015 tentang penanggulangan PTM, peraturan menteri kesehatan RI nomor 52 tahun 2016 tentang standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan, Permendagri 18/2016, Permenkes 43/2016 standard pelayanan minimal (pemeriksaan/skrining kesehatan sesuai standar usia 15-59 tahun, pemeriksaan/skrining kesehatan sesuai standar usia 60 tahun keatas, pelayanan kesehatan hipertensi sesuai standar). Pemerintah Indonesia melalui peraturan pemerintah no 2 tahun 2018, Peraturan Menteri Dalam Negeri No 4 Tahun 2019 menetapkan upaya pengendalian DM merupakan pelayanan minimal yang wajib dilakukan oleh pemerintah daerah. Setiap penderita DM akan menerima pelayanan sesuai standar minimal, yaitu satu kali dalam sebulan yang meliputi pengukuran kadar gula darah, edukasi dan terapi farmakologi serta rujukan jika diperlukan, sehingga dengan adanya jaminan ini diharapkan semua penderita DM bisa terkontrol dengan baik guna menghindari komplikasi dan kematian dini (Permenkes, 2020).

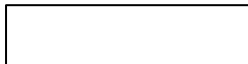
2.4 Kerangka Konsep



Keterangan :



: Diteliti:



: Tidak diteliti

Gambar 2.1 Kerangka konsep hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pada penyakit diabetes melitus

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Strategi Pencarian Literatur

3.1.1. Protokol dan Registrasi

Penelitian ini merupakan dalam bentuk *literature review* mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus. Protokol dan evaluasi dari *literature review* akan menggunakan ceklist PRISMA sebagai upaya dalam menentukan pemilihan studi yang telah di tentukan dan disesuaikan dengan tujuan dari *literature review*.

3.1.2. Database Pencarian

Pencarian literature review dilakukan pada bulan Januari 2022 – Maret 2022. Data yang digunakan pada penelitian ini adalah sekunder yang diperoleh bukan dari pengamatan langsung, tetapi diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti terdahulu. Pencarian *literature* dalam *literature review* ini menggunakan tiga *database* yaitu Google Cendekia, Garuda dan *Pubmed*.

3.1.3. Kata Kunci

Pencarian artikel atau jurnal menggunakan *Keyword* dan *Boolean operator* (AND, OR NOT or AND NOT) yang digunakan untuk memperluas atau menspesifikasi pencarian, hingga mempermudah dalam menentukan artikel atau jurnala yang digunakan. Kata kunci dalam *literature review* ini disesuaikan *Medical Subject Heading* (MeSH) dan terdiri dari sebagai berikut:

Tabel 3.1 Kata Kunci *Literature Review*

Hubungan	Dukungan keluarga	Kualitas Hidup	Diabetes Mellitus Tipe 2
DAN	DAN	DAN	DAN
Hubungan	Dukungan keluarga	Kualitas Hidup	Diabetes Mellitus Tipe 2
OR	OR	OR	OR
<i>Relationship</i>	<i>Support Family</i>	<i>Quality Of Life</i>	Diabetes Mellitus Tipe 2

3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Strategi yang digunakan dalam mencari artikel menggunakan PEOS *framework*, yaitu terdiri dari (Nursalam, 2020)

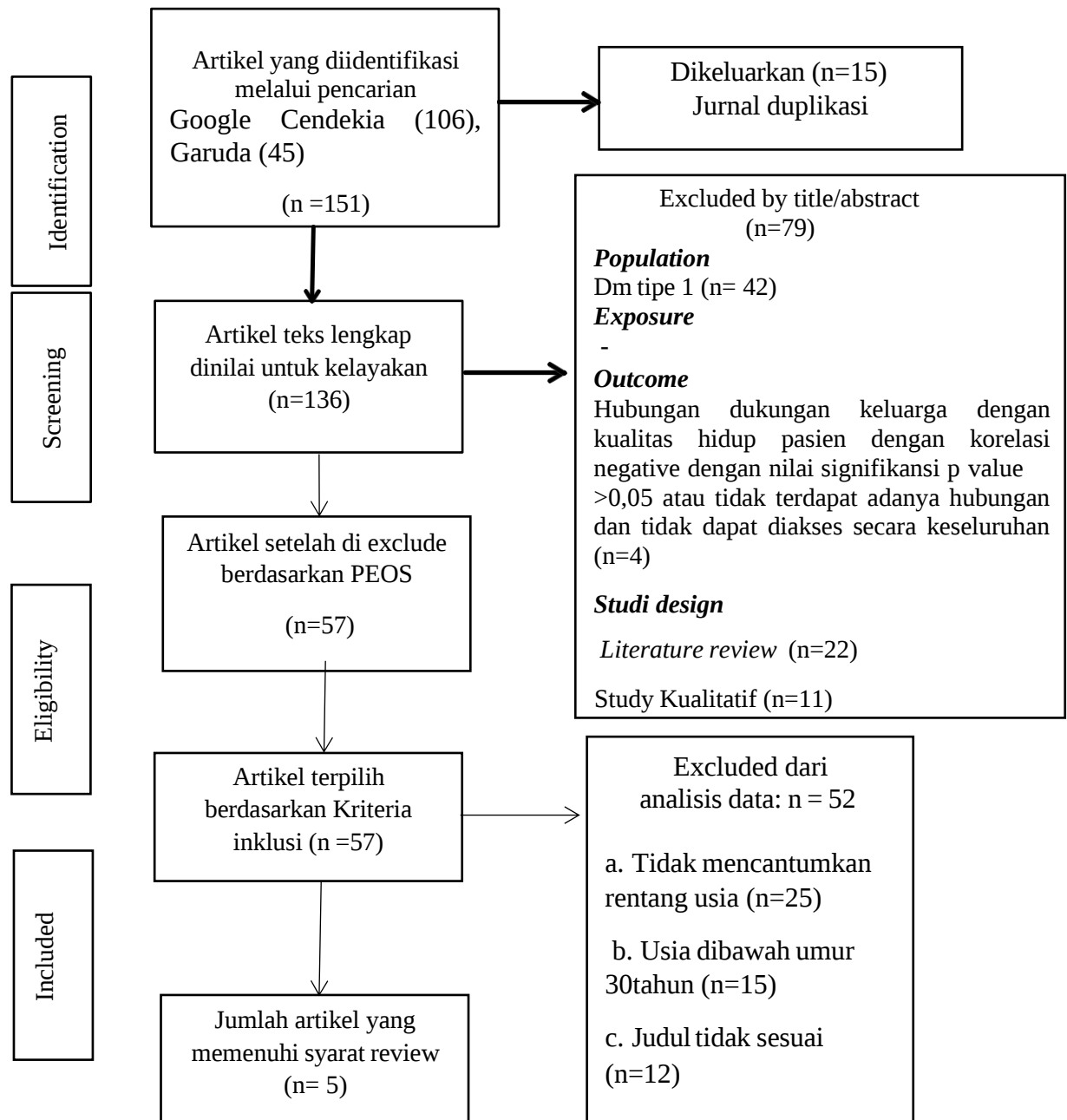
- a. *Population/ Problem* yaitu populasi atau masalah yang akan di analisis sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review* yaitu dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus dan populasi utama pada penelitian ini adalah pasien diabetes melitus.
- b. *Exposure* yaitu variabel yang diduga sebagai variabel penyebab atau variabel pajanan terhadap variabel *outcome*. Pada *literatur review* ini variabel *exposure* adalah dukungan keluarga pada pasien diabetes melitus
- c. *Outcome* yaitu hasil atau luaran yang diperoleh pada hasil terdahulu yang sesuaidengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*.
- d. *Study* desain penelitian yang digunakan dalam artikel yang direview.

Desain dari *literature review* adalah seluruhnya berjenis kuantitatif.

Tabel 3.2 Format PEOS dalam *Literatur Review*

Kriteria	Inklusi	Eksklusi
<i>Population</i>	Populasi dalam penelitan adalah pasien diabetes mellitus tipe 2	Pasien diabetes mellitus tipe 1
<i>Exposure</i>	Dukungan keluarga	-
<i>Outcomes</i>	Membahas adanya hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2	Tidak membahas adanya hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2
<i>Study Design</i>	Kuantitatif, korelasional dengan pendekatan <i>Cross sectional</i>	<i>Literatur review</i> dan <i>systematic review</i> , <i>study qualitative</i>

3.3 Seleksi Studi dan Penilaian kualitas



Gambar 3.1 Diagram Flow *literature review* berdasarkan PRISMA 2009 dalam Nursalam, 2020.

3.4 Hasil Pencarian dan seleksi studi

Berdasarkan hasil penelitian studi *literatur review* melalui publikasi data base dengan kata kunci “ Hubungan Dukungan keluarga, Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 DAN OR *Relationship Support Family Quality of Life Diabetes Melitus Type 2*, peneliti mendapatkan 151 artikel yang sesuai dengan kata kunci tersebut. Hasil pencarian yang didapatkan kemudian diperiksa duplikasi terdapat 15 artikel yang sama sehingga dikeluarkan dan tersisa 136 artikel, kemudian dilakukan berdasarkan kriteria eksklusi PEOS 79 artikel dan didapatkan 57 artikel. Kemudian dari 57 artikel tersebut dikeluarkan berdasarkan analisis data 52 artikel dan disesuaikan dengan tema *literatur review* mendapat 5 artikel yang bisa dipergunakan dalam *literatur* ini.

Tabel 3.3 Hasil Pencarian *Literatur Review*

No	Peneliti, Tahun Terbit	Judul Artikel	Sumber Artikel (Nama Jurnal, No Jurnal)	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian (Desain, Populasi, Sampel, Sampling, Tempat Waktu, Variabel, Instrumen, Hasil Analisa Data)	Data Base
1.	Peneliti Damanik, Erida, Lubis, Rahayu, Mutiara, Erna Tahun 2019	Relationship Between Family Support and Quality Of Life Among Type 2 Diabetes Mellitus Patients at Hospital Tk. IV 01.07.01 Pematangsiantar North Sumatera	International Journal of Public Health and Clinical Sciences Vol.6, No.6	Mengetahui adanya hubungan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien Diabetes Mellitus tipe 2 di Rumah Sakit Tk. IV 01.07.01 Pematangsiantar Sumatera Utara	Desain Penelitian Observasional dengan desain <i>Cross sectional</i> Populasi Seluruh pasien rawat jalan diabetes melitus tipe 2 poliklinin interna Sampel 122 responden Teknik Sampling <i>Accidental sampling</i> Tempat & Waktu Penelitian Rumah Sakit Tk. IV 01.07.01 Pematangsiantar Sumatera Utara. Waktu tidak disebutkan Variabel Penelitian Dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 Instrumen Pengumpulan data Dukungan keluarga menggunakan kuesioner HDFSS (<i>Hensarling's Diabetes Family Support Scale</i>) untuk kualitas hidup menggunakan kuesioner WHOQOL_Bref (<i>Quality of life questionnaire used</i>)	Garuda

					questionnaires of WHO concise form) Analisa Data Uji Chi-Square Hasil Analisa Data Didapatkan hasil analisa bivariat yang signifikan hubungan antara dukungan keluarga ($P < 0,001$, OR = 3.656 95% CI 1961-6818). Tingkat pendidikan ($p = 0,031$, OR = 2.384 95% CI 1135-5009), jenis kelamin ($p = 0,045$, OR = 0,528 95% CI 0294-0949) dengan kualitas hidup pasien DM type 2.	
2.	Peneliti Jais, Muhamm ad, Tahlil, Teuku, Susanti, Sulistiana, Suryani Tahun 2021	Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus yang Berobat di Puskesmas	Jurnal keperawatan Silampari Vol. 5 No.1	Mengkaji hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita DM	Desain Penelitian Metode kuantitatif dengan desain <i>Cross sectional</i> Populasi Pasien DM tipe 2 dengan jumlah 525 responden Sampel 227 responden Teknik Sampling <i>Stratified random sampling</i> Tempat & Waktu Penelitian Tidak disebutkan Variabel Penelitian Dukungan keluarga dan Kualitas hidup pasien Diabetes melitus tipe 2 Instrumen Pengumpulan data	Google Scholar

					Dukungan keluarga menggunakan kuesioner HDFSS (<i>Hensarling's Diabetes Family Support Scale</i>) untuk kualitas hidup menggunakan kuesioner WHOQOL_Bref (<i>Quality of life questionnaire used questionnaires of WHO concise form</i>) Analisa Data Uji Chi-Square Test. Hasil Analisa Data Ada hubungan yang bermakna secara statistik antara kualitas hidup pasien dengan dukungan emosional (p-Value =0,0002) tidak signifikan dengan dukungan penghargaan (p-Value (p-Value=0,0005), dan informasional (p-Value 0,000), namun hubungannya tidak signifikan dengan dukjungan penghargaan (p-Value =0,525). Faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien DM adalah dukungan emosional, instrumental dan informasi. Faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien DM adalah dukungan keluarga emosional, instrumental dan informasi.	
--	--	--	--	--	---	--

3.	Peneliti Zovancha, Octariviani, Reliza, Wijayanti, Catur, Anisa Tahun 2021	Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Tipe 2 di Surakarta	Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia Vol. 16 No.3	Menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita DM tipe 2 di Surakarta	Desain Penelitian Metode kuantitatif dengan desain <i>Cross sectional</i> Populasi 82 responden Sampel 82 responden Teknik Sampling <i>Purposive sampling</i> Tempat & Waktu Penelitian Bulan Maret 2021 di wilayah kerja Puskesmas Pajang, Puskesmas Sibela, Puskesmas Penumping, Puskesmas Gilingan, dan Puskesmas Sangkrah. Variabel Penelitian Dukungan keluarga dan Kualitas hidup penderita Diabetes tipe 2 Instrumen Pengumpulan data Dukungan keluarga menggunakan kuesioner HDFSS (<i>Hensarling's Diabetes Family Support Scale</i>) untuk kualitas hidup menggunakan kuesioner WHOQOL_Bref (<i>Quality of life questionnaire used questionnaires of WHO concise form</i>) Analisa Data uji statistik <i>Fisher Exact</i> Hasil Analisa Data Hasil penelitian menunjukan bahwa ada	Google Scholar
----	---	--	--	--	---	----------------

					hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien DM type 2 di Surakarta p-Value =0,041.	
4.	Peneliti Pranata, Meki, Fatiha, Nurul, Chilmia, Santoso, Arifin, Putri, Rahma Fadya Tahun 2021	Hubungan Gaya Kepemimpinan Hubungna Dukungan Keluarga dnegan kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Keling Kabupaten Jepara	Jurnal Medical Sains Vol. 6 No. 2	Menganalisa hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Keling 1 Kabupaten Jepara	Desain Penelitian Observasional analytic dengan pendekatan cross sectional Populasi 108 responden perawat pelaksana Sampel 108 responden Teknik Sampling Total sampling Tempat & Waktu Penelitian Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang bulan Juli-Agustus 2021 Variabel Penelitian Gaya Kepemimpinan Transformasional dan Kinerja Perawat Instrumen Pengumpulan data Kuesioner HDFSS (Hensarling Diabetes Family Support Scale) dan DQOL (Diabetes Quality of Life). Analisa Data uji Chi-Square Hasil Analisa Data Dari hasil uji Chi-Square dan pearson corellation dimensi emosional $p < 0,000$,	Googel scholar

					dimensi penghargaan $p < 0,000$ dan dimensi informasi $p < 0,000$ dan dimensi instrumental $p = 0,159$. Hal ini dapat dilihat pada domain dukungan keluarga seperti emosional, penghargaan, instrumen dan informasi terhadap kualitas hidup responden dengan nilai signifikansi $P < 0,05$ yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara dukungan keluarga terhadap penderita DM tipe 2 di Puskesmas Keling 1 Kabupaten Jepara.	
5.	Peneliti Suwanti, Erna, Andarmoyo, Sulistyo, Purwanti, Ema, Lina Tahun 2021	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Diabetes Melitus Tipe 2	Health Sciences Journal Vol. 5 No. 1	Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien Diabetes Melitus tipe 2 di poli rawat jalan Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun.	Desain Penelitian Deskriptif analitik dengan pendekatan cross-sectional Populasi 76 responden perawat pelaksana dengan 38 kelompok intervensi dan 38 kelompok kontrol Sampel 76 responden Teknik Sampling <i>convenience sampling technique</i> Tempat & Waktu Penelitian Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun, yang mana pengambilan data dilaksanakan pada tanggal 1 Desember 2020 s.d. 22 Desember 2020	Google scholar

					Variabel Penelitian Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Diabetes Melitus Tipe 2 Instrumen Pengumpulan data Kuisisioner demografi responden, kuisisioner dukungan keluarga dan kuisisioner DQOL (Diabetes Quality Of Life). Analisa Data uji <i>chi-square</i> dan nilai <i>Contingency Coefficient</i>. Hasil Analisa Data Ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 di poli penyakit dalam RS Islam Siti Aisyah Madiun dengan p-Value=0,000 (<0,05) dan nilai keeratan cukup kuat (0,463)	
--	--	--	--	--	--	--

BAB IV

HASIL DAN ANALISA

4.1 Hasil

4.1.1. Karakteristik Studi

Kelima artikel memenuhi kriteria inklusi. Pembahasan berdasarkan *literatur review* yaitu hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus . Dari kelima artikel tersebut artikel menggunakan desain kuantitatif, kuantitatif analitik, observasional analitik, observasional studi dengan pendekatan *cross sectional*, satu artikel menggunakan observasional studi dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah rata-rata peserta lebih dari 50 responden. Secara keseluruhan membahas tentang adanya hasil dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus. Kelima studi sesuai dengan tinjauan sistematis rata-rata dilakukan di Indonesia (Damanik, *et al*, 2019; Zovancha, *et al*, 2021; Jais, *et al*, 2021; Suwanti, *et al*, 2021; Pranata, *et al*, 2021). Dari kelima artikel tersebut membahas adanya hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2. Dukungan keluarga yang baik mempengaruhi kualitas hidup pasien diabetes melitus. Untuk mengetahui besarnya dukungan keluarga dapat di ukur dengan menggunakan kuisisioner dukungan keluarga yang terdiri dari 16 buah pertanyaan yang mencakup empat jenis dukungan keluarga yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental atau fasilitas, dukungan informasi atau pengetahuan. Pengukuran kualitas hidup menggunakan instrumen DQOL (*Diabetes Quality of Life*) dari Burroughs (2004) dan bisa juga menggunakan instrumen WHQOL_BREF (1996).

4.1.2. Karakteristik Responden Studi

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dari kelima artikel yang didapat yakni pada penelitian (Damanik, *et al*, 2019) terdapat 142 responden (67%) berjenis kelamin perempuan dan 70 responden (33%) berjenis kelamin laki-laki. Menurut penelitian (Pranata, *et al*, 2021)

didapatkan 26 responden (31,0%) dengan jenis kelamin laki-laki dan 58 responden (69,0%) berjenis kelamin perempuan. Menurut penelitian (Zovancha, , *et al*, 2021) terdapat 19 responden (23,3%) berjenis kelamin laki-laki, dan 63 responden (76,8%) berjenis kelamin perempuan. Menurut penelitian (Jais, *et al*, 2021) didapatkan 159 responden (70%) berjenis kelamin perempuan dan 68 responden (30,0%) berjenis kelamin laki-laki. Menurut penelitian (Suwanti, *et al*, 2021) didapatkan 34 responden (40%) berjenis kelamin laki-laki dan 52 responden (60%) berjenis kelamin perempuan.

Karakteristik responden berdasarkan usia responden dari kelima artikel yang didapat yakni pada penelitian (Damanik, *et al*, 2019) usia 20-44 tahun didapatkan 8 responden (3,8%), usia 45-58 tahun didapatkan 98 responden (46,2%) dan usia ≥ 59 tahun didapatkan 106 responden (50%). Menurut penelitian (Pranata, *et al*, 2021) usia 26-45 tahun didapatkan hasil 2 responden (2,4%), usia 46-65 tahun 63 responden (75,0%) dan usia ≥ 65 tahun didapatkan 19 responden 22,6%). Menurut penelitian (Zovancha, , *et al*, 2021) usia 36-45 tahun didapatkan hasil 5 responden, usia 46-55 tahun 22 responden, usia 56-65 tahun 33 responden, usia 66-74 tahun 20 responden, usia 75-90 tahun 2 responden. Menurut penelitian (Jais, *et al*, 2021) didapatkan hasil usia responden 41-45 tahun 30 responden (13,2%), usia 46-50 tahun 46 responden (20,3%), usia 51-55 tahun 114 Responden (50,2%), usia 56-60 tahun 20 responden 8,8%), usia 61-65 tahun 17 responden (7,5%). Menurut penelitian (Suwanti, *et al*, 2021) didapatkan hasil usia responden 14-22 tahun 1 responden (1,2%), usia 23-31 tahun 2 responden (2,3%), usia 32-40 tahun 8 responden (9,3%), usia 41-49 tahun 18 responden (20,9%), usia 50-58 tahun 29 responden (33,7%), usia 59-67 tahun 19 responden (22,1%), usia 68-74 tahun 9 responden (10,5%).

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan dari kelima artikel yang didapatkan yakni menurut penelitian (Damanik, *et al*, 2019) tidak

sekolah 12 responden (5,7%), Sekolah Dasar 16 responden (7,5%), SMP 28 responden (13,2%), SMU 117 responden (55,2%), pendidikan tersier 39 responden. Menurut penelitian (Pranata, *et al*, 2021) didapatkan hasil tidak sekolah 14 responden (16,7%), SD 34 responden (40,5%), SMP 22 responden (26,2%), SMA 8 responden (9,5%), Perguruan tinggi 6 responden (7,1%). Menurut penelitian (Zovancha, , *et al*, 2021) tidak sekolah 6 responden (7,3%), SD 23 responden (28,0%), SMP 17 responden (20,7%), SMA 25 responden (30,5%), Perguruan tinggi 11 responden (13,4%). Menurut penelitian (Jais, *et al*, 2021) tidak sekolah 12 responden (5,3%), SD 17 responden (7,5%), SMP 30 responden (13,2%), SMA 98 responden (43,2%), Perguruan tinggi 70 responden (30,8%). Menurut penelitian (Suwanti, *et al*, 2021) tidak sekolah 3 responden (3,5%), SD 14 responden (16,2%), SMP 13 responden (15,1%), SMA 31 responden (36%), Perguruan tinggi 25 responden (29,2%).

Karakteristik responden berdasarkan status pernikahan responden dari kelima artikel yang didapat yakni menurut penelitian (Damanik, *et al*, 2019) belum menikah 1 responden (0,5%), menikah 149 responden (70,3%), janda/duda 62 responden (29,3%). Menurut penelitian (Pranata, *et al*, 2021) menikah 70 responden (83,3%), janda/duda 14 responden (16,7%). Menurut penelitian (Zovancha, , *et al*, 2021) tidak menyebutkan status pernikahan responden. Menurut penelitian (Jais, *et al*, 2021) tidak menyebutkan status pernikahan. Menurut penelitian (Suwanti, *et al*, 2021) tidak menyebutkan status pernikahan.

Karakteristik responden berdasarkan lama menderita DM responden dari kelima artikel yang didapat yakni menurut penelitian (Damanik, *et al*, 2019) ≤ 5 tahun 43 responden, > 5 tahun 39 responden. Menurut penelitian (Pranata, *et al*, 2021) <10 tahun 68 responden (81%), >10 tahun 16 responden (19%). Menurut penelitian (Zovancha, , *et al*, 2021) ≤ 5 tahun 43 responden, >5 tahun 39 responden. Menurut penelitian (Jais, *et al*, 2021) lama menderita 1-5 tahun 139 responden (61,2%), 6-

10 tahun 69 responden (30,4%), >10 tahun 19 responden 8,4%). Menurut penelitian (Suwanti, *et al*, 2021) <6 bulan 26 responden, $\geq$ 6 bulan 60 responden.

Karakteristik responden berdasarkan keluarga yang memberi dukungan responden dari kelima artikel yang didapat yakni menurut penelitian (Damanik, *et al*, 2019) dukungan anak 65 responden (30,7%), dukungan dari pasien sendiri 12 responden (5,7%), suami/istri 135 responden (63,7%). Menurut penelitian (Pranata, *et al*, 2021) tidak menyebutkan dukungan keluarga dalam data karakteristik responden.

Menurut penelitian (Zovancha, *et al*, 2021) tidak menyebutkan dukungan keluarga dalam data karakteristik responden. Menurut penelitian (Jais, *et al*, 2021) tidak menyebutkan dukungan keluarga dalam data karakteristik responden. Menurut penelitian (Suwanti, *et al*, 2021) tidak menyebutkan dukungan keluarga dalam data karakteristik responden.

4.2 Analisis

4.2.1. Dukungan keluarga

Artikel yang telah di *review* oleh peneliti sebanyak 5 artikel pada penelitian yang telah dilakukan oleh (Damanik, *et al*, 2019) didapatkan hasil dukungan keluarga dengan memberikan kuesioner *Heansarling's Diabetes Family Support Scale* (HDFSS) didapatkan dukungan keluarga yang baik 147 responden, dukungan keluarga yang tidak baik 65 responden. Menurut penelitian (Pranata, *et al*, 2021) didapatkan hasil dukungan keluarga dengan memberikan kuesioner *Heansarling's Diabetes Family Support Scale* (HDFSS) didapatkan dimensi dukungan keluarga emosional tinggi 22,4, rendah 15,33, dimensi dukungan keluarga penghargaan tinggi 16,35, rendah 12,16. Dimensi dukungan keluarga instrumen tinggi 19,39, rendah 14,50, dimensi dukungan keluarga informasi tinggi 8,23 dan rendah 5,16. Sehingga disimpulkan dukungan keluarga baik dari dimensi emosional, penghargaan, instrumen, dan informasi. Menurut penelitian (Zovancha, , *et al*, 2021) didapatkan hasil dukungan keluarga dengan memberikan kuesioner *Heansarling's Diabetes*

Family Support Scale (HDFSS) didapatkan hasil dukungan keluarga positif 53,0 , dukungan keluarga negatif 29,0.

Berdasarkan dimensi dukungan keluarga emosional positif 51,0, negatif 31,0, dimensi penghargaan negatif 27,0 dan positif 55,0, dimensi instrumental negatif 37,0 dan positif 45,0, dimensi partisipasi negatif 24,0 dan positif 58,0. Disimpulkan dimensi dari dukungan keluarga yang positif lebih besar yaitu 54,9- 70,7% dan dimensi dukungan keluarga partisipasi paling banyak dibandingkan dimensi lainnya yaitu 58 orang (70,7%). Menurut penelitian (Jais, *et al*, 2021) didapatkan hasil dukungan keluarga dengan memberikan kuesioner *Heansarling's Diabetes Family Support Scale* (HDFSS) menunjukan bahwa dari 132 pasien DM yang tidak mendapatkan dukungan emosional keluarga terdapat 76 (33,5%), mendapat dukungan emosional 70 pasien (30,8%). Menurut penelitian (Suwanti, *et al*, 2021) dalam penilaian dukungan keluarga menggunakan skala *likert* dengan kuesioner dukungan keluarga yang terdiri dari 10 pertanyaan *favourable* mencakup aspek dukungan emosional, penghargaan, instrumental dan informasi dengan nilai minimal 10 dan nilai maksimal 40. Dengan hasil dukungan keluarga baik 62 (72,1%) dan dukungan keluarga buruk 24 (27,9%).

4.2.2. Kualitas hidup pasien DM

Artikel yang telah di *review* oleh peneliti sebanyak 5 artikel pada penelitian yang telah dilakukan oleh (Damanik, *et al*, 2019) dengan penilaian menggunakan instrumen kuesioner *World Health Organization Quality of Life assesment instrument* (WHOQOL_BREF) didapatkan hasil kualitas hidup pasien dilihat dari jenis kelamin didapatkan laki-laki memiliki kualitas hidup baik sebanyak 44 (62,9%) dan kualitas buruk 26 (37,1%), untuk kualitas hidup baik pada perempuan didapatkan 67 (47,2%) dan kualitas hidup buruk didapatkan 75 (52,8%). Menurut penelitian (Pranata, *et al*, 2021) dinilai dengan menggunakan instrumen kuesioner *Diabetes Quality of Life* (DQOL) didapatkan hasil kualitas hidup yang dinilai dari kepuasan dengan dukungan emosional tinggi 3,29 %, rendah

0,51%, dan dampak dari penyakit dukungan emosional tinggi didapatkan 3,31% rendah 1,04%. Dukungan penghargaan tinggi dinilai dari kepuasan didapatkan 2,97% rendah 1,16% dan dampak dari penyakit tinggi didapatkan hasil 2,92%, rendah 0,81%. Dukungan instrumen dinilai dari kepuasan tinggi didapatkan 3,08%, rendah 1,04% dan dampak dari penyakit tinggi 3,11%, rendah 1,16%.

Dukungan informasi dinilai dari kepuasan tinggi didapatkan 2,05%, rendah 1,16% dan dampak dari penyakit tinggi didapatkan 1,98%, rendah 0,54%. Menurut penelitian (Zovancha, *et al*, 2021) dengan penilaian menggunakan instrumen kuesioner *World Health Organization Quality of Life assesment instrument* (WHOQOL_BREF) didapatkan kualitas hidup baik sedang 78 (95,1%), kualitas hidup rendah 3 (3,7%) . Menurut penelitian (Jais, *et al*, 2021) dengan penilaian menggunakan instrumen kuesioner *World Health Organization Quality of Life assesment instrument* (WHOQOL_BREF) didapatkan hasil kualitas hidup baik 84 (37,0%) mendukung dan 62 927,3%) tidak mendukung. Menurut penelitian (Suwanti, *et al*, 2021) dinilai dengan menggunakan instrumen kuesioner *Diabetes Quality of Life* (DQOL) didapatkan hasil kualitas hidup baik 48 (55,8%) kualitas hidup buruk 5 (5,8%) didapatkan hasil ada hubungan bermakna antara kualitas hidup pasien dengan dukungan emosional ($p\text{-value} = 0,0002$), instrumental ($p\text{-}0,0005$), dan informasional ($p\text{-value} = 0,52$) disimpulkan faktor yang berhubungan dengan kualitiitas hidup pasien DM adalah dukungan keluarga emosional, instrumental, dan informasi.

4.2.3. Identifikasi hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien DM

Artikel yang telah di *review* oleh peneliti sebanyak 5 artikel pada penelitian yang telah dilakukan oleh (Damanik, *et al*, 2019) didapatkan hasil analisis bivariat hubungan signifikan dengan nilai ($p < 0,001$) artinya terdapat hubungan antara dukungan keluarga, tingkat pendidikan, jenis kelamin dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2. Menurut penelitian

(Pranata, *et al*, 2021) dari hasil uji statistik *korelasi pearson* dan uji *Chi-Square* didapatkan hasil dukungan keluarga yang tinggi dari sebagian besar responden 88,1% mempunyai kualitas hidup tinggi. Dan didapatkan hasil nilai $p\text{-value} < 0,000$ artinya terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien Diabetes Melitus Tipe 2. Menurut penelitian (Zovancha, *et al*, 2021) didapatkan hasil dari uji statistik *Fisher Exact* diperoleh nilai $P = 0,041$ ($<0,05$) hal ini menunjukkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita DM tipe 2. Menurut penelitian (Suwanti, *et al*, 2021) didapatkan hasil analisis uji *Chi-Square* ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien Diabetes Melitus tipe 2 di poli rawat jalan Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun dengan nilai ($p\text{-value} = 0,000 < 0,05$) dan nilai keeratan hubungan cukup kuat (0, 463).

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Deskripsi Dukungan Keluarga pada Pasien DM Tipe 2

Menurut penelitian (Damanik, *et al*, 2019) dengan menggunakan kuesioner *Heansarling's Diabetes Family Support Scale* (HDFSS) didapatkan hasil dukungan keluarga yang baik 67 responden dengan jenis kelamin perempuan, 44 responden dengan jenis kelamin laki-laki, dalam hal ini faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah jenis kelamin.

Menurut penelitian (Jais, *et al*, 2021) menggunakan kuesioner *Heansarling's Diabetes Family Support Scale* (HDFSS) didapatkan hasil dukungan keluarga dengan dimensi dukungan emosional mendukung 70%, tidak mendukung 76%, dimensi dukungan penghargaan mendukung 84%, tidak mendukung 62%, dimensi dukungan instrumental tidak mendukung 24%, mendukung 117 %, dukungan informasi tidak mendukung 135%, mendukung 11%. Dapat disimpulkan mayoritas dukungan keluarga dilihat dari dimensi dukungan keluarga yang mendukung yaitu dimensi dukungan penghargaan dan dukungan instrumental. Faktor yang mempengaruhi dukungan penghargaan dan dukungan instrumental dalam artikel ini tidak dibahas.

Menurut penelitian (Zovancha, *et al*, 2021) menggunakan kuesioner *Heansarling's Diabetes Family Support Scale* (HDFSS) didapatkan rata-rata dari dimensi dukungan keluarga bernilai positif dengan hasil dimensi dukungan emosional negatif 37,8% negatif 62,2%. Dimensi penghargaan nilai positif 67,1%, negatif 32,9%. Dimensi instrumental positif 45,1%, negatif 54,9%.

Dimensi partisipasi negatif 24,0%, positif 58,0%. Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga terdiri dari tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, tingkat sosial ekonomi, faktor ekonomi dan spiritual, serta faktor latar belakang budaya.

Menurut penelitian (Pranata, *et al*, 2021) didapatkan hasil dukungan keluarga dengan menggunakan kuesioner *Heansarling's Diabetes Family Support Scale* (HDFSS) mayoritas responden 85,7 % mendapatkan dukungan keluarga yang tinggi yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumen, dan dukungan informasi. Dalam artikel ini tidak menyebutkan faktor-faktor yang

mempengaruhi dukungan keluarga.

Menurut penelitian (Suwanti, *et al*, 2021) dengan menggunakan instrumen skala *likert* dengan kuesioner dukungan keluarga yang terdiri dari 10 pertanyaan *favourable* mencakup aspek dukungan emosional, penghargaan, instrumental dan informasi dengan nilai minimal 10 dan nilai maksimal 40. Didapatkan nilai rata-rata dukungan keluarga 33,44, menunjukkan nilai dukungan keluarga yang diberikan termasuk tinggi yang berarti dukungan keluarga baik. Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga diantaranya tingkat pendidikan dan sosial ekonomi.

Dari hasil kelima artikel mayoritas menyebutkan dukungan keluarga yang baik. Dari kelima artikel tiga artikel yang menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga yaitu tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, tingkat sosial ekonomi, faktor ekonomi dan spiritual, serta faktor latar belakang budaya dan jenis kelamin. Mayoritas dari kelima artikel tersebut menggunakan kuesioner dukungan keluarga *Heansarling's Diabetes Family Support Scale* (HDFSS). Dan merupakan kuesioner yang berpengaruh terhadap dukungan keluarga pada pasien DM tipe 2. Dengan pertanyaan yang meliputi lima domain dukungan keluarga emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumen, dukungan informasi. Berdasarkan hasil analisis kelima artikel dukungan keluarga pada pasien DM tipe 2 didapatkan dari kelima artikel rata-rata dukungan keluarga baik. satu artikel menggunakan skala *likert* dengan kuesioner dukungan keluarga yang terdiri dari 10 pertanyaan *favourable* mencakup aspek dukungan emosional, penghargaan, instrumental dan informasi dengan nilai minimal 10 dan nilai maksimal 40. Didapatkan dua artikel yang hanya memberikan keterangan hasil dukungan keluarga baik tanpa adanya hubungan dimensi dukungan keluarga dalam memberikan hasil dukungan keluarga. Menurut teori Friedman dalam muniarsih dalam Yulianto, 2018 menyatakan dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga dipandang sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam lingkungan keluarga. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan perolongan dan bantuan jika diperlukan. Dalam hal ini diperkuat dengan adanya bentuk dukungan keluarga yang dibagi atas 4 bagian yaitu dukungan informasional, dukungan instrumen, dukungan penilaian dan dukungan emosi. Peneliti berpendapat dukungan keluarga ini sangatlah penting dalam memberikan peranan untuk dapat memberikan pengaruh positif

terhadap keluarga yang sedang membutuhkan dukungan. Seperti halnya pada pasien DM tipe 2 yang harus mendapatkan pengobatan seumur hidup untuk menstabilkan gula darah yang diakibatkan oleh kerusakan pankreas dalam memproduksi insulin sehingga hal ini akan mempengaruhi hidupnya jika tanpa adanya dukungan atau pemberi semangat dari keluarga terdekat utamanya. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Hardin, et al, 2019) didapatkan hasil penelitian dukungan keluarga dari 79 responden sebanyak 40 responden mendukung keluarganya.

5.2 Deskripsi Kualitas Hidup pada pasien DM tipe 2

Menurut penelitian (Pranata, et al, 2022) dengan menggunakan instrumen kualitas hidup berdasarkan *Diabetes Quality of Life* (DQOL) didapatkan hasil mempunyai kualitas hidup yang tinggi sebagian besar responden 88,1% pada penderita DM tipe 2. Berdasarkan data karakteristik responden menyebutkan bahwa jenis kelamin perempuan lebih dominan sebesar 69% memiliki kualitas hidup yang tinggi namun tidak terdapat hubungan yang signifikan.

Menurut penelitian (Suwanti, et al, 2021) dengan menggunakan instrumen kualitas hidup berdasarkan *Diabetes Quality of Life* (DQOL) didapatkan hasil kualitas hidup yang baik pada penderita DM tipe 2 sebesar 53 responden (61,6%) dan yang memiliki kualitas hidup buruk 33 responden (38,4%). Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup penderita DM tipe 2 adalah jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, status sosial ekonomi dan komplikasi. Menurut penelitian (Damanik, et al, 2019) dengan menggunakan instrumen kuesioner berdasarkan *World Health Organization Quality of Life assesment instrument* (WHOQOL_BREF) didapatkan hasil kualitas hidup yang tinggi pada pasien DM tipe 2 yang di nilai dari jenis kelamin perempuan 67 responden (47,2%) kualitas hidup tidak baik 12 responden (47,2%) dan kualitas hidup yang baik dengan jenis kelamin laki-laki 44 responden (62,9%) kualitas hidup yang tidak baik 26 responden (37%). Kualitas hidup yang baik dengan tingkat pendidikan tinggi 27 responden (69,2%), kualitas hidup yang tidak baik sebanyak 12 responden (39%). Kualitas hidup yang baik dengan tingkat pendidikan rendah 84 responden

(48,6%), kualitas hidup yang tidak baik dengan tingkat pendidikan rendah sejumlah 89 responden (51,4%).

Menurut penelitian (Zovancha, *et al*, 2021) dengan menggunakan instrumen kuesioner berdasarkan *World Health Organization Quality of Life assesment instrument* (WHOQOL_BREF) didapatkan hasil sebagian besar kualitas hidup pasien DM tipe 2 dengan kategori sedang pada domain kesehatan fisik sebanyak 69 responden (84,1%) dan domain psikologis berada pada kategori sedang sebanyak 73 responden (89%), domain psikologis dalam kategori rendah dengan jumlah 9 responden (11,0%). Faktor- faktor yang mempengaruhi kualitas hidup selain dukungan keluarga yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, status sosial ekonomi, lama menderita, komplikasi, fasilitas pelayanan kesehatan dan dukungan tenaga kesehatan. Menurut penelitian (Jais, *et al*, 2021) didapatkan kualitas hidup yang baik sebanyak 84 responden (37,0%). Faktor – faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien DM adalah dukungan emosional, instrumental, dan informasi.

Berdasarkan hasil analisa dari kelima artikel kualitas hidup pasien DM tipe 2 didapatkan hasil rata-rata kualitas hidup yang baik. Dan didapatkan dua artikel menggunakan instrumen kualitas hidup berdasarkan *Diabetes Quality of Life* (DQOL) dan mayoritas dari artikel menggunakan instrumen kuesioner berdasarkan *World Health Organization Quality of Life assesment instrument* (WHOQOL_BREF).

Menurut WHO (2004) Kualitas hidup adalah persepsi individu tentang nilai, konsep, budaya, dimana mereka tinggal dan saling berhubungan untuk mencapai tujuan dan harapan hidup. Menurut Patrick dan Erickson (1993) yang dikutip dari jurnal penelitian Romero, M (2013), *health-related quality of life* adalah pengukuran dimana nilai yang diberikan dimodifikasi oleh durasi kehidupan dalam fungsi fisik, psikologis, dan keterbatasan sosial dan penurunan kesempatan yang disebabkan oleh penyakit, sisa penyakit, pengobatan dan atau kebijakan kesehatan.

Peneliti berpendapat kualitas hidup yang baik saat dimana individu dapat menjaga fungsi fisik tubuh dengan baik dengan pola hidup sehat, dan

dapat berinteraksi dengan keluarga, teman dan lingkungan dengan baik. Hal ini sejalan dengan penelitian (Hardin, et al, 2019) didapatkan hasil kualitas hidup yang baik sebanyak 56 responden dan memiliki kualitas hidup buruk sebanyak 23 responden. Hal ini menunjukkan bahwa k banyak pasien diabetes melitus yang memiliki kualitas hidup baik.

5.3 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pada Pasien DM Tipe 2

Menurut penelitian (Jais *et al*, 2021) didapatkan hasil ada hubungan yang bermakna secara statistik antara kualitas hidup pasien dengan dukungan dukungan emosional ($p\text{-Value} = 0,0002$) tidak signifikan dengan dukungan penghargaan ($p\text{-Value}=0,52$) dengan kesimpulan faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien DM adalah dukungan emosional, instrumental dan informasi.

Menurut penelitian (Zovancha, *et al*, 2021) hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 di Surakarta dengan nilai $p\text{-value}= 0,041$.

Menurut penelitian (Damanik, *et al*, 2019) didapatkan hasil signifikan hubungan dengan dukungan keluarga ($p<0,001$, OR= 3, 656 95% CI 1961-6818) tingkat pendidikan ($p=0,031$, OR= 2.384 95%, CI 1135-5009), jenis kelamin ($p= 0,045$, OR =0,528 95% CI 0294-0949) dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 .

Menurut penelitian (Suwanti, *et al*, 2021) didapatkan hasil ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 di poli penyakit dalam Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun dengan $P\text{-Value} = 0,000 (<0,05)$ dan nilai keeratan hubungan cukup kuat (0,463). Terdapat hubungan dukungan keluarga dalam bentuk dukungan penghargaan, emosional, instrumental, dan informasi.

Menurut penelitian (Pranata, *et al*, 2022) didapatkan hasil hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita Diabetes Melitus tipe 2 dengan dihasilkan nilai $p\text{-value} 0,000$. Dengan nilai dimensi emosional $p<0,000$, dimensi penghargaan $p<0,000$ dan dimensi informasi $p<0,000$ dan

dimensi instrumental $p = 0,159$.

Hasil analisa dari kelima artikel didapatkan rata-rata adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2. Dari kelima artikel tersebut ada satu penelitian yang menyatakan bahwa dukungan keluarga juga berkaitan dengan tingkat pendidikan dan jenis kelamin yaitu penelitian menurut (Damanik, *et al*, 2019) menyatakan didapatkan hasil hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat pendidikan, jenis kelamin dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2.

Dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggotakeluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikannya. Jadi dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan-dukkungan sosial yang dipandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga yang selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Erdiana, 2015). Kualitas hidup adalah persepsi individu tentang nilai, konsep, budaya, dimanamereka tinggal dan saling berhubungan untuk mencapai tujuan dan harapan hidup (WHO, 2004). Sementara menurut Patrick dan Erickson (1993) yang dikutip dari jurnal penelitian Romero, M (2013), *health-related quality of life* adalah pengukuran dimana nilai yang diberikan dimodifikasi oleh durasi kehidupan dalam fungsi fisik, psikologis, dan keterbatasan sosial dan penurunan kesempatan yang disebabkan oleh penyakit, sisa penyakit, pengobatan dan atau kebijakan kesehatan.

Peneliti berpendapat dengan dukungan keluarga yang baik dan bersifat positif sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien. Hal ini terkait dengan lamanya pasien dalam menjalani terapi pengobatan yang cenderung bosan sehingga membutuhkan dukungan keluarga untuk meningkatkan kualitas hidupnya supaya dapat menjalani kehidupan sehari-hari dengan perasaan tenang dan selalu merasa bahagia. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Ratnawati, *et al*, 2019 didapatkan hasil adanya dukungan keluarga yang positif sebanyak 71 responden (53%) sedangkan

untuk kualitas hidup positif sebanyak 67 responden (50%). Dari hasil analisis data diperoleh hasil $p\text{-value}=0,000$ OR= 4,210. Ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia diabetes melitus di Kelurahan Citayam Bogor. Menurut hasil penelitian Medikayanti dan Catharina menyatakan Variabel yang memiliki hubungan signifikan adalah komplikasi yang diduga berpengaruh terhadap kesehatan mental dan fisik penderita DM tipe 2, dukungan keluarga yang diyakini dapat meningkatkan rasa nyaman dan aman sehingga dapat meningkatkan motivasi pasien untuk sembuh.

Dukungan keluarga umumnya terdiri dari empat dimensi yaitu dimensi emosional, dimensi instrumental, dimensi penghargaan dan dimensi informasional. Di antara keempat dimensi ini, dimensi informasional yang perlu diperhatikan sebab masih banyak penderita DM tipe 2 di wilayah Puskesmas Pademawu yang masih belum mengetahui secara benar pelaksanaan dan pengendalian DM tipe 2 serta kurangnya kesadaran anggota keluarga untuk memberikan informasi baru mengenai penyakit DM tipe 2. Dari hasil uji chi square didapatkan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha = 0,05$) menunjukkan variabel yang berhubungan signifikan dengan variabel kualitas hidup DM tipe 2 adalah dukungan keluarga ($p = 0,001$) dan komplikasi DM ($p = 0,011$). Kesimpulannya adalah variabel dukungan keluarga dan komplikasi mempunyai hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup DM tipe 2 di Puskesmas Pademawu, Kabupaten Pamekasan.

BAB VI

KESIMPULAN

6.1 Kesimpulan

6.1.1. Dukungan Keluarga

Berdasarkan *literature review* kelima artikel mayoritas menyebutkan dukungan keluarga yang baik. Dari kelima artikel tiga artikel yang menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga yaitu tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, tingkat sosial ekonomi, faktor ekonomi dan spiritual, serta faktor latar belakang budaya dan jenis kelamin. Mayoritas dari kelima artikel tersebut menggunakan kuesioner dukungan keluarga *Heansarling's Diabetes Family Support Scale* (HDFSS).

6.1.2. Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2

Berdasarkan *literature review* dari kelima artikel kualitas hidup pasien DM tipe 2 didapatkan hasil rata-rata kualitas hidup yang baik. Dan didapatkan dua artikel menggunakan instrumen kualitas hidup berdasarkan *Diabetes Quality of Life* (DQOL) dan mayoritas dari artikel menggunakan instrumen kuesioner berdasarkan *World Health Organization Quality of Life assesment instrument* (WHOQOL_BREF).

6.1.3. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2

Hasil dari analisis berdasarkan *literature review* Hasil analisa dari kelima artikel didapatkan rata-rata adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2. Dari kelima artikel tersebut ada satu penelitian yang menyatakan bahwa dukungan keluarga juga berkaitan dengan tingkat pendidikan dan jenis kelamin yaitu penelitian menurut (Damanik, *et al*, 2019) menyatakan didapatkan hasil hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat pendidikan, jenis kelamin dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2.

6.2. Saran

6.2.1. Bagi Peneliti

Peneliti berharap dari hasil penelitian *literatur review* ini bisa dijadikan sebagai bahan masukan untuk keluarga pasien DM tipe bahwa dukungan keluarga sangat lah berperan penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien DM tipe 2.

6.2.2. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Hasil *literature review* ini bisa dijadikan sebagai bahan referensi bagi institusi pendidikan mengenai dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, Elis. 2017. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Keaktifan Lansia dalam Mengikuti Kegiatan Posyandu Lansia. *Skripsi*. Jombang: Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika.
- Choirunnisa, Lutfi. 2018. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Melakukan Kontrol Rutin pada Penderita Diabetes Mellitus di Surabaya. *Skripsi*. Surabaya: Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
- Chusmeywati, Vitta. 2016. Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II. *Skripsi*. Yogyakarta: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah.
- Damanik, Erida, Lubis, Rahayu, Mutiara, Erna. 2019. Relationship Between Family Support and Quality Of Among Type 2 Diabetes Mellitus Patients At Hospital Tk. IV 01.07.01 Pematang Siantar North Sumatera. *International Journal of Public Health and Clinical Sciences*. VOL 6 (6).
- Felicia. 2017. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Amplas Medan. *Skripsi*. Sumatera Utara: Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Ilmu Kedokteran Universitas Sumatera Utara.
- Friedman, *et al.* 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga (Riset, teori dan praktik) Edisi 5*. Jakarta : EGC
- Hardin, *et al.* 2019. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Dm Di Puskesmas Lubuk Begalung Padang. *Jurnal Kesehatan Lentera Aisyiyah*. Vol 4 (1)
- Isa B.A., & Baiyewu, O. 2006. *Quality of life patient with diabetes mellitus in a Nigerian Teaching Mi*.
- Jais, Muhammad, Tahlil, Teuku, Susanti, Sulistiana, Suryani. 2021. Dukungan

- Keluarga dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus yang Berobat di Puskesmas. *Jurnal Keperawatan Silampari*. Volume 5 (1)
- Kiadaliri, A. A., Najafi, B., Mirmalek-Saini, M. 2013. *Quality of life in patient with diabetes. Journal of diabetes and Metabolic Disorders*. Vol.12 No. 54.
- Kusnanto, *et al.* 2019. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Diabetes Self-Management dengan Tingkat Stres Pasien Diabetes Melitus yang Menjalani Diet. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. 22 (1) hal. 31-42.
- Laoh,J. M., & Tampongangoy, D. 2015. Gambaran Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Di Poliklinik Endokrin RSUP Prof.Dr.R. D. Kandou Manado. *Jurnal Keperawatan*. Vol. 4 No.2.
- Medikayanti dan Catharina. 2017. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Pademawu. *Jurnal Berkala Epidemiologi* Vol. 5 No. 2.
- Suwanti, Erna, Andarmoyo, Sulistiyo, Purwanti, Ema, Lina. 2021. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Health Sciences Journal*. Vol. 5 (1).
- Zovancha, Octariviani, Reliza, Wiayanto, Catur Anisa. 2021. Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes MELitus Tipe 2 di Surakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*. Vol 16 (3)
- Miller, T. A., DiMatteo, M R. 2013. Importance of family/social support and impact on adherence to diabetic therapy. *Dovepress Journal* Vol 6 No.5
- Notoatmodjo, S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2018. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI.
- Potter & Perry. 2010. Fundamental Keperawatan. Edisi 7. Jakarta: Salemba Medika.
- Setyorini, E., & Wulandari , N., A. 2017. Hubungan Lama Menderita Dan Komplikasi Diabetes Melitus Dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita Diabetes Melitus Di Wilayah Puskesmas. *Seminar Nasional dan Gelar Produk*. Blitar: Stikes Patria Husada.

- Smeltzer, S., & Bare, B. 2008. *Textbook of Medical-Surgical Nursing* Vol. 2. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.
- Yulianto, Fajar. 2018. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Prestasi Belajar Anak sekolah Dasar Negeri 1 Ringin Agung Kecamatan Magetan Kabupaten Magetan. *Skripsi*. Madiun: Prodi Keperawatan Stikes Bhakti Husada Mulia.
- Yusra, A. 2011. Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati. *Skripsi*. Jakarta: Universitas Indonesia.

LAMPIRAN



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E-mail: info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI

UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER

Nama Mahasiswa : Epic Tri Laili Zulpinas

NIM : 20010177

Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pada Pasien Diabetes Melitus

Pembimbing 1: Lulut Sasmito, S.Kep., Ns., M.Kes

Pembimbing 2: Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kes

Pembimbing I				Pembimbing II			
No	Tanggal	Materi Yang Dikonsulkan & Masukan Pembimbing	TTD DPU	No	Tanggal	Materi Yang Dikonsulkan & Masukan Pembimbing	TTD DRA
1	4 Feb 2022	Bab 1 Pendahuluan		1	4 Feb 2022	Bab 1	
	4 Feb 2022	Bab 2			4 Feb 2022	Bab 2	

2.	16 Feb 2022	Konsul Bab 3.		2	16 Feb 2022	Konsul BAB 3.	
3.	9 Juni	Konsul Revisi bab 1, Bab 2 dan Bab 3.		3	22 Maret 2022	Konsul Revisi Bab 1, Bab 2 dan Bab 3.	
4.	6 Juni	Konsul Revisi Bab 1, Bab 2 dan Bab 3.		4	3 Juni	Konsul Revisi Bab 1, Bab 2 dan Bab 3.	
5.	19 Juni 2022	Konsul Revisi Bab 1, Bab 2, dan Bab 3.		5.	19 Juni	Konsul Revisi Bab 1, Bab 2 dan Bab 3.	

6.	21 2022	Konsul Revisi Seminar Proposal ACC UGM.		6.	23 Juli 2022	Konsul Revisi Seminar Proposal ACC UGM.	
7.	27 Juli	Konsul Bab 4 dan Bab 5 ACC proposal.		7.	27 Juli 2022	Konsul Bab 4 dan Bab 5 ACC. proposal.	
8.	Agustus 2022	Konsul Bab 4 dan Bab 5.		8	3 Agustus 2022	Konsul Bab 4 dan Bab 5.	
9.	15 Agustus	ACC UGM.		9.	Agustus 2022	Konsul Revisi Bab 4 dan Bab 5.	
				10	20 Agustus 2022	Konsul Revisi bab 4, 5.	
				"	23 Agustus 2022	ACC UGM.	

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2 DI PUSKESMAS KELING 1 KABUPATEN JEPARA

RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY SUPPORT AND QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS IN PUBLIC HEALTH CENTER OF KELING 1, JEPARA DISTRICT

Meki Pranata^{1*}, Chilmia Nurul Fatiha², Arifin Santoso³, Fadya Rahma Putri⁴

^{1,2}Prodi Farmasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Sultan Agung

Jalan Kaligawe Km 4, Kota Semarang

³Mahasiswa Prodi Farmasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Sultan Agung

Jalan Kaligawe Km 4, Kota Semarang

Email: mekipranata@unissula.ac.id

Submitted : 15 January 2022 Reviewed : 31 January 2022 Accepted : 21 February 2022

ABSTRAK

Diabetes Melitus (DM) adalah kelainan metabolisme yang terjadi karena kurangnya hormon insulin dengan ditandai oleh kenaikan kadar glukosa darah diatas normal. Penelitian ini mempunyai tujuan dalam menganalisa hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Keling 1 Kabupaten Jepara.

Penelitian ini merupakan penelitian *observasional analytic* dengan desain *cross sectional study* dan metode pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner HDFSS (*Hensarling Diabetes Family Support Scale*) dan DQOL (*Diabetes Quality of Life*). Uji statistik menggunakan uji korelasi pearson dan *chi-square* untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita Diabetes Melitus Tipe 2.

Hasil penelitian mayoritas responden 85,7% mempunyai dukungan yang tinggi dan sebagian dari responden 88,1% mempunyai kualitas hidup tinggi. Dari hasil *chi-square* dan korelasi pearson hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup Diabetes Melitus Tipe 2 dihasilkan *p-value* 0,000. Uji *chi-square* dan *pearson correlation* dimensi emosional $p < 0,000$, dimensi penghargaan $p < 0,000$ dan dimensi informasi $p < 0,000$ dan dimensi instrumental $p = 0,159$.

Responden dukungan keluarga dengan kualitas hidup menunjukkan terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita Diabetes Melitus Tipe 2. Uji domain dukungan keluarga seperti domain emosional, penghargaan dan informasi terdapat hubungan bermakna terhadap kepuasan dan dampak dari penyakit kualitas hidup. Sedangkan domain instrumental tidak terdapat hubungan dimensi instrumental dengan kepuasan dan dampak dari penyakit kualitas hidup penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Keling 1 Kabupaten Jepara.

Kata kunci : Diabetes Melitus, Dukungan Keluarga, Kualitas Hidup

ABSTRACT

Diabetes Mellitus (DM) is a disorder that occurs due to a lack of the hormone insulin, which is characterized by an increase in blood glucose levels above normal. This study aims to analyze the relationship between family support and the quality of life of people with Type 2 Diabetes Mellitus at the Keling 1 Public Health Center, Jepara Regency.

This research is an analytic observational study with a cross sectional study design and sampling method using purposive sampling. The instruments used were HDFSS (Hensarling

Diabetes Family Support Scale) and *DQOL (Diabetes Quality of Life)* questionnaires. Statistical test using Pearson correlation test and chi-square to analyze the relationship between family support and quality of life of people with Type 2 Diabetes Mellitus.

The results of the study the majority of respondents 85,7% have high support and most respondents 88,1% have high quality of life. From the Chi-Square results and the correlation between family support and quality of life with Type 2 Diabetes Mellitus, the resulting p -value is 0,000. Chi-Square test and emotional person correlation dimension $p < 0,000$, reward dimension $p < 0,000$ and information dimension $p < 0,000$ and instrumental dimension $p = 0,159$.

Respondents of family support with quality of life showed that there was a relationship between family support and quality of life for people with Type 2 Diabetes Mellitus. Test support domains such as emotional domains, rewards and information had a significant relationship with satisfaction and the impact of disease on quality of life. While the instrumental domain does not have a relationship with the instrumental dimensions of satisfaction and the impact of the disease on the quality of life of people with Type 2 Diabetes Mellitus at the Keling 1 Public Health Center, Jepara Regency.

Keywords: *Diabetes Mellitus, Family Support, Quality of Life*

Penulis Korespondensi :

Meki Pranata

Prodi Farmasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Sultan Agung

Jalan Kaligawe Km 4, Kota Semarang

Email : mekipranata@unissula.ac.id

PENDAHULUAN

Diabetes Melitus adalah kelainan metabolisme ditandai adanya hiperglikemia kronis atau ditandai dengan peningkatan glukosa darah diatas normal disertai dengan pengeluaran glukosa dalam urine (Baynest, 2015). Diabetes Melitus dapat menyebabkan komplikasi pada berbagai macam organ tubuh (Sasmiyanto, 2019). Komplikasi jangka panjang dapat menyebabkan terjadinya retinopati, nefropati dan neuropati (WHO, 2019).

Menurut *International Diabetes Federation (IDF)* pada tahun 2019 terdapat 463 juta orang dewasa diseluruh dunia menderita Diabetes Melitus, diperkirakan akan ada peningkatan 578 juta orang dewasa pada tahun 2030 dan 700 juta orang dewasa pada tahun 2045 menderita diabetes. Jumlah penderita Diabetes Melitus tertinggi pada tahun 2019 adalah negara Cina 116,4 juta penderita, diikuti India dengan 77,0 juta penderita, lalu Amerika sebanyak 31,0 juta penderita. Indonesia menduduki peringkat ke-7 untuk penderita Diabetes Melitus terbanyak di dunia dengan jumlah 10,7 juta penderita. Jumlah Diabetes

Melitus ini diperkirakan akan meningkat pada tahun 2040 (IDF, 2019). Prevalensi Kabupaten Jepara sendiri tercatat sebanyak 8.351 orang yang menderita Diabetes Melitus (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2019). Berdasarkan data Rekam Medik Puskesmas Keling 1 Kabupaten Jepara pada tahun 2020 terdapat sebanyak 539 orang penderita Diabetes Melitus.

Dukungan keluarga adalah aspek paling penting dalam suatu keluarga (Sangian et al., 2017). Dukungan keluarga memiliki pengaruh besar terhadap kesehatan dan memberikan dampak baik bagi kesehatan (Artamia et al., 2019). Dukungan keluarga mempunyai empat dimensi dukungan yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informasi (Joeliantina et al., 2019). Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga yaitu faktor tingkat pengetahuan yang dilihat dari tingkat pendidikan, faktor emosi, faktor tingkat sosial ekonomi (Amelia et al., 2014).

Kualitas hidup adalah persepsi tiap individu dalam kehidupan yang memiliki tujuan hidup, harapan dan perhatian. Hal tersebut dapat mempengaruhi dari kesehatan fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan (Almeida-Brasil et al., 2017). Kualitas hidup yang tinggi dikarenakan peran keluarga yang sangat besar atau dukungan keluarga yang baik. Hal

tersebut tidak lepas dari fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan oleh keluarga (Sanchaya *et al.*, 2018).

Penelitian mengenai dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien Diabetes Melitus Tipe 2 juga diteliti oleh beberapa peneliti di Indonesia. Penelitian yang berlangsung 10 tahun terakhir telah menunjukkan dukungan keluarga memiliki peran penting pada penderita Diabetes Melitus Tipe 2 untuk meningkatkan keyakinan, kemampuan dalam melakukan perawatan diri (Tamara, 2014). Memiliki hubungan yang bermakna dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dengan nilai korelasi spearman sebesar 0,646 yang menunjukkan korelasinya kuat (Sofia *et al.*, 2013).

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Keling 1 Kabupaten Jepara. Mengidentifikasi karakteristik demografi terhadap dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita Diabetes Melitus Tipe 2 dan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga yang dilihat dari empat dimensi dukungan keluarga dengan kualitas hidup berdasarkan kepuasan dan dampak dari penyakit terhadap penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Keling 1 Keling Kabupaten Jepara.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *observasional analytic* dengan rancangan *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Penentuan sampel berdasarkan kriteria inklusi yang terdiri responden dengan diagnosa Diabetes Melitus Tipe 2, bersedia menjadi responden penelitian, dapat berkomunikasi dengan baik, umur 18 – 80 tahun. Kriteria eksklusi terdiri responden mengundurkan diri, tidak dapat berkomunikasi dengan baik. Penelitian ini telah mendapatkan izin etik Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang No.223/VII/2021/Komisi Bioetik dan izin Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara Nomor 072/092.

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Keling 1 Kabupaten Jepara. Waktu penelitian selama 3 bulan dari bulan Juni – Agustus 2021. Besaran populasi penelitian ini sebanyak 539 orang. Perhitungan sampel menggunakan rumus Slovin sehingga jumlah responden sebanyak 84 orang.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner HDFSS (*Hensarling Diabetes Family Support Scale*) yang dikembangkan oleh Hensarling. HDFSS terdiri dari 25 item pertanyaan dengan *alternative* jawaban menggunakan skala *Likert* mencakup dimensi emosional, penghargaan, instrumental dan informasi. Jumlah skor kumulatif responden dukungan keluarga dibagi total item pertanyaan dengan skala interval. Skor tertinggi 4 dan terendah 1. Nilai validitas ($r = 0,395-0,856$) dan nilai reliabilitas ($\text{Alpha Cronbach} = 0,940$).

Kuesioner kualitas hidup DQOL (*Diabetes Quality of Life*) yang dikembangkan oleh Munoz dan Thiagarajan dimodifikasi oleh (Yusra, 2011). DQOL terdiri dari 30 item pertanyaan. Jawaban menggunakan skala *Likert*. Jumlah skor kumulatif kualitas hidup meliputi kepuasan dan dampak dari penyakit dengan skala interval. Nilai validitas ($r = 0,428 - 0,851$) dan nilai reliabilitas ($\text{Alpha Cronbach} = 0,963$). Kedua kuesioner dapat disimpulkan telah valid dan reliabel.

Hasil pengumpulan data kemudian diubah dalam bentuk tabel dan diolah menggunakan program IBM SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) versi 22 menggunakan uji *chi-square* dan uji korelasi Pearson. Nilai *p-value* yang dianggap signifikan jika memiliki nilai $p < 0,005$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Total responden yang diperoleh sebanyak 84 responden penderita Diabetes Melitus yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Data Tabel I menunjukkan bahwa responden penelitian ini didominasi usia 46 – 65 tahun sebesar 75% memiliki kualitas hidup yang baik akan tetapi tidak berhubungan secara signifikansi. Kondisi Diabetes Melitus lebih banyak terjadi pada usia > 40 tahun sebesar 65,9% di Rumah Sakit Negeri Jawa Barat (Wahyuni *et al.*, 2014). Tingginya kualitas hidup pada usia > 40 tahun dipengaruhi keadaan

responden yang stabil sehingga dapat mempengaruhi hasil penelitian terhadap kualitas hidup yang baik.

Tabel I. Analisis Karakteristik Responden dengan Kualitas Hidup

Demografi		Kualitas Hidup			p-value
		Frekuensi n (%)	Tinggi n (%)	Rendah n (%)	
Usia	26 - 45 tahun	2 (2,4)	2 (2,4)	0 (0,0)	0,532
	46 - 65 tahun	63 (75,0)	58 (69,0)	5 (6,0)	
	> 65 tahun	19 (22,6)	16 (19,0)	3 (3,6)	
Jenis Kelamin	Laki-laki	26 (31,0)	21 (25,0)	5 (6,0)	0,674
	Perempuan	58 (69,0)	53 (63,1)	5 (6,0)	
Pendidikan	Tidak Sekolah	14 (16,7)	12 (14,3)	2 (2,4)	0,727
	SD	34 (40,5)	30 (35,7)	4 (4,8)	
	SMP	22 (26,2)	19 (22,6)	3 (3,6)	
	SMA	8 (9,5)	7 (8,3)	1 (1,2)	
	Perguruan Tinggi	6 (7,1)	6 (7,1)	0 (0,0)	
Pekerjaan	Tidak Bekerja	6 (7,1)	5 (4,8)	1 (1,2)	0,470
	Ibu Rumah Tangga	43 (51,2)	39 (46,4)	4 (4,8)	
	Wiraswasta	14 (16,7)	14 (16,7)	0 (0,0)	
	PNS/Pensiunan	4 (4,8)	4 (4,8)	0 (0,0)	
	Karyawan Swasta	17 (20,2)	14 (16,7)	3 (3,6)	
Status Pasangan	Menikah	70 (83,3)	63 (75,0)	7 (8,3)	0,506
	Duda/Janda	14 (16,7)	11 (13,1)	3 (3,6)	
Status Merokok	Merokok	3 (3,6)	3 (3,6)	0 (0,0)	0,567
	Tidak Merokok	81 (96,4)	71 (84,5)	10 (11,9)	
Asuransi	BPJS	61 (72,6)	53 (63,1)	8 (9,5)	0,874
	Mandiri	23 (27,4)	21 (25,0)	2 (2,4)	
Lama Menderita DM	< 10 tahun	68 (81,0)	68 (81,0)	0 (0,0)	0,000
	> 10 tahun	16 (19,0)	6 (7,1)	10 (11,9)	
Komplikasi	Ada komplikasi	69 (82,1)	59 (70,2)	10 (11,9)	0,166
	Tidak ada komplikasi	15 (17,9)	15 (17,9)	0 (0,0)	

Berdasarkan data [Tabel I](#) menunjukkan bahwa jenis kelamin perempuan lebih dominan sebesar 69% memiliki kualitas hidup yang tinggi akan tetapi tidak terdapat hubungan yang signifikan. Kondisi Diabetes Melitus lebih banyak terjadi pada perempuan sebanyak 73% di Puskesmas Rowosari. Responden laki-laki dengan perempuan mempunyai keahlian yang sama untuk menyelesaikan masalah dalam menyikapi penyakitnya. Sehingga jenis kelamin yang berbeda dalam mengatasi permasalahan Diabetes Melitus Tipe 2 sudah sesuai, maka kualitas hidup yang didapatkan tetap terjaga dengan baik ([Prawirasatra et al., 2017](#)).

Pendidikan responden dalam penelitian ini lebih dominan berpendidikan SD yaitu sebanyak 40,5% dengan kualitas hidup yang tinggi akan tetapi tidak terdapat hubungan signifikan antara karakteristik dengan kualitas hidup responden. Hal ini disebabkan karena kondisi masyarakat di wilayah penelitian rata-rata hanya menempuh pendidikan sampai dengan Sekolah Dasar. Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan

bahwa kondisi penyakit Diabetes Melitus Tipe 2 lebih banyak terjadi pada masyarakat yang memiliki pendidikan Sekolah Dasar (Meidikayanti & Wahyuni, 2017).

Karakteristik pekerjaan responden penelitian ini lebih dominan bekerja sebagai ibu rumah tangga memiliki kualitas hidup yang tinggi akan tetapi tidak terdapat hubungan yang signifikan. Hal ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa ibu rumah tangga sering melakukan kegiatan rumah. Aktivitas pekerjaan rumah mempengaruhi kenaikan insulin sehingga kadar glukosa didalam darah dapat menjadi berkurang dan dapat meningkatkan kualitas hidup penderita (Isnaini & Ratnasari, 2018).

Karakteristik status pasangan dalam penelitian ini dominan sudah menikah sebesar 83,3% memiliki kualitas hidup yang tinggi akan tetapi tidak terdapat hubungan yang signifikan. Hasil ini berbeda dengan penelitian sebelumnya, dukungan pasangan dapat mempengaruhi kualitas hidup yang tinggi pada penderita Diabetes Melitus Tipe 2 (Wahyuni *et al.*, 2014).

Karakteristik status merokok responden lebih didominasi tidak merokok sebesar 96,4% memiliki kualitas hidup yang tinggi akan tetapi tidak berhubungan signifikan. Hal ini disebabkan karena jumlah responden penelitian ini perempuan dimana semuanya tidak merokok. Hasil ini berbeda pada penelitian sebelumnya, kondisi Diabetes Melitus lebih banyak terjadi pada tidak merokok sebanyak 78,4% di Puskesmas Pelaran Kota Samarinda (Latifah & Nugroho, 2020).

Asuransi dominan respondennya menggunakan BPJS yaitu sebanyak 72,6% dengan kualitas hidup yang tinggi akan tetapi tidak ada hubungan signifikan. Penelitian ini sejalan dengan (Ningtyas *et al.*, 2013) menyatakan tidak terdapat hubungan signifikan penggunaan asuransi atau jaminan kesehatan pada kualitas hidup penderita Diabetes Melitus Tipe 2 dengan $p = 0,21$.

Lama menderita DM responden dalam penelitian ini dominan < 10 tahun yaitu sebanyak 81,0% dengan kualitas hidup yang tinggi dan mempunyai hubungan yang signifikan. Dimana lama menderita DM > 11 tahun mempunyai kepercayaan diri lebih. Namun kualitas hidup tidak dipengaruhi lama menderita saja akan tetapi terdapat beberapa faktor yaitu pendidikan dan tingkat perekonomian yang mempengaruhi penderita dalam melaksanakan pengobatan Diabetes Melitus Tipe 2 yang dapat meningkatkan kualitas hidup (Yusra, 2011).

Karakteristik klinis komplikasi responden lebih banyak didominasi mempunyai komplikasi sebesar 82,1% memiliki kualitas hidup yang tinggi akan tetapi tidak terdapat hubungan yang signifikan. Komplikasi dapat terjadi pada seseorang yang menderita Diabetes Melitus Tipe 2. Mayoritas responden lebih patuh menjalani pengobatan secara teratur dan menjalankan aktivitas olahraga secara tepat waktu. Sehingga responden mempunyai kualitas hidup tinggi. Walaupun telah mempunyai komplikasi (Setiyorini & Wulandari, 2017).

Tabel II. Analisis Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Responden

Dimensi Keluarga	Dukungan	Domain Kualitas Hidup DQOL ($\bar{x} \pm SD$)		R <i>p</i> -value*	<i>r</i> <i>p</i> -value**
		Kepuasan*	Dampak dari penyakit**		
Emosional					
	Tinggi	22,44 $\pm$ 3,29	22,43 $\pm$ 3,31	0,712	0,516
	Rendah	15,33 $\pm$ 0,51	15,50 $\pm$ 1,04	0,000*	0,000**
Penghargaan					
	Tinggi	16,35 $\pm$ 2,97	16,39 $\pm$ 2,92	0,520	0,648
	Rendah	12,16 $\pm$ 1,16	11,66 $\pm$ 0,81	0,001*	0,000**
Instrumen					
	Tinggi	19,39 $\pm$ 3,08	19,37 $\pm$ 3,11	0,155	0,155
	Rendah	14,50 $\pm$ 1,04	14,83 $\pm$ 1,16	0,159*	0,159**
Informasi					
	Tinggi	8,23 $\pm$ 2,05	8,28 $\pm$ 1,98	0,469	0,754
	Redah	5,16 $\pm$ 1,16	4,50 $\pm$ 0,54	0,000*	0,000**

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2

Berdasarkan data pada [Tabel II](#) menunjukkan bahwa hasil analisis hubungan dukungan keluarga pada domain emosional, penghargaan dan informasi terhadap kualitas hidup menggunakan uji *pearson correlation* memiliki nilai signifikansi $p < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita Diabetes Melitus Tipe 2 dengan korelasi positif yang mempunyai kekuatan cukup kuat. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya, bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup klien yang mengalami retinopati diabetik dengan nilai $p = 0,004$. Terdapat hubungan yang kuat antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup klien Diabetes Melitus dengan $p < 0,000$, $r = 0,646$ ([Sanchaya et al., 2018](#)).

Peningkatan kualitas hidup adalah tujuan dari mobilitas yang merupakan salah satu aspek dalam mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Hal yang dapat mempengaruhi dilihat dari kesehatan fisik, psikologis, tingkat kemandirian, status ekonomi, dan keyakinan pribadi seseorang. Hasil penelitian ini menunjukkan tingkat kualitas hidup dapat disebabkan karena beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidupnya yaitu kategori usia bervariasi dan dalam penelitian ini mayoritas berusia 45 – 65 tahun yang dapat mempengaruhi seseorang dalam melakukan pengobatan terhadap penyakitnya ([Tamara, 2014](#)).

Semakin tinggi dukungan keluarga semakin rendah derajat depresi yang dialami penderita Diabetes Melitus Tipe 2 sehingga kualitas hidupnya akan semakin tinggi. Rasa nyaman yang terjadi pada diri penderita Diabetes Melitus Tipe 2 muncul adanya dukungan keluarga baik dari dimensi emosional, penghargaan, instrumental dan informasi dari keluarga. Kondisi tersebut dapat mencegah timbulnya stres pada penderita Diabetes Melitus Tipe 2 ([Parinduri et al., 2016](#)).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat disimpulkan bahwa karakteristik responden di Puskesmas Keling 1 Kabupaten Jepara tidak ada hubungan yang bermakna pada responden yang mengalami komplikasi. Lama menderita diabetes dominan < 10 tahun memiliki hubungan yang bermakna pada responden dengan signifikansi $p < 0,05$. Karakteristik usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status pasangan, status merokok, asuransi dan komplikasi pada responden tidak memiliki hubungan yang bermakna. Hubungan korelasi antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup responden memiliki hubungan yang bermakna. Hal ini dapat dilihat pada domain dukungan keluarga seperti domain emosional, penghargaan, instrumen dan informasi terhadap kualitas hidup responden dengan nilai signifikansi $p < 0,05$ yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara dukungan keluarga terhadap tingkat kesembuhan pasien Diabetes Melitus.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara, Puskesmas Keling 1 Kabupaten Jepara dan LPPM Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah mengizinkan penelitian dilaksanakan dan memberikan dukungan terhadap penelitian yang berjudul Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Keling 1 Kabupaten Jepara.

DAFTAR PUSTAKA

- Almeida-Brasil, C. C., Silveira, M. R., Silva, K. R., Lima, M. G., Faria, C. D. C. de M., Cardoso, C. L., Menzel, H. J. K., & Ceccato, M. das G. B. (2017). Quality of life and Associated Characteristics: Application of WHOQOL-BREF in The Context of Primary Health Care. *Ciencia e Saude Coletiva*, 22(5), 1705–1716. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.20362015>
- Amelia, M., Nurchayati, S., & Veni Elita. (2014). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keluarga Untuk Memberikan Dukungan Kepada Klien Diabetes Mellitus Dalam Menjalani Diet. *Jom Psik*, 1, 1–10.
- Artamia, I. P., Rakhmawati, W., & Shalahuddin, I. (2019). Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Pengobatan Remaja Penyandang Talasemia. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 13(3), 255–262. <https://doi.org/10.33024/hjk.v13i3.1594>
- Baynest, H. W. (2015). Classification, Pathophysiology, Diagnosis and Management of Diabetes Mellitus. *Journal of Diabetes & Metabolism*, 06(05). <https://doi.org/10.4172/2155-6156.1000541>
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah. (2019). Profil Kesehatan Provinsi Jateng Tahun 2019. *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*, 3511351(24), 273–275.
- IDF. (2019). International Diabetes Federation. In *The Lancet* (Vol. 266, Issue 6881). [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(55\)92135-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(55)92135-8)
- Isnaini, N., & Ratnasari. (2018). Faktor Risiko Mempengaruhi Kejadian Diabetes Mellitus Tipe Dua. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah*, 14(1), 59–68. <https://doi.org/10.31101/jkk.550>
- Joeliantina, A., Agil, M., Qomaruddin, M. B., Kusnanto, & Soedirham, O. (2019). Family Support for Diabetes Self-Care Behavior In T2 DM Patients Who Use Herbs As A Complementary Treatment. *Medico-Legal Update*, 19(1), 238–243. <https://doi.org/10.5958/0974-1283.2019.00048.3>
- Latifah, N., & Nugroho, P. S. (2020). Hubungan Stres Dan Merokok Dengan Kejadian Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Kota Samarinda Tahun 2019. 1(2), 1243–1248. <https://journals.umkt.ac.id/index.php/bsr/article/view/513/440>
- Meidikayanti, W., & Wahyuni, C. U. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Pademawu. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5(2), 240–252. <https://doi.org/10.20473/jbe.v5i2.2017.240-252>
- Ningtyas, D. W., Wahyudi, dr. P., & Prasetyowati, I. (2013). Analisis Kualitas Hidup Pasien

- Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan. *Artikel Ilmiah Hasil Penelitian Mahasiswa*. <http://www.mendeley.com/research/analisis-kualitas-hidup-pasien-diabetes-melitus-tipe-2-di-rsud-bangil-kabupaten-pasuruan>
- Parinduri, J. S., Ria, A., & Asma, S. (2016). Hubungan Dukungan Kepala Keluarga dengan Kualitas Hidup Klien Diabetes Melitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Kecamatan Padangsidempuan. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia*, 1(3). gogle scholar
- Prawirasatra, W. A., Wahyudi, F., & Nugraheni, A. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Pasien Dalam Menjalankan 4 Pilar Pengelolaan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Rowosari. *Diponegoro Medical Journal (Jurnal Kedokteran Diponegoro)*, 6(2), 1341–1360.
- Sanchaya, K. P., Made, N., Sulistiowati, D., Putu, N., Darma, E., Studi, P., Keperawatan, I., Kedokteran, F., Udayana, U, (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Orang Dengan Gangguan Jiwa. 1(2), 87–92.
- Sangian, L., Wowiling, F., & Malara, R. (2017). Hubungan Dukungan Emosional Keluarga Dengan Penerimaan Diri Pada Lansia Di Desa Watutumou III. *E-Jurnal Keperawatan (e-Kp)*, 5.
- Sasmiyanto. (2019). The Relationship of Health Behavior with the Area of Sugar Content and Quality of Life of Diabetes Patients. *Jurnal Kesehatan Primer*, 108(2), 114–123. <http://jurnal.poltekeskupang.ac.id/index.php/jkp/article/view/349>
- Setiyorini, E., & Wulandari, N. A. (2017). Hubungan Lama Menderita Dan Kejadian Komplikasi Dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita Diabetes Mellitus. 2013.
- Sofia, N., Badriah, D. L., & Julaeha. (2013). Antara Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Klien Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Wijaya Kusumah Kuningan. 98–102.
- Tamara, E. (2014). Hubungan atara dukungan keluarga dan kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Di Rsud Arifin Achmad Provinsi Riau. *Jom Psik*, 1(2), 1–7.
- Wahyuni, Y., N, N., & Anna, A. (2014). Kualitas Hidup berdasarkan Karakteristik Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, v2(n1), 25–34. <https://doi.org/10.24198/jkp.v2n1.4>
- WHO. (2019). Classification of Diabetes Mellitus. In *Clinics in Laboratory Medicine* (Vol. 21, Issue 1). https://doi.org/10.5005/jp/books/12855_84
- Yusra, A. (2011). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta. *Tesis*, 1–137. <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20280162-T Aini Yusra.pdf>



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO

HEALTH SCIENCES JOURNAL

<http://studentjournal.umpo.ac.id/index.php/HSJ>

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2

Erna Suwanti*, Sulisty Andarmoyo, Lina Ema Purwanti

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo

E-mail Korespondensi: suwantierna@gmail.com

Sejarah Artikel

Diterima : Februari 2021 Disetujui : Maret 2021 Dipublikasikan: April 2021

Abstract

Diabetes Mellitus is a chronic disease that requires long term therapy and care and even accompanies the patient's life time. Various complications can occur when blood sugar levels are not properly controlled. The complications that occur will have an impact on the patient's quality of life. Family support is very important for the survival of Diabetes Mellitus patients, so with good family support it is hoped that Diabetes Mellitus patients will have a good quality of life as well. This study aims to determine the relationship between family support and quality of life of patients with Type 2 Diabetes Mellitus in internal medicine clinic of Islamic Hospital Siti Aisyah Madiun. This study is a descriptive analytic study with a cross-sectional approach. The sampling technique used was purposive sampling. The sample was used a number of 86 respondents who were patients type 2 Diabetes Mellitus who visited the internal medicine clinic of the Islamic Hospital Siti Aisyah Madiun. The research instrument used 3 questionnaire, namely the demografi respondents questionnaire, the family support questionnaire and the DQOL (Diabetes Quality Of Life) questionnaire. Hypothesis analysis used chi square. The results showed that there was a relationship between family support and the quality of life of patients type 2 Diabetes Mellitus in the internal medicine clinic of Islamic Hospital Siti Aisyah Madiun with p value = 0,000 ($<0,05$) and closeness of the relationship was quite strong (0,463). It can be concluded that Family support in the form of rewarding, emotional, instrumental and informational is very important in helping improve the quality of life for patients type 2 Diabetes Mellitus in the internal medicine clinic of Islamic Hospital Siti Aisyah Madiun.

Keywords: family support, quality of life, type 2 diabetes mellitus

Abstrak

Diabetes Melitus merupakan penyakit kronis yang memerlukan terapi dan perawatan jangka panjang bahkan menyertai seumur hidup penderita. Berbagai komplikasi dapat terjadi bila kadar gula darah tidak terkontrol dengan baik. Dari komplikasi yang terjadi akan berdampak pada kualitas hidup penderita. Dukungan keluarga sangat diperlukan bagi kelangsungan hidup penderita Diabetes Melitus, sehingga dengan dukungan keluarga yang baik diharapkan penderita Diabetes Melitus mempunyai kualitas hidup yang baik pula. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien Diabetes Melitus tipe 2 di poli rawat jalan Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan cross-sectional. Teknik sampling yang digunakan purposive sampling. Sampel yang digunakan sejumlah 86 responden yang merupakan pasien Diabetes Mellitus tipe 2 yang berkunjung di poli penyakit dalam Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun. Instrumen penelitian menggunakan 3 kuisioner, yakni kuisioner demografi responden, kuisioner dukungan keluarga dan kuisioner DQOL (Diabetes Quality Of Life). Analisis hipotesis menggunakan uji chi-square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien Diabetes Melitus tipe 2 di poli penyakit dalam Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun dengan p value = 0.000 ($<0,05$) dan nilai keeratan hubungan cukup kuat (0,463). Kesimpulan dari penelitian ini adalah dukungan keluarga dalam bentuk dukungan penghargaan, emosional, instrumental, dan informasi sangat penting dalam membantu meningkatkan kualitas hidup pasien Diabetes Melitus tipe 2 di poli penyakit dalam Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun.

Kata Kunci: dukungan keluarga, kualitas hidup, diabetes melitus tipe 2

How to Cite: Erna Suwanti, Sulisty Andarmoyo, Lina Ema Purwanti (2021). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. Penerbitan Artikel Ilmiah Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Ponorogo, Vol. 5 (No. 1)

PENDAHULUAN

Diabetes Melitus (DM) merupakan suatu penyakit kronis yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah yang terjadi akibat tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang diproduksi secara efektif (WHO, 2019). Dapat dijelaskan bahwa Diabetes Melitus disebabkan oleh hiposekresi dan hipoaktivitas dari insulin sebagai hormon yang mengatur kadar gula darah. Saat aktivitas insulin tidak ada atau berkurang, kadar gula darah meningkat karena glukosa tidak dapat masuk ke dalam sel jaringan (Black & Hawk, 2005 dalam Yusra, 2011). Keadaan ini dapat menyebabkan gangguan pada metabolisme karbohidrat, lemak dan protein. Komplikasi dapat terjadi jika kadar gula darah tidak terkontrol dengan baik dan mempengaruhi kualitas hidup penderita. Sehingga, dukungan keluarga sangat diperlukan untuk meningkatkan kualitas hidup penderita.

Pada saat ini Diabetes Melitus merupakan salah satu masalah kesehatan dunia terutama masyarakat modern. Bahkan kini Diabetes Melitus tidak hanya mengalami peningkatan dari tahun ke tahun di kalangan masyarakat perkotaan, namun sudah merambat ke kalangan masyarakat pedesaan. Hal ini terjadi karena tingkat perekonomian yang semakin meningkat sehingga orang tidak memperhatikan pola dan gaya hidup sehat (Nuraisyah, 2017). Menurut *International Diabetes Federation*

(IDF) tahun 2019, terdapat 463 juta orang di dunia usia 20-79 tahun mengalami Diabetes Melitus per tahun 2019. Angka ini diperkirakan akan meningkat menjadi 578,4 juta orang pada tahun 2030 dan 700,2 juta orang pada tahun 2045. Komplikasi pada jantung dan ginjal menjadi penyebab utama kematian pasien diabetes di dunia. Indonesia menempati peringkat ke-7 dari 10 negara dengan jumlah penderita diabetes terbanyak di dunia, yakni sekitar 10,7 juta penderita per tahun 2019 dan diperkirakan akan meningkat menjadi 13,7 juta penderita pada tahun 2030 dan 16,9 juta penderita pada tahun 2045 (IDF, 2019). Sementara itu prevalensi Diabetes Melitus pada penduduk umur ≥ 15 tahun di Jawa Timur mengalami peningkatan 0,5% dari tahun 2013 sebesar 2,1% menjadi 2,6% pada tahun 2018. Jawa Timur menempati urutan ke 5 dengan jumlah terbanyak Diabetes Melitus di Indonesia (Risikesdas, 2018). Sedangkan di Kota Madiun, berdasarkan data penyakit terbanyak yang dilayani di puskesmas dan jaringannya menunjukkan angka kejadian Diabetes Melitus tipe 2 mengalami peningkatan dari tahun 2016 sebesar 14.904 kasus menjadi 17.055 kasus pada tahun 2018 (Dinas Kesehatan Kota Madiun, 2018). Di Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun, berdasarkan data rekam medik tahun 2019, Diabetes Melitus tipe 2 menempati urutan ke-4 dari 10 penyakit terbanyak rawat jalan

pada tahun 2019, dengan angka kunjungan pasien Diabetes Melitus tipe 2 di poli penyakit dalam sebesar 1.311 pasien, baik pasien lama maupun pasien baru dengan berbagai keluhan dan komplikasi berbeda.

Diabetes Melitus dikenal sebagai penyakit *silent killer* karena sering tidak disadari penyandanginya dan saat diketahui sudah terjadi komplikasi (Kemenkes RI, 2014). Melihat perjalanannya penyakit, Diabetes Melitus dapat menyerang hampir seluruh sistem tubuh penderitanya. Penderita Diabetes Melitus yang tidak patuh atau tanpa pengobatan dan penyesuaian gaya hidup, dapat meningkatkan risiko komplikasi penyakit serius lain. Kadar gula darah yang tidak terkontrol dapat menyebabkan kondisi kronik yang membahayakan. Akibat dari hiperglikemi dapat menyebabkan komplikasi akut seperti Ketoasidosis Diabetik (KAD), sedangkan keadaan hiperglikemi dalam jangka panjang berkontribusi terhadap komplikasi kronik pada jantung, ginjal, mata, dan syaraf, seperti jantung koroner, nefropati, retinopati dan neuropati. Berbagai komplikasi ini akan berdampak pada kualitas hidup penderita.

Kualitas hidup merupakan persepsi atau pandangan seseorang terhadap posisi hidupnya dalam konteks sistem nilai dan budaya dimana mereka hidup dan kaitannya dengan tujuan, harapan, standart dan fokus hidupnya yang mencakup masalah kesehatan fisik, status psikologi, tingkat

kebebasan, hubungan sosial dan lingkungan dimana mereka berada (WHO, 2012 dalam Yacob, 2018). Secara umum kualitas hidup adalah kualitas yang dirasakan dalam kehidupan sehari-hari individu yang mencakup seluruh aspek emosi, sosial dan fisik dalam kehidupan individu. Penelitian Chusmeywati (2016), kualitas hidup penderita Diabetes Melitus diukur dengan kuisioner DQOL menunjukkan hasil dari 104 responden sebanyak 71,2% memiliki kualitas hidup buruk dan 80,8% mendapat dukungan baik dari keluarga. Sedangkan penelitian Siwiutami (2017) dengan 91 responden menunjukkan hasil 58,92% memiliki kualitas hidup rendah, sisanya 41,08% memiliki kualitas hidup tinggi. Dari kedua penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup pasien Diabetes Melitus belum tentu baik, meskipun mendapat dukungan baik dari keluarga. Dukungan keluarga diartikan suatu sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dalam hal ini penerima dukungan keluarga akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya (Friedman, 2010). Rendahnya dukungan keluarga akan berdampak terhadap penatalaksanaan Diabetes Melitus, sehingga beresiko terhadap penurunan kualitas hidup penderita.

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit kronis yang membutuhkan terapi dan perawatan jangka panjang bahkan menyertai seumur hidup penderita. Keadaan ini tentunya dapat menimbulkan kejenuhan pada penderita. Oleh karena itu selain memperhatikan masalah fisik, faktor psikologis penderita penting untuk diperhatikan. Pengelolaan Diabetes Melitus secara umum bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup dan mempertahankan rasa nyaman pasien. Kerja sama yang baik antara tenaga kesehatan, pasien dan keluarga diperlukan untuk mencapai keberhasilan dalam penatalaksanaan Diabetes Melitus. Dalam upaya untuk mencegah terjadinya komplikasi, perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan mempunyai peranan dalam pengelolaan pasien Diabetes Melitus dengan menerapkan 5 pilar penanganan DM, yaitu edukasi, perencanaan makan, latihan jasmani, intervensi farmakologis dan pemeriksaan gula darah. Berdasarkan hasil penelitian (Rahayu et al, 2014 dalam Suciana, 2019) menunjukkan adanya edukasi dengan prinsip *Diabetes Self Management Education* (DSME) pada pasien DM dan keluarga dapat meningkatkan kualitas hidup pada penderita DM tipe 2 ($p=0,000$). Sedangkan penelitian (Haida et al, 2014 dalam Suciana, 2019) menunjukkan ada hubungan antara rerata kadar gula darah dengan penyerapan edukasi, pengaturan makan dan olah raga.

Selain peran perawat, peran aktif keluarga dalam memandu program diet, latihan jasmani dan kepatuhan minum obat merupakan bentuk dukungan keluarga demi keberhasilan penatalaksanaan Diabetes Melitus. Dengan terlaksananya asuhan keperawatan yang komprehensif yang melibatkan keluarga, diharapkan dapat mencegah dan mengatasi komplikasi yang terjadi, sehingga dapat dicapai kualitas hidup yang baik.

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien Diabetes Melitus tipe 2 di poli penyakit dalam Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*, yaitu penelitian yang dilakukan dalam satu waktu yang bertujuan mengetahui hubungan variabel-variabel yang diteliti, yakni dukungan keluarga dan kualitas hidup. Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer dari responden dan data sekunder diperoleh dari catatan rekam medik pasien RSI Siti Aisyah Madiun. Teknik sampling yang digunakan *purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel dilakukan berdasarkan pada pertimbangan tertentu sesuai dengan ciri atau sifat yang ditetapkan peneliti. Pada

penelitian ini peneliti menetapkan kriteria penelitian yaitu pasien kooperatif dan tidak sedang mengalami gangguan kognitif, mampu membaca, menulis dan berkomunikasi dengan baik, ada anggota keluarga yang tinggal satu rumah dengan pasien dan bersedia menjadi responden dalam penelitian.

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien Diabetes Melitus Tipe 2 yang berkunjung di poli penyakit dalam Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun. Sesuai dengan rumus Slovin maka besar sampel yang diambil sejumlah 86 responden. Instrumen pengumpulan data menggunakan 3 kuisioner, yakni kuisioner demografi responden, kuisioner dukungan keluarga dan kuisioner DQOL (*Diabetes Quality Of Life*). Kuisioner demografi responden merupakan data demografi dari responden. Untuk kuisioner dukungan keluarga dan kualitas hidup merupakan kuisioner yang sudah tervaliditas dan terliabilitas, dengan menggunakan skala likert dimana kuisioner dukungan keluarga terdiri dari 10 pertanyaan *favourable* mencakup aspek dukungan emosional, penghargaan, instrumental dan informasi dengan nilai minimal 10 dan nilai maksimal 40, sedangkan kuisioner kualitas hidup terdiri dari 7 pertanyaan *favourable* dan 5 pertanyaan *unfavourable* yang mencakup aspek kepuasan dan dampak yang dirasakan responden dari penyakitnya dengan nilai

minimal 12 dan nilai maksimal 60. Pengelolaan data hasil penelitian melalui tahapan *editing, coding, entry, cleaning dan tabulating* data, kemudian dianalisis dengan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan untuk memperoleh deskripsi karakteristik dari masing-masing variabel yang diteliti, yakni usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan, tempat tinggal bersama, lama menderita DM, dukungan keluarga dan kualitas hidup dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Sedangkan analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan di antara 2 variabel menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kemaknaan 5% (*p value* 0,05) dan kekuatan hubungan di antara 2 variabel ditentukan dengan nilai *Contingency Coefficient*.

HASIL

Penelitian ini dilakukan di poli penyakit dalam Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun, yang mana pengambilan data dilaksanakan pada tanggal 1 Desember 2020 s.d. 22 Desember 2020. Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Bulan Desember 2020

<u>Jenis Kelamin</u>	<u>Frekuensi</u>	<u>Persentase (%)</u>
Laki-laki	34	40
Perempuan	52	60
Total	86	100

Berdasarkan Tabel 1, menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, yakni sebanyak 52 orang (60%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Bulan Desember 2020

Usia (Tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
14-22	1	1,2
23-31	2	2,3
32-40	8	9,3
41-49	18	20,9
50-58	29	33,7
59-67	19	22,1
68-74	9	10,5
Total	86	100

Berdasarkan Tabel 2, menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia antara 50–58 tahun, yakni sebanyak 29 orang (33,7%). Sedangkan sebagian kecil responden berusia antara 14 - 22 tahun, yakni 1 orang (1,2%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Bulan Desember 2020

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Sekolah	3	3,5
SD	14	16,2
SMP	13	15,1
SMA	31	36
Perguruan Tinggi	25	29,2
Total Responden	86	100

Berdasarkan Tabel 3, menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SMA, yakni sebanyak 31 orang (36%) dan sebagian kecil tidak pernah menempuh pendidikan/tidak sekolah, yakni 3 orang (3,5%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menderita DM Bulan Desember 2020

Lama Menderita	Frekuensi	Persentase (%)
< 6 Bulan	26	30,2
≥ 6 Bulan	60	69,8
Total Responden	86	100

Berdasarkan Tabel 4, menunjukkan bahwa sebagian besar responden menderita DM lebih dari 6 bulan, yakni sebanyak 60 orang (69,8%).

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Bulan Desember 2020

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Bekerja	30	34,9
PNS	20	23,3
TNI		
POLRI		
Swasta	9	10,5
Wiraswasta	13	15,0
Lain-lain	14	16,3
Total Responden	86	100

Berdasarkan Tabel 5, menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak bekerja, yakni sebanyak 30 orang (34,9%) dan sebagian kecil responden memiliki pekerjaan sebagai pegawai swasta, yakni sebanyak 9 orang (10,5%).

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tempat Tinggal Bersama Bulan Desember 2020

Tinggal Bersama	Frekuensi	Persentase (%)
Anak	15	17,4
Suami/Istri	65	75,6
Orang Tua	5	5,8
Lain-lain	1	1,2
Total Responden	86	100

Berdasarkan Tabel 6, menunjukkan bahwa sebagian besar responden tinggal bersama suami/istri, yakni sebanyak 65 orang (75,6%) dan sebagian kecil tinggal bersama saudara, yakni sebanyak 1 orang (1,2%).

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Komplikasi DM Bulan Desember 2020

Komplikasi	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak ada	64	74,4
Ada	22	25,6
Total Responden	86	100

Berdasarkan Tabel 7, menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak mengalami komplikasi penyakit, yakni sebanyak 64 orang (74,4%).

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendapatan Keluarga Bulan Desember 2020

Pendapatan	Frekuensi	Persentase (%)
≥ Rp.1.954.705,-	47	54,7
< Rp. 1.954.705,-	39	45,3
Total Responden	86	100

Berdasarkan Tabel 8, menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pendapatan keluarga ≥ UMR, yakni sebanyak 47 orang (54,7%).

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Pasien Bulan Desember 2020

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	62	72,1
Buruk	24	27,9
Total Responden	86	100

Berdasarkan Tabel 9, menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapat dukungan keluarga dengan kategori baik, yakni 62 orang (72,1%).

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Pasien Bulan Desember 2020

Kualitas Hidup	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	53	61,6
Buruk	33	38,4
Total Responden	86	100

Berdasarkan Tabel 10, menunjukkan bahwa sebagian besar responden

mempunyai kualitas hidup yang baik, yakni sejumlah 53 orang (61,6%).

Tabel 11. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Bulan Desember 2020

Kualitas Hidup							<i>P Value</i>	OR
Baik		Buruk		Total				
N	%	N	%	N	%			
Dukungan Keluarga								
Baik	48	55,8	14	16,3	62	72,1	0,00	0,46
Buruk	5	5,8	19	22,1	24	27,9	0	3

Berdasarkan Tabel 11 menunjukkan bahwa setelah dilakukan uji hipotesis dengan analisis *chi square* diperoleh nilai *p value* = 0.000 (<0,05) dan nilai OR= 0,463 sehingga H_0 di tolak H_1 diterima, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien Diabetes Melitus tipe 2 di poli penyakit dalam Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun dengan keeratan hubungan cukup kuat.

PEMBAHASAN

a. Dukungan Keluarga Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di poli penyakit dalam Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun

Semakin tinggi nilai dukungan keluarga semakin baik dukungan keluarga yang diberikan. Diketahui dari skor kuisioner dukungan keluarga nilai maksimal 40 dan nilai minimal 10. Pada penelitian ini bentuk dukungan yang diberikan keluarga

berupa dukungan emosional, penghargaan, instrumental dan informasi, didapatkan nilai rata-rata dukungan keluarga 33,44. Hal ini menunjukkan bahwa nilai dukungan keluarga yang diberikan termasuk tinggi yang berarti dukungan keluarga yang diberikan baik. Berdasarkan tabel 9 menunjukkan bahwa sebagian besar pasien Diabetes Melitus tipe 2 di poli penyakit dalam Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun mendapat dukungan keluarga dengan kategori baik, yakni 62 orang (72,1%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Felicia (2017), dimana penelitian tersebut sebagian besar pasien Diabetes Melitus tipe 2 mendapatkan dukungan yang baik dari keluarganya.

Beberapa faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga penderita Diabetes Melitus tipe 2, diantaranya tingkat pendidikan dan sosial ekonomi. Pada penelitian ini berdasarkan tingkat pendidikan pada tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan tinggi (SMA dan Perguruan Tinggi), yakni 56 orang (65,1%). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yusra (2011) yang menunjukkan lebih dari 50% responden berpendidikan tinggi. Hasil analisis antara tingkat pendidikan dengan dukungan keluarga menunjukkan bahwa ada hubungan tingkat Pendidikan dengan dukungan keluarga dengan nilai *p value* =

0,027 ($<0,05$). Tingkat pendidikan berhubungan dengan kemampuan kognitif yang akan membentuk cara berfikir seseorang dalam memahami faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan yang dimiliki untuk menjaga kesehatannya (Sutini, 2018). Pada penelitian ini didapatkan 26 responden (30%) berpendidikan rendah namun mendapat dukungan baik dari keluarga. Menurut peneliti, di era modern ini pengetahuan tidak hanya didapat dari pendidikan formal. Banyak cara untuk mendapatkan informasi dan pengetahuan, salah satunya melalui media sosial. Melalui media sosial, seseorang dapat mencari informasi dan pengetahuan, sehingga meskipun berpendidikan rendah seseorang mempunyai pengetahuan yang dapat membantunya dalam menyelesaikan masalah kesehatan yang dihadapi. Pendapat Sutini (2018) menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan/pengetahuan seseorang akan semakin cepat berespon terhadap masalah kesehatan yang dihadapi, sehingga jika mengalami masalah kesehatan akan segera mencari pertolongan.

Berdasarkan tempat tinggal bersama pada tabel 6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden tinggal bersama suami/istri, yakni 65 orang (75,6%). Hasil analisis antara tempat tinggal bersama dengan dukungan keluarga didapatkan nilai *p value*

= 0,298, yang berarti tidak ada hubungan antara tempat tinggal bersama dengan dukungan keluarga. Kelompok sosial dimana seseorang berada biasanya menjadi tempat rujukan mencari solusi dan dukungan dalam menyelesaikan masalah (Sutini, 2018). Dukungan keluarga dan kepedulian dari orang-orang terdekat penderita Diabetes Melitus memberikan kenyamanan dan motivasi untuk pencapaian kesembuhan dengan sikap menerima kondisinya. Suami/istri merupakan orang terdekat dalam sebuah keluarga. Dalam penelitian ini, beberapa responden mengungkapkan bahwa melalui usaha dan bantuan dari orang terdekat dalam keluarganya, mereka dapat mengatur pola makan dan teratur mengkonsumsi obat sesuai dosis yang ditetapkan dokter. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan dari orang-orang terdekat berkontribusi dalam keberhasilan manajemen DM.

Pada tabel 8 berdasarkan pendapatan keluarga menunjukkan bahwa sebagian besar pendapatan keluarga responden lebih dari UMR (Rp.1.954.075,-), yakni 47 orang (54,7%). Hasil analisis pendapatan keluarga dengan dukungan keluarga menunjukkan bahwa tidak ada hubungan pendapatan keluarga dengan dukungan keluarga dengan nilai *p value* = 0,164 ($>0,05$). Sosial ekonomi berhubungan dengan kemampuan finansial keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi. Pada penelitian ini

didapatkan 31 responden (36%) mempunyai pendapatan keluarga lebih dari UMR dan didapatkan pula 31 responden (36%) mempunyai pendapatan keluarga kurang dari UMR namun keduanya sama-sama mendapat dukungan baik dari keluarga. Menurut peneliti, keadaan sosial ekonomi seseorang baik tinggi maupun rendah memang berpengaruh terhadap dukungan yang diberikan keluarga, namun bagaimana pengetahuan dan manajemen perawatan diri pada anggota keluarga yang menderita DM juga sangat penting berperan dalam mengatasi permasalahan dari penyakitnya. Manajemen perawatan diri yang baik tentunya akan meminimalisir munculnya permasalahan lain dari penyakitnya, sehingga dengan adanya saling keterikatan antar faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga akan menentukan bagaimana dukungan yang diberikan keluarga. Meskipun sosial ekonomi keluarga rendah namun didukung pengetahuan dan manajemen perawatan diri yang baik akan memotivasi keluarga untuk memberikan dukungan yang terbaik bagi anggota keluarga yang sakit.

Dukungan keluarga sangat membantu dalam proses pengobatan dan perawatan penderita Diabetes Melitus. Dukungan keluarga yang tinggi akan memberikan kenyamanan dan ketenangan pada penderita Diabetes (Suardana et al, 2015). Pernyataan tersebut sejalan dengan

Friedman (2010) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas sehingga untuk mencapai kesembuhan dari sakit lebih mudah.

b. Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun.

Kualitas hidup adalah persepsi individu tentang nilai dan konsep hidup dalam hubungannya untuk mencapai tujuan dan harapan hidupnya (WHO, 2012). Kualitas hidup penderita DM tipe 2 merupakan persepsi penderita tentang apa yang dirasakan dalam kehidupannya sehari-hari, mencakup seluruh aspek fisik, psikologis dan sosial. Semakin tinggi nilai kualitas hidup semakin baik kualitas hidup yang dimiliki. Diketahui dari skor kuisioner kualitas hidup nilai maksimal 60 dan nilai minimal 12. Pada penelitian ini kualitas hidup dinilai dari kepuasan yang dirasakan pasien tentang penyakit dan pengelolaan penyakitnya, dan dampak yang dirasakan akibat dari penyakitnya, didapatkan rata-rata nilai kualitas hidup 41,31, menunjukkan bahwa nilai kualitas hidup tersebut termasuk tinggi yang berarti responden memiliki kualitas hidup baik. Berdasarkan Tabel 10 menunjukkan bahwa sebagian besar pasien Diabetes Melitus tipe 2 di poli penyakit dalam Rumah Sakit Islam Siti Aisyah

Madiun mempunyai kualitas hidup yang baik, yakni 53 orang (61,6%).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup penderita DM tipe 2 adalah jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, lama menderita DM, pekerjaan, status sosial ekonomi dan komplikasi. Pada Tabel 1 berdasarkan jenis kelamin, menunjukkan bahwa pada penelitian ini sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, yakni 52 orang (60%). Hasil analisis antara jenis kelamin dengan kualitas hidup menunjukkan ada hubungan jenis kelamin dengan kualitas hidup dengan nilai $p\text{ value}$ 0,007 ($<0,05$). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Purwaningsih (2018) yang menunjukkan ada hubungan jenis kelamin dengan kualitas hidup dengan nilai $p\text{ value}$ = 0,000 ($<0,05$). Perbedaan jenis kelamin dapat mempengaruhi kualitas hidup. Jenis kelamin laki-laki biasanya memiliki kualitas hidup yang lebih baik dari pada perempuan, hal ini dikarenakan laki-laki lebih bisa menerima keadaan akan penyakitnya dari pada perempuan (Purwaningsih, 2018). Namun pada penelitian ini didapatkan 38 responden perempuan (44%) mempunyai kualitas hidup baik lebih banyak dibanding responden laki-laki yang hanya 15 orang (17%). Asumsi peneliti, kemungkinan faktor kepatuhan merupakan salah satu hal yang bisa berkontribusi terhadap kualitas hidup. Kepatuhan dalam mengelola penyakit biasanya cenderung dimiliki oleh

perempuan dibanding laki-laki, sehingga tingkat keberhasilan dalam pengelolaan penyakit yang berpengaruh pada kualitas hidup yang dimiliki penderita DM perempuan lebih baik dibanding penderita DM laki-laki.

Pada tabel 2 berdasarkan usia menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia dewasa tengah-akhir (diatas 40 tahun) yakni 75 orang (87,2%). Hasil analisis antara usia dengan kualitas hidup menunjukkan tidak ada hubungan usia dengan kualitas hidup dengan nilai $p\text{ value}$ = 0,238 ($>0,05$). Penderita Diabetes Melitus tipe 2 yang berusia di atas 40 tahun cenderung mempunyai kualitas hidup yang lebih rendah. Pada penelitian ini didapatkan 48 responden (56%) berusia diatas 40 tahun mempunyai kualitas hidup baik. Hal ini tidak sejalan dengan pendapat Purwaningsih (2018) yang menyatakan bahwa seiring bertambahnya usia seseorang akan menyebabkan terjadinya penurunan fungsi dan anatomi tubuh yang memungkinkan seseorang mengalami berbagai masalah kesehatan sehingga akan berakibat pada penurunan kualitas hidupnya. Menurut peneliti, dampak penurunan kualitas hidup akibat penurunan fungsi dan anatomi tubuh karena bertambahnya usia dapat diminimalisir jika penderita DM mengelola penyakitnya dengan baik, yaitu dengan patuh diet, patuh obat, rajin olah raga dan rutin periksa/ kontrol ke dokter, sehingga selain

karena faktor dukungan dari keluarga, keadaan ini dapat membantu penderita DM memperoleh kualitas hidup yang baik. Hal ini sesuai pendapat Herdianti (2017) yang menyatakan bahwa dampak dari penurunan fungsi tubuh dapat mempengaruhi keberhasilan manajemen diabetes yang akan berakibat munculnya gangguan kesehatan sehingga berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien Diabetes Melitus tipe 2.

Pada tabel 3 berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan bahwa pada penelitian ini sebagian besar responden berpendidikan tinggi (SMA dan Perguruan Tinggi), yakni 56 orang (65,1%). Hasil analisis tingkat pendidikan dengan kualitas hidup menunjukkan tidak ada hubungan tingkat pendidikan dengan kualitas hidup dengan nilai $p\text{ value} = 0,243$ ($>0,05$). Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang jika mengalami masalah kesehatan akan memudahkannya memahami dan mengerti dengan keadaan dirinya dan akan berusaha untuk mencari informasi dan pengobatan (Purwansyah, 2019). Pada penelitian ini didapatkan 24 responden (28%) berpendidikan tinggi namun mempunyai kualitas hidup buruk. Asumsi peneliti, meskipun penderita DM berpendidikan tinggi namun jika tidak didukung dengan perilaku dan kesadaran diri untuk menerapkan pola dan gaya hidup sehat tentunya hal ini akan menimbulkan masalah kesehatan yang pada akhirnya akan

berdampak pada penurunan kualitas hidupnya. Sebagai contoh, perilaku kepatuhan minum Obat Anti Diabetes (OAD). Jika kepatuhan minum obat rendah tentunya akan mempengaruhi kestabilan gula darah yang akan menyebabkan munculnya masalah kesehatan dan dampaknya terjadi penurunan kualitas hidup.

Pada tabel 4 berdasarkan lama menderita DM menunjukkan bahwa pada penelitian ini sebagian besar responden menderita DM lebih dari 6 bulan, yakni 60 orang (69,8%). Hasil analisis lama menderita DM dengan kualitas hidup didapatkan nilai $p\text{ value} = 0,621$ ($>0,05$) yang berarti tidak ada hubungan lama menderita DM dengan kualitas hidup. Lama menderita DM sering kali kurang menggambarkan proses penyakit yang sebenarnya. Hal ini dikarenakan banyak penderita DM tipe 2 baru terdiagnosa pada saat sudah mengalami komplikasi padahal proses perjalanan penyakit telah terjadi bertahun-tahun sebelumnya. Lama menderita DM berkaitan dengan tingkat kemampuan efikasi diri seseorang. Semakin lama seseorang menderita DM apalagi disertai komplikasi akan memiliki efikasi diri yang rendah sehingga keadaan ini cenderung berpengaruh terhadap kualitas hidupnya (Chusmeywati, 2016). Namun Pendapat tersebut tidak sejalan dengan hasil penelitian dimana pada penelitian ini

didapatkan 38 responden (44%) menderita DM lebih dari 6 bulan namun mempunyai kualitas hidup baik. Menurut peneliti, dengan melihat hasil analisis yang menunjukkan tidak ada hubungan antara lama menderita DM dengan kualitas hidup, dapat diartikan bahwa lama menderita DM tidak selalu menyebabkan penurunan kualitas hidup penderita DM. Hal ini tentunya ada faktor lain yang mendukung yang menyebabkan individu memiliki kualitas hidup yang baik, yakni faktor ekstern misal dukungan keluarga dan faktor intern dari penderita DM sendiri, salah satu diantaranya kesungguhan individu untuk mengelola penyakitnya (patuh obat, patuh diet, rajin olah raga, rutin kontrol dan cek gula darah) yang dapat membantu penderita DM memperoleh kualitas hidup yang baik.

Pada tabel 5 berdasarkan pekerjaan responden menunjukkan bahwa pada penelitian ini sebagian besar responden posisi tidak bekerja, yakni 30 orang (34,9%). Hasil analisis antara pekerjaan dengan kualitas hidup menunjukkan tidak ada hubungan pekerjaan dengan kualitas hidup dengan $p\text{ value} = 0,482 (>0,05)$, dengan gambaran 33 responden bekerja mempunyai kualitas hidup baik, 23 responden bekerja mempunyai kualitas hidup buruk, 20 orang tidak bekerja mempunyai kualitas hidup baik, 10 responden tidak bekerja mempunyai kualitas hidup buruk. Pekerjaan yang dimiliki

seseorang berkaitan dengan penghasilan yang didapat. Pada penelitian ini meskipun sebagian besar responden tidak bekerja, namun berdasarkan pendapatan keluarga pada tabel 8 menunjukkan sebagian besar responden mempunyai pendapatan keluarga lebih dari UMR, yakni 47 orang (54,7%). Asumsi peneliti, kemungkinan penghasilan keluarga diperoleh dari anggota keluarga yang lain yang bekerja. Dengan pendapatan yang lebih dari UMR keadaan ini tentunya akan memudahkan dalam memenuhi kebutuhan biaya pengobatan, sehingga semakin cepat masalah kesehatannya tertangani tentunya semakin baik pula kualitas hidup yang dimiliki. Hal ini sesuai pendapat Chusmeywati (2016) yang menyatakan bahwa keadaan finansial seseorang menentukan kemampuannya dalam berobat. Hasil analisis antara pendapatan keluarga dengan kualitas hidup didapatkan nilai $p\text{ value} = 0,988 (>0,05)$ yang berarti tidak ada hubungan pendapatan keluarga dengan kualitas hidup. Pada penelitian ini didapatkan 24 responden (28%) mempunyai pendapatan kurang dari UMR namun mempunyai kualitas hidup baik. Menurut peneliti, dengan keterbatasan ekonomi yang dimiliki diperlukan kemampuan mengelola keuangan keluarga dengan bijak. Melihat hasil analisis yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan pendapatan keluarga dengan kualitas hidup, di sini kualitas hidup baik yang dimiliki

dapat diperoleh dari faktor lain di luar faktor pendapatan. Kualitas hidup yang baik dapat diperoleh dengan banyak cara tidak hanya dari materi yang dimiliki. Dukungan, perhatian dan kasih sayang dari orang-orang terdekat membantu individu mendapatkan kondisi psikologis yang baik. Dengan kondisi psikologis yang baik dapat meningkatkan efikasi diri untuk merawat diri dengan baik, sehingga dengan manajemen perawatan diri yang baik akan tercipta kualitas hidup yang baik pula.

Pada tabel 7 berdasarkan komplikasi yang terjadi menunjukkan bahwa pada penelitian ini sebagian besar responden tidak mengalami komplikasi yakni 64 orang (74,4%). Hasil analisis antara komplikasi dengan kualitas hidup menunjukkan tidak ada hubungan komplikasi dengan kualitas hidup dengan nilai $p\text{ value} = 0,428 (>0,05)$. Komplikasi penyakit yang dialami penderita DM akan memperburuk kondisi kesehatannya dan berpengaruh terhadap kinerja dan aktifitas sehari-hari, yang akan berakibat pada penurunan kualitas hidup (Purwaningsih, 2018). Pada penelitian ini didapatkan 23 responden (27%) tidak mengalami komplikasi namun mempunyai kualitas hidup yang buruk. Menurut peneliti, dengan tidak adanya komplikasi seharusnya peluang mempunyai kualitas hidup baik yang lebih besar dibanding yang mengalami komplikasi. Kualitas hidup yang buruk dapat terjadi jika tidak didukung dengan

perilaku dan kesadaran diri dalam manajemen perawatan diri dengan baik. Keadaan ini tentunya akan menimbulkan berbagai permasalahan kesehatan yang pada ujungnya akan berdampak menurunnya kualitas hidup, sehingga penderita DM yang tidak mengalami komplikasi namun tidak didukung manajemen perawatan diri dengan baik akan mempunyai kualitas hidup yang buruk.

c. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun.

Dukungan keluarga bermakna dalam upaya meningkatkan kualitas hidup penderita Diabetes Melitus. Dengan adanya dukungan keluarga baik dukungan emosional, penghargaan, instrumental maupun informasi sangat membantu pasien Diabetes Melitus tipe 2 untuk dapat meningkatkan keyakinan akan kemampuan melakukan perawatan diri, yang dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

Pada penelitian ini pada tabel 9 distribusi frekuensi dukungan keluarga menunjukkan bahwa sebagian besar responden, yakni 62 orang (72,1%) mendapatkan dukungan baik dari keluarga, dengan hasil analisis faktor pendidikan merupakan faktor yang menunjukkan ada hubungan antara keduanya. Sedangkan

pada tabel 10 distribusi frekuensi kualitas hidup menunjukkan bahwa sebagian besar responden, yakni 53 orang (61,6%) mempunyai kualitas hidup yang baik, dengan hasil analisis faktor jenis kelamin merupakan faktor yang menunjukkan ada hubungan antara keduanya. Pada Tabel 11, hasil analisis antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup didapatkan nilai p value = 0.000 ($<0,05$), yang berarti ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup. Hasil analisis penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nuryatno (2019) yang menunjukkan ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 dengan nilai p value = 0,001 dan penelitian Ningrum (2018) yang menunjukkan ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 dengan nilai p value = 0,000.

Semakin tinggi nilai dukungan yang diberikan keluarga semakin tinggi pula kualitas hidup yang dimiliki penderita DM tipe 2 (Yusra, 2011). Pada penelitian ini didapatkan 14 responden (16%) mendapatkan dukungan baik dari keluarga namun mempunyai kualitas hidup yang buruk. Dengan melihat hasil analisis sebelumnya yang menunjukkan bahwa tingkat pendidikan dan jenis kelamin merupakan faktor yang berpengaruh dalam hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2, dapat

dijelaskan bahwa dengan tingkat pendidikan yang tinggi berperan dalam menentukan dukungan baik yang diberikan keluarga dan jenis kelamin perempuan berperan dalam menentukan kualitas hidup baik yang dimiliki. Diketahui bahwa pada penelitian ini sebagian besar responden berpendidikan tinggi dan berjenis kelamin perempuan, dimana perempuan cenderung mempunyai tingkat kepatuhan lebih baik dibanding laki-laki. Individu berpendidikan tinggi yang didukung dengan kepatuhan dalam manajemen DM akan berdampak meningkatkan kualitas hidup, sebaliknya individu berpendidikan tinggi yang tidak didukung dengan kepatuhan dalam manajemen DM akan berdampak menurunkan kualitas hidup, sehingga meskipun individu mendapat dukungan baik dari keluarga tapi tidak didukung dengan kepatuhan manajemen perawatan diri dengan baik, akan mempunyai kualitas hidup yang buruk.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dalam penelitian ini, maka dapat diambil kesimpulan bahwa pasien Diabetes Melitus tipe 2 di poli penyakit dalam Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun sebagian besar mendapat dukungan baik dari keluarga, yakni 62 orang (72,1%) dan mempunyai kualitas hidup baik, yakni 53 orang (61,6%). Hasil analisis dengan uji

chi-square menunjukkan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di poli penyakit dalam Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun, dengan p value 0,000 ($<0,05$) dan keeratan hubungan cukup kuat (OR 0,463).

Dukungan keluarga dalam bentuk dukungan penghargaan, emosional, instrumental, dan informasi sangat penting dalam membantu meningkatkan kualitas hidup pasien Diabetes Melitus tipe 2 di poli penyakit dalam Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun. Untuk penelitian selanjutnya disarankan mengembangkan penelitian tentang dukungan keluarga dan kualitas hidup penderita penyakit kronik, khususnya penderita Diabetes Melitus tipe 2, terutama penelitian dengan desain kualitatif dengan instrumen yang berbeda untuk mengidentifikasi lebih dalam tentang dukungan keluarga dan kualitas hidup.

DAFTAR PUSTAKA

American Diabetes Association, 2019. Standard Of Medical Care In Diabetes-2019. *The Journal Clinical And Applied Research And Education*, 42 (1): 1-2014, doi: 10,2337/dc1 SINTO1

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kemenkes R I, 2018. Jakarta. *Hasil Riskesdas 2018*.

Burroughs, T. E, Desikan.R., Waterman.B. M. Dan Gilin,D. 2004. *Development And Validation Of The Diabetes Quality Of Life Brief Clinical Inventory*, DQOL Brief Clinical Inventory, 17(1): 41-49.

Chusmeywati, V. 2016. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II*. Skripsi. Yogyakarta: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

Cruz,J.N. Flores, M.L.A. dan Gonzalez, N.C., 2018. *Health and quality of life outcomes impairment of quality of life in type 2 diabetes melitus: across-sectional study*. *Health and Quality of Life Outcomes*, 16(1):1-7.

Diabetes Control and Complications Trial (DCCT). 1998. *Reliability And Validity Of Diabetes Quality Of Life Measure For The Diabetes Control And Complications Trial (DCCT)*. The DCCT Research Group, 11(9); 725-732.

Dinas Kesehatan Kota Madiun. 2018. *Profil Kesehatan Kota Madiun tahun 2018*. Madiun: Dinas Kesehatan Kota Madiun.

- Fajar, A. 2015. BAB II TINJAUAN PUSTAKA A Dukungan Keluarga Di akses pada tanggal 20 Juli 2020. < <http://repository.ump.ac.id/2560/3/Ahmad%20Fajar%20BAB%20II.pdf> >
- Felicia. 2017, Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Amplas Medan. Di akses pada tanggal 17 Juli 2020. <http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/4820>
- Siwiutami, F. 2017. *Gambaran Kualitas Hidup Pada Penyandang Diabetes Melitus Di Wilayah Puskesmas Purwosari Surakarta*. Publikasi Ilmiah. Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Friedman, L.M. 2010, *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori & Praktek*. Jakatra: EGC.
- Fuadi, H. 2017. BAB II TINJAUAN PUSTAKA A.Konsep Keluarga. Diakses pada tanggal 20 Juli 2020 <<http://repository.ump.ac.id/3908/3/Helmi%20FUADI%20BAB%20II.pdf> >
- Herdianti, 2017, *Determinan Kualitas Hidup Penderita DM Tipe 2 di RSUD Ajjappange*. Journal Endurance, 2(2), 74-80.
- International Diabetes Federation. 2019. *IDF Diabetes Atlas Ninth Edition 2019*.
- Jacob,D.E., Sandijaya, 2018. *Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Masyarakat Karubaga District Sub District Tolikara Propinsi Papua*. Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan (JNIK) LP2M Unhas.Vol 1, ISSN: 2621-6507 tahun 2018.
- Kemenkes RI. Pusat Data dan Informasi. 2018. *Hari Diabetes Sedunia (2018)*.
- Meidikayanti,W.. 2017. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Pademawu*. Jurnal Berkala Epidemiologi, volume 5 Nomer 2, Mei 2017, hlm. 240-252.
- Ningrum, I.R.. 2018. *Hubunan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Nogosari Boyolali*. Publikasi Ilmiah. Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Nuraisyah, F., Kusnanto, H., Rahayujati, T.B. 2017. *Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus*. Berita Kedokteran Masyarakat, vol 33 No.1 tahun 2017.
- Nursalam. 2015. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2013. Kuisisioner Respon Penilaian Pasien Terhadap Dukungan Keluarga Diakses pada tanggal 23 Juli 2020 <<http://repository.wima.ac.id/3828/9/Lampiran.pdf> >
- Nuryatno, 2019. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Helvetia Medan*. Jurnal JHSP Vol. 1 No.1 Januari 2019.
- Pengertian Keluarga Menurut Para Ahli, Fungsi, Ciri, Peran. (2020). Di akses pada tanggal 15 Juli 2020 ≤ <https://www.gurupendidikan.co.id/pengertian-keluarga/> >
- Perkumpulan Endokrinologi Indonesia. 2015. *Konsesus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia*. Jakarta: Pengurus Besar PERKENI.
- Purwaningsih, N. 2018. *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Instalasi Rawat Jalan RSUD Dr. Moewardi*. Publikasi Ilmiah. Surakarta: Program Studi Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Purwansyah, D. 2019. *Hubungan Self-Stigma Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember*. Skripsi. Jember: Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Jember.
- Ramdani. 2015. *Kontribusi Kecerdasan Spiritual dan Dukungan Keluarga terhadap Kepuasan Hidup Lansia serta Implikasinya dalam Pelayanan Bimbingan dan Konseling*. Jurnal Kopasta 2(2015) Hal: 70-81.
- Rekam Medik RSI Siti Aisyah Madiun. 2019. *10 Penyakit Terbanyak Rawat Jalan RSI Siti Aisyah Madiun tahun 2019*.
- Shaufika, F. 2016. *Hubungan Faktor Perilaku Pengendalian Diabetes Melitus Tipe 2 dengan Kadar Gula Darah Lansia di Posbindu Wilayah Kerja Puskesmas Patihan*. Skripsi. Madiun. Prodi Kesehatan Masyarakat STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.

- Suardana, I. K., Rasdini, I. G.A. A., Kusmarjathi, N.K., 2015. *Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas IV Denpasar Selatan*. Jurnal Skala Husada Vol: 12 No 1(2015), Hal 96-102.
- Suciana, F., Daryani, Marwanti, Arifianto, A. 2019. *Penatalaksanaan 5 Pilar Pengendalian DM Terhadap Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2*. Jurnal Ilmiah STIKES Kendal Volume 9 No 4 (2019), Hal 311-318.
- Sutini, S. 2018. BAB II TINJAUAN PUSTAKA 2.1 Konsep Dukungan Keluarga Diakses pada tanggal 20 Juli 2020.:
<<http://eprints.umpo.ac.id/3853/4/BA B%202.pdf> >
- Tyas, F.P.S., Herawati, T., Sunarti, E. (2017). *Tugas Perkembangan Keluarga dan Kepuasan Pernikahan Pada Pasangan Menikah Usia Muda*. Jurnal. Ilm.Kel. & Koms. Vol.10, 2017. No.2, Hal.84.
- WHO. 1997. The WHOQOL- Measuring Quality of Life. diakses pada tanggal 23 Juli 2020.
<<https://apps.who.int/iris/handle/10665/63482> >
- WHO. 2019. *Classification of Diabetes Mellitus 2019, Edisi 2019*. Geneva. World Health Organization
- Yusra, A 2011. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta*. Tesis. Jakarta. Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY SUPPORT AND QUALITY OF LIFE AMONG TYPE 2 DIABETES MELLITUS PATIENTS AT HOSPITAL Tk. IV 01.07.01 PEMATANGSIANTAR NORTH SUMATERA

Erida Damanik¹., Rahayu Lubis.², Erna Mutiara.³

¹School of Public Health, University of North Sumatra

²Department of Epidemiology, Faculty of Public Health, University of North Sumatra

³Department of Biostatistics, Faculty of Public Health, University of North Sumatra

* Corresponding author: erida damanik Jl. Gedung Arca No. 9. Medan, Indonesia
eridadamanik333@yahoo.co.id

<https://doi.org/10.32827/ijphcs.6.6.50>

ABSTRACT

Background: Diabetes mellitus (DM) is a disease caused by metabolic disorders, that characterized by the high rate of blood glucose exceeded from normal average caused by the damage of substances that produces insulin, and insulin production is greater than the normal value. Many factors affect the quality of life of the patients such as family support and dietary compliance. This study aimed to analyze the relationship of several characteristics (gender, education level) and family support with quality of life the outpatients with type 2 DM at Hospital Tk.IV.01.07.01 Pematangsiantar.

Materials and Methods This research was an observational study with cross sectional design. The population was all patients with type-2 DM outpatients from January to May 2019. These samples were chosen as the patients with type 2 DM at internal Disease Policlinic by using accidental sampling technique of 212 respondents. The data were collected by interviewing method with the instruments taken from World Health Organization Quality of Life (WHOQOL- BREF) (1996); to measure the quality of life by using and Hensarling's Diabetes Family Support Scale (HDFSS) . The Data were analyzed by using Chi Square

Result:The results of the bivariate analysis showed that there is a significant relationship between family support ($p < 0.001$, OR = 3.656 95% CI 1961-6818), educational level ($p = 0.031$, OR = 2.384 95% CI 1135-5009), gender ($p = 0.045$, OR = 0.528 95% CI 0294-0949) with the quality of life of patients with type 2 DM.

Conclusion:Family support is the variable that mostly contributed to the quality of life of patients with type 2 DM in Hospital Pematangsiantar Tk.IV.01.07.01. It is expected that families of patients with type 2 DM provide high support to the patients of type 2 DM so that the quality of life of these patients get better.

Keywords: Diabetes, Characteristics, Diet, Family, Support.

1.0. Introduction

Diabetes mellitus (DM) is a disease due to metabolic disorder, characterized by high blood glucose values that exceed normal rate caused by the damage of substances or gland that produces insulin or the damage of insulin work or could be caused both of them. (ADA 2004, Soegondo et al, 2009). Data of World Health Organization (WHO, 2016) reported that the prevalence of diabetes mellitus globally increased by 3.8%, from 4.7% in 1980 to 8.5% in 2014. There were 422 million adults that suffer from Diabetes Mellitus with a significant increase occurred in developing countries than in developed countries.

The prevalence of DM in Indonesia based on the Health Research (Riskesdas) in 2013 has been increased from 6.9% to 8.5% in 2018. North Sumatra province positioned 13th rank is the highest for diabetes prevalence in Indonesia with figure 2.0%, and this figure resembling a national prevalence rate of DM (MoH RI, 2018). Based on the summary report of Communicable Diseases (PTM) outpatient and morbidity data reports outpatient Hospital Tk.IV.01.07.01 Pematangsiantar prevalence of type 2 DM increased from 5.8% in 2016 to be 7.5% in 2017, however in 2018 become 6.6%. Diabetes is on the 5th rank out of 10 most popular disease in 2016. on 4th rank in 2017, and become the 2nd rank in 2018. This means this was as the second highest after hypertension with a total patients visit of 7591 cases.

The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) group defined QoL as an individual's perception of viewing their position in life in the context of the culture and value systems in which they live and in relation to viewing their goals, expectations, standards, and concerns. Quality of life can be said to be a concept in the broad sense of the word, and can affect the physical, psychological, independence, social relationships and environment (Issa & Baiyewu, 2006). Nauli (2014) states that family support is one of the factors related to the quality of life of patients with type 2 DM ($p = 0.030 < \alpha = 0.05$) means the confidence and ability to undergo self-care by patients with type 2 DM will increase if assisted by their family support. Hensarling (2009) sorts out the family support into four dimensions, which are emotional (*empathetic*), appreciation (*encouragement*), instrumental dimension (*facilitative*), and participative dimension.

Results of research by Purwaningsih (2018), in outpatient hospital Dr.Moerwadi Installation Surakarta mentions gender is significantly related to the quality of life of patients with type 2 DM ($p = 0.001$). Various studies believe that poor quality of life is one of the effects due to suffering from diabetes, and some studies believe that the quality of life of women is usually lower than men, lower socioeconomic as well as low levels of education and lack of activity of the body correlates with poor quality of life (Gautam et al, 2009). Nuraisyah, Kusnanto and Rahayujati (2015), with the title of family support and quality of life of patients with type 2 DM showed that the four dimensions of family support related to quality of life includes the emotional dimension ($p = 0.01$), the appreciation dimension ($p = 0, 01$), instrumental dimension ($p=0.01$), and participative dimension ($p=0.01$).

Based on the initial survey of 28 patients with type 2 DM who visit the Interna Polyclinic at the Hospital Tk.IV.01.07.01 Pematangsiantar, it was found that only nine patients (32%) have a good

quality of life, and it is reflected by how patients with type 2 DM are dealing with illness DM type-2 that they experienced, and they say they always keep the diet by keeping the 3J, short for *Jumlah*, *Jenis* and *Jadwal* (number, type and schedule) of meals. In addition, family always encouraged and gives attention to them so that they can enjoy life even though they have type 2 DM. Meanwhile, the 19 patients (68%) claims they do not have good quality of life even though they maintain a diet and have their family support in suffering type 2 DM.

This study aim to analyze the relationship between family support with the quality of life of patients with type 2 DM in the outpatient Hospital Tk.IV.01.07.01 Pematangsiantar.

2.0. Materials and Methods

This type of observational study uses the cross sectional design, and is located in the Hospital Tk.IV.01.07.01 Pematangsiantar, and was conducted from January to August of 2019. The population in this study are all outpatients with type 2 diabetes mellitus of the Interna Polyclinic Disease in Tk.IV.01.07.01 Pematangsiantar Hospital. The sample method used non probability sampling with accidental sampling technique with 212 respondents.

The independent variable in this study were gender, education level and family support, while the dependent variable is the quality of life of patients with type 2 DM. The study uses three types of questionnaires, which are demographic characteristic questionnaires, family support questionnaires, and quality of life of patients with type 2 DM questionnaire. Questionnaire respondents' characteristics include age, gender, education level, marital status, and family members that give support. Questionnaire on family support was adopted from Hensarling's Diabetes Family Support Scale (HDFSS) which has been translated into Indonesian which was developed by Hensarling (2009). Quality of life questionnaire used questionnaires of WHO concise form (WHOQOL-Bref) which has been translated into Indonesian.

Prior to doing the data collection, the validity and reliability of instruments were first tested. Instrument of family support and quality of life were validated to 30 patients with DM in one of the private hospitals that are the same type with the hospital where this study was conducted. The validity of the family support questionnaire was r 0.432 to 0.864 with Cronbach's alpha of 0.973, and the validity of the quality of life instrument was r 0.373 to 0.862 with Cronbach Alpha of 0.941. The technique of data analysis in this study used Chi Square

3.0. Result

3.1 The data of respondents' demographic

After tabulation of the 212 questionnaires, it can be served on demographic data of respondents by age, gender, education level, marital status and family members who give support as a description of research subject.

Table. 1 Demographic Data of Respondents (n = 212)

variables	n	%
Age (years)		
20-44 years	8	3.8
45-58 years	98	46.2
≥59 Years	106	50
Mean (SD) = 58.92 (8.872)		
Sex		
Female	142	67
Male	70	33
Level of education		
No school	12	5.7
Primary School	16	7.5
Junior High School	28	13.2
Senior High School	117	55.2
Tertiary Education	39	18.4
Marital status		
Single	1	0.5
Married	149	70.3
Widow/widowed	62	29.2
Family members who give support		
Child	65	30.7
Patients themselves	12	5.7
Husband or wife	135	63.7

Based on univariate statistical analysis of the characteristics of respondents, it was found that 106 (50%) of the respondents were in the age group ≥ 59 years. And the average age of the respondents age is 58.92 years, with an age range of 37-84 years. By gender 147 people (67%) of the respondents were female, based on the level of education the majority of respondents were in the group of high school graduates which are 117 patients (55.2%), while the second highest group of tertiary graduate accounts for 39 patients (18.4%). As shown in Table 1, the majority of respondents are married 149 (70.3%), and in the group of widow/widower there are 62 people (29.2%), but only 1 patient is unmarried (0.5%).

Based on the frequency distribution and percentage of family members who provide support, it was found that the spouse are the highest supporters, with the number of 135 people (63.7%), followed by children of respondents which are 65 people (30, 7%). However, there are 12 people (5.7%) who were not supported by any family member, and only rely on themselves. The average value of the respondent's family support is 76.59. The lowest value of the respondent's family support is 33, and the highest value is 108.

3.2 Univariate Analysis

Univariate analysis illustrates the distribution of respondents by gender, level of education, family support and quality of life of patients with Type-2 diabetes are presented in the table below.

Table 2. Distribution of respondents by gender, level of education, family support and quality of life of patients with Type-2 diabetes mellitus at Hospital Tk.IV.01.07.01 Pematangsiantar (n = 212)

variables	Category	amount	Percentage
Gender	Female	142	67.0
	Male	70	33.0
Level of education	Higher education	39	18.6
	Lower education	173	81.4
Family support	Good	147	69.3
	Not good	65	30.7
Quality of life of Patients with DM	Good	111	52.4
	Not good	101	47.6

Table 2. above illustrates that the majority of patients with type 2 DM at Hospital Tk.IV.01.07.01 Pematangsiantar consists of 142 females (67.0%) while males are 70 (33.0%). From the level education, it was found that 173 people (81.4%) are from lower education background and only 39 (18.6%) are from higher education background. Based on family members who give support, there were 147 patients (69.3%) that have a good family support, while 65 patients (30.7%) have not good family support. Based on the quality of life variable, there were 111 patients (52.4%) that have good quality of life, and 101 (47.6%) have a poor quality of life.

3.3 Analysis of bivariate

Table 3. Relationship between gender and the quality of life of patients with type 2 DM at Hospital Tk.IV.01.07.01 Pematangsiantar

Gender	Quality of Life				Total		OR (95% CI)	Score P
	Good		Not good		n	%		
	n	%	n	%				
Female	67	47.2	75	52.8	142	100	0.528 (0.294-0.949)	0.045
Male	44	62.9	26	37.1	70	100		
Total	111	52.4	101	47.6	212	100		

Table 3. shows the results of the statistical test by doing a bivariate analysis to prove the relationship between the gender and quality of life variables of patients with DM. The test was performed using Chi-square statistical test at 95% confidence level, ie ($\alpha = 0.05$). It was found that there is significant relationship between gender and quality of life of patients with type 2 DM at Hospital Tk.IV.01.07.01 Pematangsiantar, with $p = 0.045$ and the value of OR = 0.528 (95% CI 0.294 to 0.949).

Table 4: Relationship between level of education and quality of life of patients with type 2 DM at Hospital Tk.IV.01.07.01 Pematangsiantar.

Level of education	Quality of Life				Total		OR (95% CI)	Score P
	Good		Not good					
	n	%	n	%	n	%		
High	27	69.2	12	30.8	39	100	2,384 (1135-5009)	0031
Low	84	48.6	89	51.4	173	100		
Total	111	52.4	101	47.6	212	100		

Table 4. shows the results obtained by Chi-square test $p = 0.031$ with OR equal to 2.384 (95% CI 1.135 to 5.009), which means that there is a significant correlation between level of education and quality of life of patients with type 2 DM at Hospital Tk.IV .01.017.01 Pematangsiantar.

Table 5. Relationship between family support and quality of life of patients with type 2 DM at Hospital Tk.IV.01.07.01 Pematangsiantar.

Family support	Quality of Life				Total		OR	Score
	Good		Not good				(95% CI)	P
	n	%	n	%	n	%		
Good	91	61.9	56	38.1	147	100	3,656	<0.001
Not good	20	30.8	45	69.2	65	100	(1961-6818)	
Total	111	52.4	101	47.6	212	100		

Table 5. illustrates the results of Chi-Square test which showed the value of $p = 0.001$ with OR = 3.656 (95% CI 1.961 to 6.818), which means that there is a significant relationship between family support and the quality of life of patients with type 2 DM at Hospital Tk.IV.01.017.01 Pematangsiantar.

4.0. Discussion

The average age of respondents was 58.92 years, which at this age female are more at risk of developing diabetes. The majority of respondents in this study were females (67%). According to the World Health Organization (WHO, 2016), DM is a disease with high incidence rates (8.5% of the total population) and will continue to increase. It is estimated that in 2030 Indonesia will occupy the fourth rank of country with highest number of DM, after America, China and India, which accounts for 21.3 million people. There is a significant difference in the number of patients with DM based on gender, in which there are more female than male. This study shows that women are more obedient in their treatment than men.

Based on this study of Chi Square test, it was found that Gender variables contribute to a score of $p = 0.045$ (OR = 0.528 95% CI 0.294 to 0.949), which means that there is a significant relationship between gender and quality of life of patients with type 2 DM at Hospital Tk.IV. 01.07.01 Pematangsiantar. These results are similar to studies by Purwaningsih (2018), Rantung (2015), and Nauri (2016) which says that gender has significant influence to the quality of life of patients with type 2 DM.

The high incidence of diabetes in women is caused by overweight issues, and also because women produce estrogen which causes the increase in fat deposition in the sub cutis. In men the amount of body fat > 25%, and the amount of body fat in women > 35%. This situation led to the incidence of diabetes which is more common in women than in men (Soegondo, 2009). Research by Nauck (2018), said the quality of life of people with diabetes in the group of women are lower than men,

although women will more often seek treatment either as outpatient or inpatient to healthcare than men. The results showed most female respondents have a better quality of life than males (62.9%).

Based on educational level variables, it was found that respondents who have a good quality of life is in the highly educated group (69.2%), while those in lower education groups have better quality of life (48.6%), most respondents are less educated, after analysis of Chi Square test the education level variables showed $p = 0.031$ (OR = 2.384 95% CI 1.135 to 5.009), which means there is a significant correlation between level of education and quality of life of patients with type 2 DM at Hospital Tk.IV. 01.07.01 Pematangsiantar.

These results are consistent with research conducted by Iqbal (2018) in Surakarta which shows that there is significant relationship between the level of education and quality of life of patients with type 2 DM. Similarly Indriyati (2019) reported lower education would result in lower quality of life of patients with type 2 DM in the Dr. Moewardi Surakarta Hospital. In other words, the quality of life of patients with type 2 DM can be influenced by levels of education. Hensarling (2009) found in his research that there is a significant correlation between level of education and quality of life of patients with type 2 DM, Chaidir (2018), found that there is a correlation between the level of education and quality of life. In other words, higher education will produce a higher quality of life in Yarsih Bukit Tinggi Hospital. Based on these results, a good quality of life will be obtained by a highly educated group. This is because the highly educated group is always looking for more information that will influence their quality of life. The education level can reflect a person's intellectual ability, with a higher education a person can be said to have sufficient knowledge and have ease to understand information, which will help themselves in their treatment.

Based on family support variable analysis, it was found that $p < 0.001$, OR = 3.656 95% CI 1.961 to 6.818 which means there is a significant relationship between family support with the quality of life of patients with type 2 DM at Hospital Tk.IV. 01.07.01 Pematangsiantar. This research supports the research conducted by Nuraisyah (2017) which found that there is a significant relationship between family support and quality of life ($p = 0.001$). This is also suitable to a research conducted by Chusmeywati (2016) which says that there is a significant relationship between family support with the quality of life of patients with type 2 DM. Herdianti (2017), also expressed support from the family proved significant as a determinant of quality of life in patients with type 2 DM with the value (OR = 5.14). The average value of the respondent's family support is 77.08. The lowest value of family support is 33 and the highest value is 108. Based on the average value it can be concluded that the respondents often get support from family, namely from the emotional aspect and the instruments.

This can be seen from the respondents' answers concerning the emotional aspects in which the instrument were responded with more to "always", and "often". While those who answer to the statement of concerning aspects of appreciation were responded less to "always" and "often". more to the award in particular aspects of information only a few who answered always or often. The results of this study show that almost all respondednt got family support , that by support of the family , the patients of DM feel more spirit and appreciated thus affecting the quality of life. This is in line with research Rahmawati, Setiawati and Solehati (2014) that expressed overall

support of the family effect of (40.3%) on the quality of life of patients with type 2 DM ($R^2 = 0.403$), as did Indriyati (2019), said that social support affects the quality of life of patients with type 2 DM with p-value less than 0.001. Family support is very helpful for patients with type 2 DM to increase their believe to be able to perform the correct treatment of diabetes mellitus. DM patients who live near the family will feel more comfortable and secure. This will increase the motivation to carry out the treatment of diabetes. Patients that experience stress affects the body's functions.

Soegondo (2006) argues that the family has an influence on the attitudes and learning needs for people with diabetes either by refusing, providing support both physical, psychological, emotional, and social. DM patients were able to bring a positive attitude in learning DM if families provide support and participation in the form of health education related to diabetes. On the other hand, patients without support from family are more likely to refuse undergoing treatment. This negative attitude can lead to failure of the management of diabetes, which can affect quality of life and social skills of DM patients.

5.0. Conclusion and recommendation

5.1 Conclusion

Based on the research, it can be concluded that there is significant relationship between the variables of gender, education level and family support with the quality of life of patients with type 2 DM at Hospital Tk.IV. 01.07.01 Pematangsiantar.

The variables that contributed most to the quality of life of patients with type 2 DM is a family support, where the support of family shows the relation 3 times greater with the quality of life of patients with type 2 DM. This means that the better support for families of patients with type 2 DM, the better the quality of life of patients with DM type 2 at Hospital Tk.IV. 01.07.01 Pematangsiantar

5.2 Recommendation

Based on the above conclusions, the advice of of the researcher are as following: (1) For Community Health Service, Public health officials should be able to act as a facilitator and educator in improving family support to patients with type 2 DM, so that the quality of life is better. (2) For educational institutions it is necessary to add material about the family support and the material quality of life. (3) It is expected that families of patients with type 2 DM may provide support in carrying out the treatment of diabetes so that diabetic patient's quality of life could be better. (4) This research can be used as a basis to develop further research on the quality of life of type 2 DM patients.

Acknowledgment

This study received financial assistance from the Ministry of Health and had approval of a research ethics commission from the nursing faculty number: 1779 / IV / SP / 2019. as well as research permission from Hospital Tk. IV.01.07.01 Pematangsiantar with number: 110 / instaldik /V/ 2019.

Declaration

The authors declare that there are no conflicts of interest.

Authors contribution

1. Erida Damanik
2. dr. Rahayu Lubis, M. Kes, Ph.D.
3. Dr. Ir. Erna Mutiara, M. Kes.

References

- Amelia, R., Lelo, A., Lindarto, D., & Mutiara, E. (2018, March). Quality Of Life And Glycemic Profile Of Type 2 Diabetes Mellitus Patients Of Indonesian: A Descriptive Study. In *Iop Conference Series: Earth And Environmental Science* (Vol. 125, No. 1, P. 012171). Iop Publishing.
- American Diabetes Association (ADA). (2004). *Diagnosis and classification of diabetes mellitus*, *Diabetes Care*, 27 (1), 55-60.
- Chaidir, R., Wahyuni, A. S., & Furkhani, D. W. (2017). Hubungan Self Care Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 2(2), 132-144.
- Chusmeywati, v. (2016). Hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup penderita diabetes melitus di rs pku muhammadiyah yogyakarta unit ii.
- Gautam, Y., Sharma, A.K., Agarwal, A.K., & Trehan, R.R. (2009). A Cross sectional study of QOL of diabetic patient at tertiary care hospital in Delhi, *Indian Journal of Community Medicine*, 34 (4), 346-350.

- Hensarling, J. (2009). *Development and psycometric testing of hensarling's diabetes family support scale*. (Texas : Proquest, UMI Dissertation Publishing) diakses 2 September 2018 <https://search.proquest.com/docview/305140388/fulltextPDF/F729AFA09F2244C7PQ/1?accountid=50257>
- Herdianti, H. (2017). Determinan kualitas hidup penderita DM tipe 2 Di RSUD Ajjappange. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 2(1), 74-80.
- Indriyati, I., & Purwandari, E. (2019). *Hubungan Konsep Diri, Dukungan Sosial Dan Depresi Terhadap Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus* (Doctoral Dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Iqbal, N. L. (2018). *Hubungan Lama Menderita Diabetes Melitus Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Puskesmas Pajang Kota Surakarta* (Doctoral Dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Issa, B.A & Baiyewu, O. (2006). Quality of life patient with diabetes mellitus in a Nigerian Teaching Hospital. *Hongkong Journal Psychiatry*, 16: 27-33
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Riset kesehatan dasar, riskesdas 2018*. Badan penelitian dan pengembangan kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Markle-Reid, M., Ploeg, J., Fraser, K. D., Fisher, K. A., Bartholomew, A., Griffith, L. E., ... & Upshur, R. (2018). Community Program Improves Quality Of Life And Self-Management In Older Adults With Diabetes Mellitus And Comorbidity. *Journal Of The American Geriatrics Society*, 66(2), 263-273.
- Nauck, M. A., Buse, J. B., Mann, J. F., Pocock, S., Bosch-Traberg, H., Frimer-Larsen, H., ... & Leader Publication Committee For The Leader Trial Investigators. (2019). Health-Related Quality Of Life In People With Type 2 Diabetes Participating In The Leader Trial. *Diabetes, Obesity And Metabolism*, 21(3), 525-532.
- Nauli, F. A. (2014). Hubungan antara dukungan keluarga dan kualitas Hidup pasien diabetes mellitus tipe ii Di rsud arifin achmad provinsi riau. *Jurnal Online Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau*, 1(2), 1-7.
- Nauri, N. A. (2016). Pengembangan Model Peningkatan Pemberdayaan Diri Dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Ners Lentera*, 4(2), 152-165.
- Nuraisyah, F., Kusnanto, H., & Rahayujati, T. B. (2017). dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien diabetes mellitus di Puskesmas Panjaitan II, Kulon Progo. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 33(1), 25-30.
- Purwaningsih, N. (2018). Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Instalasi Rawat Jalan RSUD Dr. Moewardi; diakses 10 Oktober 2018 dari <http://eprints.ums.ac.id/66401/3/NASKAH%20PUBLIKASI-11.pdf>
- Rahmawati, F., Setiawati, E. P., & Solehati, T. (2014). Pengaruh dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2. Universitas Padjajaran Bandung, 15.

- Rantung, J.(2015). *Hubungan Self Care dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus (DM) di Persatuan Diabetes Indonesia (Persadia) cabang Cimahi*. (Tesis yang tidak dipublikasikan). Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Soegondo, S., Soewondo,P., & Subekti, I. (2006). *Penatalaksanaan diabetes melitus terpadu: sebagai panduan penatalaksanaan diabetes melitus bagi dokter maupun edukator*. Jakarta. Balai Penerbit FK UI.
- Soegondo, S., Soewondo,P., & Subekti, I. (2009). *Penatalaksanaan diabetes melitus terpadu: sebagai panduan penatalaksanaan diabetes melitus bagi dokter maupun edukator*. Jakarta.Balai Penerbit FK UI.
- Tamara, E. (2014). Bayhakki dan Nauli, FA (2014). Hubungan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe II di RSUD Arifin Achmad Propinsi Riau. *Jurnal Online Mahasiswa PSIK*, 1(2).1-7
- World Health Organization. (2004). *Introducing the WHOQOL instruments*. diakses 31 Oktober 2018 dari <http://dept.washington.edu/seaqol/WHOQOL-BREF>
- World Health Organization. (2016). *Global report on diabetes*. diakses 1 Desember 2018 dari <http://www.who.int/diabetes/global-report/en>.

DUKUNGAN KELUARGA DAN KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES MELLITUS YANG BEROBAT DI PUSKESMAS

Muhammad Jais¹, Teuku Tahlil², Suryane Sulistiana Susanti³
Universitas Syiah Kuala¹²³
Muhammadjais856@yahoo.com¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita DM. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain crosssectional. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar pasien DM (64,3%) mempunyai kualitas hidup dalam kategori baik. Ada hubungan yang bermakna secara statistik antara kualitas hidup pasien dengan dukungan emosional (p-Value = 0,0002), instrumental (p-Value = 0,0005), dan informasional (p-Value = 0,000), namun hubungannya tidak signifikan dengan dukungan penghargaan (p-Value = 0,52). Simpulan, faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien DM adalah dukungan emosional, instrumental dan informasi.

Kata Kunci: Diabetes Mellitus, Dukungan Keluarga, Kualitas Hidup

ABSTRACT

This study aims to examine the relationship between family support and the quality of life of DM patients. This type of research is a quantitative research using a cross-sectional design. The results showed that most DM patients (64.3%) had a good quality of life. There is a statistically significant relationship between the quality of life of patients with emotional support (p-Value = 0.0002), instrumental (p-Value = 0.0005), and informational (p-Value = 0.000), but the relationship is not significant with support award (p-Value = 0.52). In conclusion, factors related to the quality of life of DM patients are emotional, instrumental, and informational support.

Keywords: Diabetes Mellitus, Family Support, Quality of Life

PENDAHULUAN

Diabetes Mellitus (DM) merupakan salah satu Penyakit Tidak Menular (PTM) yang utama di masyarakat. Penyakit ini juga penyebab utama kebutaan, penyakit jantung dan gagal ginjal. *International Diabetes Federation* (IDF) menyatakan bahwa terdapat 463 juta orang pada usia 20-79 tahun di dunia menderita diabetes mellitus pada tahun 2019 dengan prevalensi sebesar 9,3% pada total penduduk pada usia yang sama. IDF memperkirakan prevalensi diabetes, berdasarkan jenis kelamin pada tahun 2019 yaitu 9% pada perempuan dan 9,65% pada laki-laki. Prevalensi diabetes diperkirakan meningkat seiring bertambah

umur penduduk menjadi 19.9% atau 111.2 juta orang pada umur 65-79 tahun. Angka ini diprediksikan akan terus meningkat mencapai hingga 578 juta ditahun 2030 dan 700 juta ditahun 2045. IDF menyatakan penderita DM pada pada umur 20-79 tahun, terdapat 10 negara dengan jumlah penderita tertinggi dunia yaitu : Cina 116,4 juta jiwa, India 77 juta jiwa, Amerika Serikat 31 juta jiwa, ketiga negara ini menempati urutan 3 teratas pada tahun 2019. Indonesia berada diperingkat ke 7 diantara 10 negara dengan jumlah penderita 10,7 juta jiwa (IDF, 2019).

Penyakit DM menempati penyakit urutan ke-4 golongan Penyakit Tidak Menular (PTM) (Setyawati et al., 2020). Jumlah kasus yang terus mengalami peningkatan setiap tahunnya di Indonesia. Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan prevalensi DM pada penduduk dewasa di Indonesia sebesar 6,9% pada tahun 2013 meningkat menjadi 8,5% pada Tahun 2018 (Kemenkes, 2018). *World Health Organization* (WHO) memprediksi akan terjadi peningkatan kejadian DM di Indonesia mencapai hingga 21,3 juta jiwa pada tahun (WHO, 2021). Di propinsi Aceh berdasarkan hasil survey Puskesmas pada 23 kabupaten dan kota pada Tahun 2019 terdapat sebanyak 30,555 jiwa pasien DM (Dinas Kesehatan Aceh, 2019). Hasil Riskesdas 2018 menyebutkan bahwa tingkat prevalensi DM di Aceh juga terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun, misalnya dari 2,1% pada tahun 2007 menjadi 2,4% pada tahun 2018 (Kemenkes, 2018).

Peran serta dukungan keluarga sangatlah diperlukan untuk terciptanya keberhasilan terapi pengobatan penderita/pasien DM. Dukungan keluarga mencakup segala bentuk perilaku dan sikap positif yang diberikan keluarga kepada salah satu anggota keluarga yang sakit atau mengalami masalah kesehatan (Wijaya & Padila, 2019). Penyakit DM yang diderita serta pengobatan yang dijalani bisa mempengaruhi kesehatan sosial dan kesejahteraan penderita DM, serta kapasitas fungsional, psikologis, kesehatan sosial dan kesejahteraan penderita Penyakit yang didefinisikan sebagai kualitas hidup (*Quality of Life/QOL*) (Damanik et al., 2019).

Pemerintah Indonesia melalui peraturan pemerintah no 2 tahun 2018, Peraturan Menteri Dalam Negeri No 4 Tahun 2019 menetapkan upaya pengendalian DM merupakan pelayanan minimal yang wajib dilakukan oleh pemerintah daerah. Setiap penderita DM akan menerima pelayanan sesuai standar minimal, yaitu satu kali dalam sebulan yang meliputi pengukuran kadar gula darah, edukasi dan terapi farmakologi serta rujukan jika diperlukan, sehingga dengan adanya jaminan ini diharapkan semua penderita DM bisa terkontrol dengan baik guna menghindari komplikasi dan kematian dini (Permenkes, 2020).

Menurut hasil studi Wijayanti et al., (2020) melaporkan bahwa pola makan dan aktifitas fisik serta keterpaparan asap rokok memiliki pengaruh besar dalam kejadian DM. Pola makan yang berisiko adalah pola makan yang sering mengkonsumsi sumber makanan tinggi karbohidrat (nasi, roti dan mie), minuman dan makanan manis, daging berlemak, sumber lemak, makanan cepat saji serta makanan yang diawetkan. Begitu pula dengan aktivitas fisik yang rendah merupakan faktor yang berpengaruh terhadap kejadian DM. Aktivitas fisik yang dilakukan seseorang akan dapat mempengaruhi kadar gulanya, karena penggunaan glukosa oleh otot akan meningkat ketika seseorang melakukan aktivitas fisik yang tinggi.

Karena itu pentingnya untuk berolah raga minimal 30 menit sehari, dan aktifitas fisik lainnya seperti berjalan kaki, membersihkan lingkungan dengan baik, benar, teratur, serta terukur. Upaya lainnya berupa program diet dengan mengkonsumsi makanan yang sehat dan gizi seimbang, mengkonsumsi sayur dan buah minimal 5 porsi sehari, mengurangi konsumsi gula dengan batas maksimal 50 gram perhari, serta menghindari makanan/minuman yang banyak mengandung manis, disamping istirahat yang cukup dan pengelolaan stress yang baik (Permenkes, 2020). Penelitian sebelumnya tentang dukungan keluarga sudah pernah dilakukan. namun penelitian ini berfokus pada dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien diabetes mellitus.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah pasien dengan penyakit DM di wilayah kerja Puskesmas pada salah satu kabupaten di Propinsi Aceh yang berjumlah 525 orang. Jumlah sampel adalah 227 orang yang dihitung dengan menggunakan rumus Slovin dan diseleksi dengan cara *stratified random sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Ada dua jenis kuesioner yang dipakai, yaitu pertama untuk mengukur variabel dukungan keluarga dan kedua untuk mengukur variabel kualitas hidup.

Untuk variabel dukungan keluarga menggunakan kuesioner *Hensarling Diabetes Family Support Scale* (HDFSS) sedangkan untuk kualitas hidup menggunakan *The World Health Organization Quality of Life: Brief Version* (WHOQOL-BREF). Analisis data menggunakan program SPSS versi Window, melibatkan statistik deskriptif dan inferensial (Uji *Chi-Square Test*). Keterlibatan responden bersifat sukarela. Setiap responden memberikan persetujuan tertulis untuk keterlibatan mereka dalam penelitian. Izin etik penelitian didapatkan dari Tim Etik Penelitian Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala.

HASIL PENELITIAN

Tabel. 1
Distribusi Karakteristik
Berdasarkan Partisipan

Distribusi Frekuensi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia		
41-45 Tahun	30	13.2
46-50 Tahun	46	20.3
51-55 Tahun	114	50.2
56-60 Tahun	20	8.8
61-65 Tahun	17	7.5
Jenis Kelamin		
Perempuan	159	70.0
Laki-Laki	68	30.0

Pendidikan		
Tidak Sekolah	12	5.3
SD	17	7.5
SMP	30	13.2
SMA	98	43.2
Perguruan Tinggi	70	30.8
Status Ekonomi		
< Rp. 3.000.000/ Bulan	122	53.7
≥ Rp. 3.000.000/ Bulan	105	46.3
Lama Menderita		
1-5 Tahun	139	61.2
6-10 Tahun	69	30.4
>10 Tahun	19	8.4

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa berdasarkan karakteristik demografinya, kebanyakan responden berjenis kelamin perempuan (70%) dan telah menderita DM selama 1-5 Tahun sebanyak (61,2%), sebagian dari mereka berumur antara 51-55 tahun (50,2%) dan berpenghasilan rendah yaitu < Rp. 3.000.000/ Bulan (53,7%) dan hampir setengahnya berpendidikan terakhir SMA (43,2%).

Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Pasien DM

Tabel. 2
Hubungan Dukungan Keluarga dengan
Kualitas Hidup Pasien DM (N=227)

Dukungan keluarga	Kualitas Hidup				Total		P -Value
	Baik		Kurang		F	%	
	F	%	F	%			
Dukungan Emosional							
Tidak Mendukung	76	33,5	56	42,4	132	58,1	0,002
Mendukung	70	30,8	25	11,0	95	41,9	
Dukungan penghargaan							
Tidak mendukung	62	27,3	38	16,7	100	44,1	0,518
Mendukung	84	37,0	43	18,9	127	55,9	
Dukungan instrumental							
Tidak mendukung	24	12,8	30	13,2	59	26,0	0,005
Mendukung	117	51,5	51	22,5	168	74,0	
Dukungan informasi							
Tidak mendukung	135	59,5	15	6,6	150	66,1	0,000
Mendukung	11	4,8	66	29,1	77	33,9	

Berdasarkan tabel 2 dapat disimpulkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan emosional keluarga dengan kualitas hidup penderita DM, dukungan instrumental keluarga dengan kualitas hidup penderita DM, dukungan Informasi keluarga dengan kualitas hidup penderita DM, namun hubungan tidak signifikan antara dukungan Penghargaan keluarga dengan kualitas hidup penderita DM ($P=0,518$).

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 132 pasien DM yang tidak mendapat dukungan emosional keluarga, terdapat 76 (pasien 33,5%) yang kualitas hidupnya baik. Sementara dari 95 pasien yang mendapat dukungan emosional keluarga, terdapat 70 pasien (30,8%) yang kualitas hidupnya baik ($P\text{-value} = 0,002$). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Hisni et al., (2017) menyatakan bahwa dukungan emosional merupakan dimensi yang mudah didapatkan dalam keluarga. Penerimaan keluarga pada kondisi apapun merupakan dukungan emosional yang sangat penting dan termasuk dalam fungsi afektif keluarga. Dukungan emosional ini akan membuat penderita DM untuk selalu waspada dan mengendalikan emosi terhadap komplikasi yang ada serta dapat mengurangi perasaan rendah diri terhadap kondisi keterbatasan fisik yang dialami.

Sementara itu, dari 146 pasien DM dengan kualitas hidup yang baik, 84 (37,0%) mendukung dan 62 (27,3%) tidak mendukung ($P\text{ value} = 0,518$). Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Nuraisyah et al., (2017) yang menemukan adanya hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga ditinjau dari dimensi penghargaan dengan kualitas hidup pasien DM ($P\text{-value}$: 0,000). Dukungan penghargaan keluarga dapat berupa bimbingan umpan balik, bimbingan dan penanganan pemecahan masalah dan sebagai sumber dan identitas keluarga. Bentuk dukungan penghargaan dapat juga berupa kegiatan orang tua meluangkan waktu untuk pasien di rumah, menyediakan waktu dan tenaga untuk mendampingi pasien kontrol ke fasilitas kesehatan serta meningkatkan kesadaran untuk berobat. Dukungan penghargaan melalui ungkapan positif dan dorongan untuk maju bisa diungkapkan sebagai perkataan yang baik dan sopan kepada orang lain, karena dengan demikian orang lain akan merasa dihargai (Hartati & Khrisna, 2018).

Analisis hubungan antara dukungan instrumental dengan kualitas hidup pasien DM pada penelitian ini menunjukkan bahwa dari 227 pasien DM yang berpartisipasi, 117 (51,5%) mendukung dan 24 (12,8%) tidak mendukung ($P\text{-value} = 0,005$). Dimensi instrumental penting dalam mendukung perawatan, membantu pembiayaan pengobatan, serta membantu mengingatkan dan membantu menyediakan makanan sesuai diet untuk anggota keluarga (Hartati & Khrisna, 2018). Dukungan keluarga yang aktif akan berpengaruh terhadap perilaku ketaatan dalam pengobatan DM. Ketaatan terhadap pengobatan mempengaruhi kualitas hidup pasien DM (Meidikayanti & Wahyuni, 2017).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 227 penderita DM yang disurvei, sebanyak 146 (64,3%) orang mempunyai kualitas hidup dalam kategori baik dan 81 (35,7%) orang dengan kualitas hidup kategori kurang ($P\text{ value} = 0,000$); sebanyak 135 orang dari 146 penderita DM dengan kualitas hidup baik tersebut tidak mendapatkan dukungan informasi keluarga. Mirza, (2017) mengatakan bahwa ada hubungan antara dukungan informasi dengan kualitas hidup penderita DM. Pemberian informasi kesehatan oleh keluarga dapat membuat penderita DM memahami tentang penyakitnya sehingga timbul keinginan melakukan perawatan dan pengobatan dengan baik. Keterbatasan akses informasi menyebabkan penderita kurang memiliki pengetahuan tentang diabetes. Akibatnya penderita kurang terampil dalam menerapkan manajemen perawatan diabetes yang tepat sehingga berisiko lebih besar mengalami komplikasi DM yang dapat menurunkan kualitas hidup penderita.

SIMPULAN

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien DM adalah dukungan emosional, instrumental dan informasi. Sedangkan faktor yang tidak berhubungan adalah dukungan penghargaan. Kepada petugas kesehatan di komunitas diharapkan dapat melakukan upaya-upaya peningkatan dukungan atau keterlibatan keluarga dalam perawatan penderita DM.

SARAN

Hasil temuan penelitian ini diharapkan kepada tenaga kesehatan dapat memberikan agar dapat memberikan edukasi atau motivasi tentang dukungan keluarga kepada pasien diabetes, edukasi dapat diberikan saat pemeriksaan, karena dukungan keluarga sangat berpengaruh dalam peningkatan kualitas hidup agar menjadi baik. Keluarga dapat memberi perhatian dan dukungannya kepada pasien DM dalam bentuk menerima kondisi pasien, membantu segala hal yang dibutuhkan pasien dan menemani pasien untuk berobat ke pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Damanik, E., Lubis, R., & Mutiara, E. (2019). Relationship Between Family Support and Quality of Life Among Type 2 Diabetes Mellitus. *International Journal of Public Health and Clinical Sciences*, 6(6), 50–61. <https://doi.org/10.32827/ijphcs.6.6.50>
- Dinas Kesehatan Aceh. (2019). Profil Kesehatan Aceh. *Dk*, 53(9), 1689–1699. <https://dinkes.acehprov.go.id/jelajah/read/2020/05/15/107/profil-kesehatan-aceh-tahun-2019.html>
- Hartati, M., & Krishna, L. F. P. (2018). Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Diabetes Mellitus. *Buletin Kesehatan Publikasi Ilmiah Bidang Kesehatan*, 2(1), 44–55. <https://akper-pasarrebo.e-journal.id/nurs/article/view/33>
- Hisni, D., Widowati, R., & Wahidin, N. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Diabetes pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah Puskesmas Limo Depok. *Ilmu dan Budaya, Edisi Khusus Fakultas Ilmu Kesehatan*, 40(No. 57), 6659–6668. <http://journal.unas.ac.id/ilmu-budaya/article/view/429>
- IDF. (2019). International Diabetes Federation. In *The Lancet* (Vol. 266, Issue 6881). [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(55\)92135-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(55)92135-8)
- Kemendes RI. (2018). Profil Kesehatan Indonesia 2016. In *Profil Kesehatan Provinsi Bali*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf>
- Meidikayanti, W., & Wahyuni, C. U. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Pademawu. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5(2), 240–252. <https://doi.org/10.20473/jbe.v5i2.2017.240-252>
- Mirza, R. (2017). Memaksimalkan Dukungan Keluarga Guna Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal JUMANTIK*, 2(Dm), 12–30. <http://jurnal.uinsu.ac.id/index.php/kesmas/article/view/1122>
- Nuraisyah, F., Kusnanto, H., & Rahayujati, T. B. (2017). Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus di Puskesmas Panjaitan II, Kulon Progo. *Community Medicine and Public Health*, 33(1), 25–30. <https://jurnal.ugm.ac.id/bkm/article/view/7886>

- Permenkes. (2020). Tetap Produktif, Cegah Dan Atasi Diabetes Mellitus. In *pusat data dan informasi kementrian kesehatan RI* (pp. 01–10). <https://www.kemkes.go.id/article/view/20120100005/infodatin-tetap-produktif-cegah-dan-atasi-diabetes-melitus-2020.html>
- Setyawati, A. D., Ngo, T., Padila, P., & Andri, J. (2020). Obesity and Heredity for Diabetes Mellitus among Elderly. *JOSING: Journal of Nursing and Health*, 1(1), 26-31. <https://doi.org/10.31539/josing.v1i1.1149>
- WHO. (2021). *Diabetes Mellitus*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- Wijaya, A. K., & Padila, P. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga, Tingkat Pendidikan dan Usia dengan Kepatuhan dalam Pembatasan Asupan Cairan pada Klien ESRD yang Menjalani Terapi Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(1), 393-404. <https://doi.org/10.31539/jks.v3i1.883>
- Wijayanti, S. P. M., Nurbaiti, T. T., & Maqfiroch, A. F. A. (2020). Analisis Faktor Risiko Kejadian Diabetes Mellitus Tipe II di Wilayah Pedesaan. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 15(1), 16. <https://doi.org/10.14710/jpki.15.1.16-21>

Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Surakarta

Reliza Octariviani Zovancha^{1✉}, Anisa Catur Wijayanti¹

¹Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta

Info Artikel

Diterima 26 Juni 2021

Disetujui 01 Juli 2021

Diterbitkan 30 September 2021

Kata Kunci:

Diabetes Melitus Tipe 2,
Dukungan Keluarga, Kualitas
Hidup

e-ISSN:

2613-9219

Akreditasi Nasional:

Sinta 4

Keywords:

Family Support, Type 2
Diabetes Mellitus, Quality of
Life

✉Corresponding author:

relizazovancha99@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Diabetes Melitus merupakan salah satu penyakit kronis yang memerlukan penanganan serius yang melibatkan penderita dan keluarga dalam penatalaksanaan perawatan DM. Dukungan keluarga sangat membantu penderita DM dalam melakukan perawatan diri yang berdampak pada meningkatnya kualitas hidup. **Tujuan:** Menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita DM tipe 2 di Surakarta. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian observasional yang menggunakan metode penelitian kuantitatif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel penelitian sebanyak 82 orang yang diperoleh menggunakan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan melalui angket dan wawancara dengan menggunakan instrumen berupa kuesioner. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita DM tipe 2 di Surakarta $p\text{-value}=0,041$. **Kesimpulan:** Penderita DM tipe 2 diharapkan dapat lebih terbuka dan menaruh kepercayaan kepada keluarga mengenai kesehatannya. Keluarga penderita DM tipe 2 diharapkan senantiasa memberikan dukungan positif dan melakukan upaya-upaya untuk memberikan motivasi, informasi, dan dorongan kepada penderita DM tipe 2 untuk menjalankan penatalaksanaan DM sehingga kualitas hidup penderita DM tipe 2 dapat meningkat.

Abstract

Background: Diabetes Mellitus is a chronic disease that requires serious handling by involving patients and their families in the management of DM care. Family support is very helpful for DM patients in carrying out self-care which has an impact on improving the quality of life. **Objective:** Analyze the correlation between family support with quality of life in type 2 DM patients in Surakarta. **Methods:** This type of research is observational analytic with approached of cross-sectional. The sample of this research is 82 respondents obtained using purposive sampling technique. **Results:** The result of this research showed that there was correlation between family support with quality of life in type 2 DM patients in Surakarta $p\text{-value}=0,041$. **Conclusion:** Type 2 DM patients are expected to be more open and trust with their families regarding their health. Families of type 2 DM patients are expected to always provide positive support and make efforts to provide motivation, information, and encouragement to type 2 DM patients to carry out DM management so the quality of life type 2 DM patients can improve.

Pendahuluan

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit kronis serius yang terjadi karena pankreas tidak menghasilkan cukup insulin (hormon yang mengatur gula darah atau glukosa), atau ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkannya. Jumlah kasus dan prevalensi diabetes di dunia terus meningkat. Tahun 2012, diabetes menyebabkan 1,5 juta kematian. Data WHO 2016, 90-95% dari kasus DM merupakan DM Tipe 2 yang sebagian besar dapat dicegah karena disebabkan oleh gaya hidup yang tidak sehat [1].

Indonesia juga menghadapi situasi ancaman diabetes serupa dengan dunia. *International Diabetes Federation* (IDF) melaporkan bahwa persebaran DM di Indonesia masih menunjukkan kecenderungan meningkat. Prevalensi DM di Indonesia dibandingkan dengan tahun 2013, berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun hasil Riskesdas 2018 meningkat menjadi 2%. Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan peningkatan prevalensi diabetes pada penduduk umur ≥ 15 tahun di Provinsi Jawa Tengah yaitu dari 1,6% pada 2013 menjadi 2,1% pada 2018.

Kota Surakarta memiliki prevalensi DM yang mengalami perubahan dalam 5 tahun terakhir. Tahun 2017, prevalensi DM diperoleh angka sebesar 5.470 per 100.000 penduduk, mengalami penurunan jika dibandingkan prevalensi pada tahun 2016 yang memiliki prevalensi sebesar 7.491 per 100.000 penduduk [2]. Kasus DM yang ditemukan pada tahun 2018 dari data tercatat di puskesmas sebanyak 8.129 kasus dengan kasus DM tipe 2 sebanyak 7.979 kasus, meningkat jika dibandingkan dengan jumlah kasus DM yang ditemukan di tahun 2017 sebanyak 6.718 kasus dengan kasus DM tipe 2 sebanyak 6.579. Lima puskesmas di Surakarta dengan jumlah kasus DM tipe 2 tertinggi pada 2018 yaitu Puskesmas Pajang (1.086 kasus), Puskesmas Sibela (1.028 kasus), Puskesmas Penumping (821 kasus), Puskesmas Gilingan (751 kasus), dan Puskesmas Sangkrah (736 kasus) [3].

Kualitas hidup merupakan persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan berdasarkan konteks kebudayaan dan sistem penilaian dimana mereka tinggal dan kaitan dengan hasil, ekspektasi, standar dan kemauan mereka [4]. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup penderita DM yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, status sosial ekonomi, lama menderita, komplikasi, fasilitas pelayanan kesehatan, dukungan keluarga, dan dukungan tenaga kesehatan [5, 6, 7, 8].

Sebagian besar penderita DM pada umumnya memiliki kualitas hidup yang berada pada kategori sedang. Kualitas hidup berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk beradaptasi dengan penyakit. Kualitas

hidup seharusnya menjadi perhatian penting, karena kualitas hidup dapat menjadi acuan keberhasilan dari suatu intervensi. Penurunan kualitas hidup sangat berpengaruh pada usia harapan hidup pasien DM, serta memiliki hubungan yang signifikan dengan angka kesakitan dan kematian [9]. Kualitas hidup yang rendah dapat memperburuk keadaan DM dan dapat berakhir kematian.

Keberhasilan pengelolaan glukosa darah secara mandiri untuk peningkatan kualitas hidup membutuhkan partisipasi dari pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan. Determinan kualitas hidup penderita DM tipe 2 dipengaruhi oleh faktor dukungan keluarga, umur, dan jenis kelamin [10]. Dukungan keluarga dapat membantu penderita DM dalam keberhasilan manajemen perawatan diri sehingga dapat mengurangi risiko terjadinya komplikasi. Rendahnya dukungan keluarga akan berdampak terhadap keterlaksanaan pengelolaan DM yang berisiko terhadap penurunan kualitas hidup. Keikutsertaan anggota keluarga dalam memandu pengobatan, diet, latihan jasmani, dan pengisian waktu luang yang positif bagi kesehatan penderita DM merupakan bentuk peran serta aktif bagi keberhasilan penatalaksanaan DM.

DM merupakan salah satu penyakit kronis yang memerlukan penanganan serius yang melibatkan penderita dan keluarga dalam penatalaksanaan perawatan penderita DM sebagai upaya meningkatkan kualitas hidup penderita DM. Hasil survei pendahuluan mengenai kualitas hidup penderita DM tipe 2 di Surakarta menunjukkan bahwa sebanyak 25% penderita DM tipe 2 memiliki kualitas hidup rendah dan 75% penderita DM tipe 2 memiliki kualitas hidup sedang. Terkait hal tersebut, peneliti tertarik untuk menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita DM tipe 2.

Penelitian mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita DM tipe 2 belum pernah dilakukan di Kota Surakarta, besar harapan penelitian ini dapat berguna untuk menunjang kontribusi keluarga dalam meningkatkan kualitas hidup penderita DM khususnya penderita DM di Kota Surakarta.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian observasional yang menggunakan metode penelitian kuantitatif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret 2021 di wilayah kerja Puskesmas Pajang, Puskesmas Sibela, Puskesmas Penumping, Puskesmas Gilingan, dan Puskesmas Sangkrah. Lima puskesmas tersebut merupakan lima puskesmas dengan jumlah kasus DM

tipe 2 tertinggi di Surakarta. Sampel penelitian sebanyak 82 orang yang diperoleh menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel yang didasarkan atas pertimbangan dan sesuai dengan kriteria inklusi maupun eksklusi. Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu penderita DM tipe 2 yang menderita selama ≥ 6 dari pengambilan data. Sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu penderita DM tipe 2 dengan komplikasi *retinopathy* dan atau penderita DM tipe 2 dengan alamat luar wilayah kerja puskesmas.

Variabel terikat dalam penelitian ini yaitu kualitas hidup penderita DM tipe 2 yang didefinisikan sebagai persepsi penderita DM tipe 2 tentang kesehatan dan kesejahteraannya. Variabel bebas yang diteliti adalah dukungan keluarga yaitu dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada penderita DM tipe 2 yang meliputi empat dimensi, yaitu dimensi emosional, penghargaan, instrumental, dan partisipasi.

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui metode angket dan wawancara dengan sistem daring (*online*) dan luring (*offline*). Data dukungan keluarga diperoleh menggunakan instrumen kuesioner *Hensarling Diabetes Family Support Scale* (HDFSS) dan data kualitas hidup diperoleh menggunakan instrumen kuesioner *World Health Organization Quality of Life assessment instrument* (WHOQOL-BREF) yang diberikan kepada responden yang telah setuju menjadi responden. Analisis data dalam penelitian ini yaitu analisis univariat dan analisis bivariat menggunakan uji statistik *Fisher Exact*.

Hasil

Berdasarkan Tabel 1, diketahui bahwa umur responden paling banyak terdapat pada kelompok umur 56-65 tahun yaitu 33 orang (40,2%). Jenis kelamin responden paling banyak yaitu perempuan sebanyak 63 orang (76,8%), sedangkan laki-laki hanya sebanyak 19 orang (23,2%). Pendidikan terakhir yang ditempuh oleh responden paling banyak yaitu Sekolah Menengah Atas (SMA) dengan jumlah 25 orang (30,5%). Status pekerjaan responden paling banyak yaitu tidak bekerja dengan jumlah 48 orang (58,5%).

Berdasarkan lama menderita DM, responden paling banyak menderita selama ≤ 5 tahun sebanyak 43 orang (52,4%). Sebagian besar responden yaitu sebanyak 65 orang (79,3%) tidak memiliki penyakit lain yang diderita dan sebanyak 42 orang (51,2%) memiliki riwayat DM. Asal puskesmas responden paling banyak berasal dari Puskesmas Pajang yaitu 27 orang (32,9%) dan yang paling sedikit berasal dari Puskesmas Sibela yaitu 6 orang (7,3%).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Umur		
36-45 Tahun	5,0	6,1
46-55 Tahun	22,0	26,8
56-65 Tahun	33,0	40,2
66-74 Tahun	20,0	24,4
75-90 Tahun	2,0	2,4
Mean	59,91	
Min-Max	37-81	
Jenis Kelamin		
Laki-laki	19,0	23,2
Perempuan	63,0	76,8
Pendidikan Terakhir		
Tidak Sekolah	6,0	7,3
SD	23,0	28,0
SMP	17,0	20,7
SMA	25,0	30,5
Perguruan Tinggi	11,0	13,4
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	48,0	58,5
Pegawai Swasta	3,0	3,7
Pegawai Negeri	3,0	3,7
Wiraswasta	21,0	25,6
Buruh	3,0	3,7
Pensiunan	4,0	4,9
Lama Menderita		
≤ 5 Tahun	43,0	52,4
> 5 Tahun	39,0	47,6
Mean	8,37	
Min-Max	0,5-40	
Penyakit Lain yang Diderita		
Tidak Ada	65,0	79,3
Penyakit Jantung	1,0	1,2
Hipertensi	15,0	18,3
Gangguan Saraf	1,0	1,2
Riwayat DM		
Ada	42,0	51,2
Tidak Ada	40,0	48,8
Asal Puskesmas		
Puskesmas Pajang	27,0	32,9
Puskesmas Sangkrah	24,0	29,3
Puskesmas Gilingan	12,0	14,6
Puskesmas Penumping	13,0	15,9
Puskesmas Sibela	6,0	7,3
Total	82,0	100,0

Berdasarkan Tabel 2, diketahui bahwa dukungan keluarga yang dimiliki oleh penderita DM tipe 2 yaitu positif sebanyak 53 orang (64,6%), sedangkan dukungan keluarga negatif yaitu sebanyak 29 orang (35,4%). Penderita DM tipe 2 paling banyak memiliki kualitas hidup sedang yaitu sebanyak 78 orang (95,1%), sedangkan yang paling sedikit yaitu kualitas hidup tinggi hanya sebanyak 1 orang (1,2%), dan sisanya yaitu 3 orang (3,7%) memiliki kualitas hidup buruk.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup

Variabel	Frekuensi	Persentase
Dukungan Keluarga		
Negatif	29,0	35,4
Positif	53,0	64,6
Kualitas Hidup Penderita DM Tipe 2		
Rendah	3,0	3,7
Sedang	78,0	95,1
Tinggi	1,0	1,2
Total	82,0	100,0

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Dimensi Dukungan Keluarga

Dimensi Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase
Dimensi Emosional		
Negatif	31,0	37,8
Positif	51,0	62,2
Dimensi Penghargaan		
Negatif	27,0	32,9
Positif	55,0	67,1
Dimensi Instrumental		
Negatif	37,0	45,1
Positif	45,0	54,9
Dimensi Partisipasi		
Negatif	24,0	29,3
Positif	58,0	70,7
Total	82,0	100,0

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Domain Kualitas Hidup

Domain Kualitas Hidup	Frekuensi	Persentase
Domain Kesehatan Fisik		
Rendah	13,0	15,9
Sedang	69,0	84,1
Domain Psikologis		
Rendah	9,0	11,0
Sedang	73,0	89,0
Domain Hubungan Sosial		
Rendah	30,0	36,6
Sedang	52,0	63,4
Domain Lingkungan		
Rendah	11,0	13,4
Sedang	71,0	86,6
Total	82,0	100,0

Berdasarkan Tabel 3, diketahui bahwa seluruh dimensi dukungan keluarga memiliki dukungan positif yang lebih besar yaitu sebanyak 54,9-70,7%. Dimensi partisipasi merupakan dimensi dengan dukungan positif

paling banyak dibandingkan dengan dimensi lainnya yaitu 58 orang (70,7%), sedangkan dari keempat dimensi dukungan keluarga tersebut, dimensi instrumental memiliki jumlah dukungan positif paling rendah yaitu 45 orang (54,9%).

Berdasarkan Tabel 4, diketahui bahwa seluruh domain kualitas hidup penderita DM tipe 2 sebagian besar berada pada kategori sedang yaitu sebanyak 63,4-89%. Domain kesehatan fisik dominan berada pada kategori sedang yaitu sebanyak 69 orang (84,1%), domain psikologis pada kategori sedang sebanyak 73 orang (89%) dan hanya sebanyak 9 orang (11%) yang berada pada kategori rendah.

Berdasarkan Tabel 5, Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Fisher Exact* diperoleh nilai $p = 0,041$ ($<0,05$). Hal tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita DM tipe 2 di Surakarta. Selain itu, diperoleh nilai *contingency coefficient* sebesar 0,255 yang artinya yaitu hubungan antara variabel dukungan keluarga dan variabel kualitas hidup penderita DM tipe 2 memiliki tingkat hubungan rendah dan arah hubungan positif berarti semakin positif dukungan keluarga, maka semakin tinggi kualitas hidup penderita DM tipe 2.

Pembahasan

Penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita DM tipe 2 di Surakarta. Adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita DM tipe 2 sejalan dengan penelitian Tamara & Nauli (2014) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita DM tipe 2 [11]. Dukungan keluarga sangat membantu penderita DM tipe 2 untuk dapat meningkatkan keyakinan akan kemampuannya melakukan tindakan perawatan diri. Penelitian ini juga sejalan dengan Meidikayanti & Wahyuni (2017) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita DM tipe 2 [12]. Dukungan keluarga memiliki pengaruh terhadap kualitas hidup penderita DM tipe 2. Keluarga merupakan bagian penting bagi seseorang, termasuk bagi penderita DM tipe 2. Semakin baik dukungan keluarga penderita DM tipe 2, maka semakin baik nilai kualitas hidupnya. Hasil penelitian ini juga didukung Nuraisyah *et al* (2017) bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita DM tipe 2. Dukungan dari keluarga merupakan salah satu faktor yang berhubungan secara signifikan dengan kualitas hidup penderita DM tipe 2 [13].

Dukungan keluarga merupakan faktor penting

Tabel 5. Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Penderita DM Tipe 2 di Surakarta

Dukungan Keluarga	Kualitas Hidup Penderita DM Tipe 2				Total		<i>p</i>	<i>Contingency Coefficient</i>
	Rendah		Tinggi					
	(n)	%	(n)	%	(n)	%		
Negatif	3	10,3	26	89,7	29	100	0,041	0,255
Positif	0	0,0	53	100,0	53	100		

dalam kepatuhan manajemen penyakit DM tipe 2. Dukungan keluarga sangat membantu penderita DM tipe 2 dalam melakukan perawatan diri, seperti minum obat dan cek gula darah teratur, mengatur pola makan, dan aktivitas fisik secara rutin. Penderita DM tipe 2 yang berada dalam lingkungan keluarga dan diperhatikan oleh anggota keluarganya akan memiliki perasaan aman dan nyaman sehingga akan menumbuhkan motivasi untuk melaksanakan perawatan diri yang berdampak pada meningkatnya kualitas hidup. Penderita DM tipe 2 yang memperoleh dukungan keluarga yang kurang baik berisiko memiliki kualitas hidup yang kurang baik 5,14 kali lebih besar dibandingkan dengan yang mendapat dukungan keluarga yang baik [14].

Rasa nyaman yang tumbuh pada penderita DM tipe 2 timbul karena adanya dukungan emosional, penghargaan, instrumental, dan partisipasi dari keluarga. Pada penelitian ini, dari keempat dimensi dukungan keluarga tersebut, dimensi instrumental memiliki persentase positif paling rendah. Rendahnya persentase positif dukungan keluarga dimensi instrumental dibandingkan dengan dimensi lainnya yaitu karena responden sebagian besar menyediakan makanan sendiri tanpa disediakan oleh keluarga. Penyedia makanan seharusnya dari keluarga penderita, sehingga makanan yang dikonsumsi oleh penderita dapat dikontrol sesuai dengan pengaturan makan yang dianjurkan bagi penderita DM. Pengaturan pola makan berkaitan dengan penatalaksanaan DM. Apabila pengaturan pola makan berhasil dan sesuai dengan anjuran, maka kualitas hidup penderita DM tipe 2 akan terpelihara.

Dukungan emosional memiliki persentase dukungan positif sebesar 62,2%. Dimensi emosional merupakan dimensi yang seharusnya mudah didapatkan dalam keluarga. Penerimaan keluarga pada kondisi apapun merupakan dukungan emosional yang sangat penting dan termasuk dalam fungsi afektif keluarga. Dukungan emosional akan membuat penderita DM tipe 2 untuk selalu waspada dan mengendalikan emosi terhadap komplikasi yang ada serta dapat mengurangi perasaan rendah diri terhadap kondisi keterbatasan fisik yang dialami [15]. Namun dalam penelitian ini,

responden kurang terbuka kepada keluarganya mengenai apa yang responden rasakan terkait dengan DM tipe 2 yang diderita, sehingga mempengaruhi dukungan emosional yang akan diterima dari keluarga. Selain itu, instansi fasilitas kesehatan yaitu puskesmas kurang memberikan edukasi, informasi, dan motivasi keluarga penderita DM tipe 2 mengenai pentingnya dukungan emosional bagi penderita DM tipe 2.

Dimensi penghargaan memiliki persentase positif sebesar 67,1%. Sebagian besar responden dalam penelitian ini mengaku sering didorong oleh keluarganya untuk selalu cek kesehatan secara rutin, mengikuti diet yang sesuai dengan DM tipe 2, dan mengingatkan untuk mengontrol gula darah. Dimensi yang memiliki persentase positif paling tinggi dibandingkan dimensi lainnya yaitu dimensi partisipasi. Sebagian besar responden sering diberikan informasi-informasi terbaru mengenai penyakitnya dari keluarga.

Dukungan keluarga merupakan indikator yang kuat yang dapat memberikan suatu dampak positif terhadap perawatan diri pada pasien dengan diabetes [16]. Namun, dalam penelitian ini masih terdapat responden yang memiliki dukungan keluarga negatif. Banyak faktor yang dapat menyebabkan dukungan keluarga memiliki kategori yang berbeda pada tiap penderita DM tipe 2. Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga yaitu terdiri dari tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, tingkat sosial ekonomi, faktor emosi dan spiritual, serta faktor latar belakang budaya [17].

Perasaan nyaman akan timbul dalam diri penderita DM tipe 2 karena adanya dukungan dari keluarga. Dukungan tersebut yang akan mencegah munculnya stress dan mengurangi kecemasan pada penderita DM tipe 2 sehingga kualitas hidupnya akan semakin tinggi. Keluarga merupakan sumber dukungan yang paling utama. Dukungan yang diberikan kepada anggota keluarga yang sakit dapat meningkatkan rasa nyaman dan menurunkan stress sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup anggota keluarga yang sakit [18].

Hasil penelitian ini memiliki tingkat hubungan yang rendah antara dukungan keluarga dengan kualitas

hidup penderita DM tipe 2. Hal tersebut dapat disebabkan karena kualitas hidup responden dipengaruhi oleh faktor lain. Faktor-faktor lain yang mempengaruhi kualitas hidup penderita DM tipe 2 selain dukungan keluarga yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, status sosial ekonomi, lama menderita, komplikasi, fasilitas pelayanan kesehatan, dan dukungan tenaga kesehatan.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden sudah mulai terbiasa dengan penyakit DM tipe 2 yang dideritanya, sehingga responden memiliki persepsi yang cukup tinggi terhadap kesejahteraannya. Rata-rata responden dalam penelitian ini menderita DM tipe 2 selama 8,37 tahun. Responden yang memiliki efikasi diri baik rata-rata menderita DM selama 6,48 tahun [19]. Responden yang menderita DM dalam jangka waktu yang lebih lama akan memiliki efikasi diri yang baik. Semakin lama seseorang menderita suatu penyakit, maka semakin lama kesempatan untuk belajar tentang penyakitnya dan lebih berpengalaman dalam menghadapi berbagai masalah yang timbul terkait dengan penyakitnya, sehingga cenderung memiliki kualitas hidup yang baik. Selain itu, beberapa responden merasa bahwa penyakit DM tipe 2 yang dideritanya masih bisa dikelola oleh diri sendiri tanpa harus melibatkan keluarga. Oleh karena itu, masih terdapat responden yang memiliki dukungan keluarga negatif namun memiliki kualitas hidup yang cukup tinggi.

Penelitian ini menunjukkan bahwa seluruh domain yang ada pada kualitas hidup sebagian besar berada pada kategori sedang. Domain kesehatan fisik memiliki kualitas hidup dalam kategori rendah sebanyak 15,9%. Domain kesehatan fisik merupakan salah satu domain yang paling menunjukkan kualitas hidup penderita DM. Aktivitas penderita DM tipe 2 dapat terhambat karena kekuatan fisiknya menurun. Berdasarkan hasil penelitian, sebanyak 29,3% responden merasakan sakit fisik sering menghalangi responden untuk beraktivitas.

Domain hubungan sosial kualitas hidup penderita DM tipe 2 dalam kategori rendah sebanyak 36,6%. Sebagian besar responden memiliki hubungan yang baik dengan tetangga dan teman-temannya. Hubungan yang baik dengan semua orang akan menjadikan perasaan dan pikiran lebih tenang, sehingga akan berpengaruh terhadap kualitas hidup. Masih banyaknya responden yang memiliki kualitas hidup rendah pada domain hubungan sosial bisa diakibatkan karena rendahnya skor pada pertanyaan mengenai kehidupan seksual responden. Sebanyak 15,9% responden merasa sangat tidak puas terhadap kehidupan

seksualnya, dan sebanyak 9,8% tidak puas dengan kehidupan seksualnya.

Domain lingkungan memiliki kualitas hidup dalam kategori rendah sebanyak 13,4%. Domain lingkungan menunjukkan kebebasan, keamanan, keselamatan, dan kesehatan sosial responden di dalam lingkungannya. Sebagian besar responden merasa puas dengan kondisi tempat tinggal, sarana dan prasarana, akses menuju pelayanan kesehatan, hingga transportasi/kendaraan yang digunakan.

Berdasarkan penelitian ini, domain psikologis memiliki persentase kategori rendah paling sedikit dibandingkan domain kualitas hidup lainnya. Domain psikologis memiliki kualitas hidup kategori rendah hanya sebanyak 11%. Domain psikologis menjadi indikator penting dalam penilaian kualitas hidup penderita DM tipe 2. Penyakit DM dapat menyebabkan ketakutan pada penderitanya dikarenakan penyakit DM memiliki perawatan yang lama dan tidak bisa disembuhkan. Sebanyak 26,8% responden pernah memiliki perasaan negatif seperti cemas, putus asa, dan depresi akibat DM tipe 2 yang dideritanya. Dukungan dari keluarga berupa kehangatan, keramahan, dan dukungan emosional akan mencegah timbulnya stress dan mengurangi kecemasan pada penderita DM tipe 2 sehingga mempengaruhi kualitas hidupnya terutama dilihat dari domain psikologisnya.

Kesimpulan

Dukungan keluarga penderita DM tipe 2 di Surakarta sebagian besar memiliki dukungan keluarga positif yaitu sebanyak 53 orang (64,6%). Kualitas hidup penderita DM tipe 2 di Surakarta sebagian besar memiliki kualitas hidup sedang yaitu sebanyak 78 orang (95,1%). Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita DM tipe 2 di Surakarta ($p\text{-value} = 0,041$) dengan tingkat keeratan hubungan rendah ($\text{contingency coefficient} = 0,255$). Penelitian ini menunjukkan bahwa semakin positif dukungan keluarga, maka semakin tinggi kualitas hidup penderita DM tipe 2.

Penderita DM tipe 2 hendaknya bisa lebih terbuka dan menaruh kepercayaan kepada keluarga mengenai kesehatannya terutama yang berkaitan dengan DM tipe 2. Keluarga penderita DM tipe 2 diharapkan senantiasa memberikan dukungan positif dan melakukan upaya-upaya untuk memberikan motivasi, informasi, dan dorongan kepada penderita DM tipe 2 untuk menjalankan penatalaksanaan DM sehingga kualitas hidup penderita DM tipe 2 dapat meningkat. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian yang lebih mendalam.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta, Dinas Kesehatan Kota Surakarta, Puskesmas Pajang, Puskesmas Sangkrah, Puskesmas Sibela, Puskesmas Gilingan, dan Puskesmas Penumping yang telah memfasilitasi penelitian. Seluruh responden yang telah berpartisipasi dalam penelitian

Daftar Pustaka

- [1] World Health Organization, "Global report on diabetes," 2016. [Online]. Available: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204871/9789241565257_eng.pdf. [Accessed 21 September 2020].
- [2] Dinas Kesehatan Kota Surakarta, Profil Kesehatan Kota Surakarta Tahun 2017, Surakarta: DKK Surakarta, 2017.
- [3] Dinas Kesehatan Kota Surakarta, Profil Kesehatan Kota Surakarta Tahun 2018, Surakarta: DKK Surakarta, 2018.
- [4] World Health Organization, "WHOQOL-BREF: introduction, administration, scoring and generic version of the assessment: field trial version," December 1996. [Online]. Available: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/63529/WHOQOL-BREF.pdf>. [Accessed 21 September 2020].
- [5] J. Pradono, D. Hapsari and P. Sari, "Kualitas hidup penduduk Indonesia menurut International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) dan faktor-faktor yang mempengaruhinya (Analisis Lanjut Data RISKESDAS 2007)," *Indonesian Bulletin of Health Research*, 2009.
- [6] A. Yusra, "Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta," Universitas Indonesia, 2011.
- [7] H. Herdianti, "Determinan Kualitas Hidup Penderita DM Tipe 2 di RSUD Ajjappange," *Jurnal Endurance*, vol. 1, no. 2, pp. 74-80, 2017.
- [8] S. Notoatmodjo, Ilmu Perilaku Kesehatan, Jakarta: Rineka Cipta, 2007.
- [9] S. Smeltzer and B. C. Bare, Brunner & Suddarth's Textbook of Medical Surgical Nursing, Philadelphia: Lippincott, 2008.
- [10] H. Herdianti, "Determinan Kualitas Hidup Penderita DM Tipe 2 di RSUD Ajjappange," *Jurnal Endurance*, vol. 1, no. 2, pp. 74-80, 2017.
- [11] E. Tamara and F. A. Nauli, "Hubungan Antara Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau," *Jom Psik*, vol. 2, no. 1, pp. 1-7, 2014.
- [12] W. Meidikayanti and C. U. Wahyuni, "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Pademawu," *Jurnal Berkala Epidemiologi*, vol. 5, no. 2, pp. 240-252, 2017.
- [13] F. Nuraisyah, H. Kusnanto and T. B. Rahayujati, "Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus," *Berita Kedokteran Masyarakat*, vol. 33, no. 1, pp. 55-66, 2017.
- [14] H. Herdianti, "Determinan Kualitas Hidup Penderita DM Tipe 2 di RSUD Ajjappange," *Jurnal Endurance*, vol. 1, no. 2, pp. 74-80, 2017.
- [15] I. Luthfa, M. Aspihan and M. R. Lathif, "The Relationship Between Family Support and Quality of Life Improvement of Patients with Diabetes Mellitus in Semarang," *Jurnal Ners*, vol. 14, no. 3, pp. 327-330, 2019.
- [16] J. Hensarling, "Development and psychometric testing of Hensarling's Diabetes Family Support Scale," TWU Dissertations and Theses, 2009.
- [17] Setiadi, Konsep dan Proses: Keperawatan Keluarga, Yogyakarta: Graha Ilmu, 2008.
- [18] M. J. Coffman, "Effects of Tangible Social Support and Depression on Diabetes Self-Efficacy: A Study of Hispanic Older Adults," *Journal of Gerontological Nursing*, vol. 34, no. 4, pp. 32-39, 2008.
- [19] Y. Ariani, R. Sitorus and D. Gayatri, "Hubungan Antara Motivasi dengan Efikasi Diri Pasien DM Tipe 2 dalam Konteks Asuhan Keperawatan di RSUP. H. Adam Malik Medan," Universitas Indonesia, 2011.