

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

by Reliza Octariviani Zovancha

Submission date: 14-Jun-2021 12:22PM (UTC+0700)

Submission ID: 1606088213

File name: ARTIKEL_PENELITIAN_Reliza.docx (37.58K)

Word count: 3867

Character count: 24555

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

Reliza Octariviani Zovancha¹, Anisa Catur Wijayanti²

^{1,2}Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. Alamat: Jl. Garuda Mas, Gatak, Pabelan, Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo

Email: ¹j410170146@student.ums.ac.id, ²anisa.wijayanti@ums.ac.id

ABSTRAK

26

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. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita DM tipe 2 di Surakarta. 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 penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita DM tipe 2 di Surakarta ($p=0,041$). Saran bagi 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.

Kata Kunci: Diabetes Melitus Tipe 2, Dukungan Keluarga, Kualitas Hidup

ABSTRACT

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. The purpose of this research was to analyze the correlation between family support with quality of life in type 2 DM patients in Surakarta. 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. The result of this research showed that there was correlation between family support with quality of life in type 2 DM patients in Surakarta ($p=0.041$).

Suggestions for 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.

Keywords: Type 2 Diabetes Mellitus, Family Support, Quality of Life

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. Pada tahun 2012, diabetes menyebabkan 1,5 juta kematian. Dikutip dari 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 (WHO, 2016).

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%. Di Provinsi Jawa Tengah, hasil Riskesdas 2018 menunjukkan peningkatan prevalensi diabetes pada penduduk umur ≥ 15 tahun yaitu dari 1,6% pada 2013 menjadi 2,1% pada 2018.

Kota Surakarta memiliki prevalensi DM yang mengalami perubahan dalam 5 tahun terakhir. Pada 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 (Dinkes Surakarta, 2017). 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) (Dinkes Surakarta, 2018).

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 (WHO, 1996). Menurut Pradono *et al* (2009), Yusra (2011), Herdianti (2017), dan Notoatmodjo (2007), 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.

Pada umumnya, sebagian besar penderita DM memiliki kualitas hidup yang berada pada kategori sedang. Issa & Baiyewu (2006) menyatakan bahwa DM mempunyai dampak negatif terhadap kualitas hidup. Dalam penelitiannya, dari 251 responden, sebanyak 52 orang (20,7%) memiliki kualitas hidup tinggi, 164 orang (65,4%) memiliki kualitas hidup sedang, dan 35 orang (31,9%) memiliki kualitas hidup rendah. Menurut penelitian Luthfa *et al* (2019), sebanyak 102 responden (85%) dari 120 responden di Semarang memiliki kualitas hidup 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 (Smeltzer & Bare, 2008). 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. Berdasarkan penelitian dari Herdianti (2017), determinan kualitas hidup penderita DM tipe 2 dipengaruhi oleh faktor dukungan keluarga ($p=0,00$), umur ($p=0,00$), dan jenis kelamin ($p=0,01$). 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. Dikarenakan 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

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 dari Hensarling (2009) yaitu *Hensarling Diabetes Family Support Scale* (HDFSS) dan data kualitas hidup diperoleh menggunakan instrumen kuesioner dari WHO (2004) yaitu *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 DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Umur		
36-45 Tahun	5	6,1
46-55 Tahun	22	26,8
56-65 Tahun	33	40,2
66-74 Tahun	20	24,4
75-90 Tahun	2	2,4
Mean	59,91	
Min-Max	37-81	
Jenis Kelamin		
Laki-laki	19	23,2
Perempuan	63	76,8
Pendidikan Terakhir		
Tidak Sekolah	6	7,3
SD	23	28,0
SMP	17	20,7

SMA	25	30,5
Perguruan Tinggi	11	13,4
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	48	58,5
Pegawai Swasta	3	3,7
Pegawai Negeri	3	3,7
Wiraswasta	21	25,6
Buruh	3	3,7
Pensiunan	4	4,9
Lama Menderita		
≤5 Tahun	43	52,4
>5 Tahun	39	47,6
Mean		8,37
Min-Max		0,5-40
Penyakit Lain yang Diderita		
Tidak Ada	65	79,3
Penyakit Jantung	1	1,2
Hipertensi	15	18,3
Gangguan Saraf	1	1,2
Riwayat DM		
Ada	42	51,2
Tidak Ada	40	48,8
Asal Puskesmas		
Puskesmas Pajang	27	32,9
Puskesmas Sangkrah	24	29,3
Puskesmas Gilingan	12	14,6
Puskesmas Penumping	13	15,9
Puskesmas Sibela	6	7,3
Total	82	100

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%).

Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup

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

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.

Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Berdasarkan Dimensi Dukungan Keluarga

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Dimensi Dukungan Keluarga

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

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%).

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. Menurut Luthfa (2016), 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. 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 kepada 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. Dalam dimensi ini, sebagian besar responden sering diberikan informasi-informasi terbaru mengenai penyakitnya dari keluarga.

Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup berdasarkan Domain Kualitas Hidup

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Domain Kualitas Hidup

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

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. Pada domain hubungan sosial sebagian besar berada pada kategori sedang yaitu sebanyak 52 orang (63,4%) dan pada domain lingkungan sebanyak 71 orang (86,6%) memiliki 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 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.

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.

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

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

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

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.

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. 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. 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.

Dukungan keluarga merupakan faktor penting 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. Menurut Herdianti (2017), 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.

Menurut Hensarling (2009), dukungan keluarga merupakan indikator yang kuat yang dapat memberikan suatu dampak positif terhadap perawatan diri pada pasien dengan diabetes. 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. Menurut Setiadi (2008), faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga yaitu terdiri dari tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, tingkat sosial ekonomi, faktor emosi dan spiritual, serta faktor latar belakang budaya.

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. Menurut Coffman (2008), 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.

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. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Pradono *et al* (2009), Yusra (2011), Herdianti (2017), dan Notoatmodjo (2007), 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 kesejahtraannya. Rata-rata responden dalam penelitian ini menderita DM tipe 2 selama 8,37 tahun. Menurut penelitian Ariani (2011), responden yang memiliki efikasi diri baik rata-rata menderita DM selama 6,48 tahun. 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.

SIMPULAN

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.

14 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

- Ariani, Y., Sitorus, R., & Gayatri, D. (2011). *Hubungan Antara Motivasi dengan Efikasi Diri Pasien DM Tipe 2 dalam Konteks Asuhan Keperawatan di RSUP. H. Adam Malik Medan* (Tesis). Universitas Indonesia.
- Coffman, M. J. (2008). Effects of Tangible Social Support and Depression on Diabetes Self-Efficacy: A Study of Hispanic Older Adults. *Journal of Gerontological Nursing*, 34(4), 32-39.
- Dinas Kesehatan Kota Surakarta. (2017). *Profil Kesehatan Kota Surakarta Tahun 2017*. Surakarta: DKK Surakarta.

Dinas Kesehatan Kota Surakarta. (2018). *Profil Kesehatan Kota Surakarta Tahun 2018*. Surakarta: DKK Surakarta.

³
Hensarling, J. (2009). *Development and psychometric testing of Hensarling's Diabetes Family Support Scale* (Doctoral dissertation). Tersedia dari TWU dissertations and theses.

¹⁸
Herdianti, H. (2017). Determinan Kualitas Hidup Penderita DM Tipe 2 di RSUD Ajjappange. *Jurnal Endurance*, 2(1), 74-80.

Issa, B. A., & Baiyewu, O. (2006). Quality of Life of Patients with Diabetes Mellitus in a Nigerian Teaching Hospital. *Hong Kong Journal of Psychiatry*, 16(1).

Kemendes RI. 2018. *Hasil Riskesdas 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

³⁷
Luthfa, I. (2016). Family Support Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Bangetayu Semarang, Analisis Rasch Model. *Jurnal Keperawatan Dan Pemikiran Ilmiah Nurscope*, 2(2), 1-12.

³⁴
Luthfa, I., Aspihan, M., & Lathif, M. R. (2019). The Relationship Between Family Support and Quality of Life Improvement of Patients with Diabetes Mellitus in Semarang. *Jurnal Ners*, 14(3), 327-330.

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.

²³
Notoatmodjo, S. (2007). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nuraisyah, F., Kusnanto, H., & Rahayujati, T. B. (2017). Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 33(1), p.55-66.

Pradono, J., Hapsari, D., & Sari, P. (2009). 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*, 67481.

4
Setiadi. (2008). *Konsep dan Proses: Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

15
Smeltzer, S., & Bare, B. C. (2008). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical Surgical Nursing*. Philadelphia: Lippincott.

Tamara, E., & Nauli, F. A. (2014). Hubungan Antara Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. *Jom Psik*, 1(2), 1-7.

6
World Health Organization. (1996). WHOQOL-BREF: introduction, administration, scoring and generic version of the assessment: field trial version, December 1996. Diakses 21 September 2020, dari <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/63529/WHOQOL-BREF.pdf>

World Health Organization. (2004). The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BREF. Diakses 28 Oktober 2020, dari https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77773/WHO_HIS_HSI_Rev.2012.02_eng.pdf

World Health Organization. (2016). Global report on diabetes. Diakses 21 September 2020, dari https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204871/9789241565257_eng.pdf

35
Yusra, A. (2011). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta* (Tesis). Universitas Indonesia.

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

ORIGINALITY REPORT

12%

SIMILARITY INDEX

8%

INTERNET SOURCES

7%

PUBLICATIONS

1%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

- | | | |
|---|---|------|
| 1 | Gabriela A. Sandala, Arthur E. Mongan, Maya F. Memah. "Gambaran kadar kalium serum pada pasien penyakit ginjal kronik stadium 5 non dialisis di Manado", Jurnal e-Biomedik, 2016
Publication | <1 % |
| 2 | Linda Widiastuti. "Acupressure dan Senam Kaki terhadap Tingkat Peripheral Arterial Disease pada Klien DM Tipe 2", Jurnal Keperawatan Silampari, 2020
Publication | <1 % |
| 3 | Submitted to Universitas Muhammadiyah Ponorogo
Student Paper | <1 % |
| 4 | jurnal.borneo.ac.id
Internet Source | <1 % |
| 5 | Submitted to Croydon College
Student Paper | <1 % |
| 6 | Submitted to Webster University
Student Paper | <1 % |

7	digilib.unimed.ac.id Internet Source	<1 %
8	eprints.uad.ac.id Internet Source	<1 %
9	eprints.unm.ac.id Internet Source	<1 %
10	Mersiliya Sauliyusta, Etty Rekawati. "Aktivitas Fisik Memengaruhi Fungsi Kognitif Lansia", Jurnal Keperawatan Indonesia, 2016 Publication	<1 %
11	akademik.unsoed.ac.id Internet Source	<1 %
12	docs.google.com Internet Source	<1 %
13	joim.ub.ac.id Internet Source	<1 %
14	jurnal.unimed.ac.id Internet Source	<1 %
15	library.christian.ac.th Internet Source	<1 %
16	medika.respati.ac.id Internet Source	<1 %
17	Fatma Nuraisyah. "Faktor Risiko Diabetes Mellitus Tipe 2", Jurnal Kebidanan dan	<1 %

Keperawatan Aisyiyah, 2018

Publication

18

libmast.utm.my

Internet Source

<1 %

19

repository.ubb.ac.id

Internet Source

<1 %

20

www.kompasiana.com

Internet Source

<1 %

21

www.scirp.org

Internet Source

<1 %

22

Susanti Susanti. "PENGARUH SENAM KAKI DIABETES TERHADAP LEG SENSITIVITY MONOFILAMENT TEST PADA PENDERITA DIABETES MELITUS DI WILAYAH POSYANDU LANSIA ENDROSONO SURABAYA", Adi Husada Nursing Journal, 2019

Publication

<1 %

23

anzdoc.com

Internet Source

<1 %

24

ejournal.uin-suka.ac.id

Internet Source

<1 %

25

journal.unilak.ac.id

Internet Source

<1 %

26

queen87.wordpress.com

Internet Source

<1 %

27

repo.ozs.unist.hr

Internet Source

<1 %

28

repository.isi-ska.ac.id

Internet Source

<1 %

29

test.journal.unipdu.ac.id

Internet Source

<1 %

30

www.larimer.org

Internet Source

<1 %

31

Ani Kristianingsih. "Faktor Risiko Dismenore Primer pada Siswi Sekolah Menengah Pertama (SMP X) Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan", Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan, 2016

Publication

<1 %

32

Fitra Yeni, Miftahul Husna, Dachriyanus Dachriyanus. "Dukungan Keluarga Memengaruhi Kepatuhan Pasien Hipertensi", Jurnal Keperawatan Indonesia, 2016

Publication

<1 %

33

Mariyatul Qiftiyah. "Gambaran Fakor Dukungan Keluarga Yang Melarbelakangi Kepatuhan Kunjungan Masa Nifas (PNC) Pada Ibu Nifas Di Puskesmas Wire Kabupaten Tuban", Jurnal Kesehatan dr. Soebandi, 2019

Publication

<1 %

34

Nanda Puspita, Muliandhayanti
Muliandhayanti, Endah Cahyani. "Hubungan
Pengetahuan Tentang Antidiabetika Oral
(ADO) dengan Karakteristik Demografi,
Kepatuhan, dan Kontrol Gula pada Pasien
Diabetes Mellitus Tipe 2", Jurnal Sehat
Mandiri, 2020

Publication

<1 %

35

Puji Astuti Wiratmo, Zakiyah, Sari Narulita.
"PENERAPAN MODEL POLA KESEHATAN
FUNGSIONAL GORDON TERHADAP
TERIDENTIFIKASINYA MASALAH
KEPERAWATAN KOMPREHENSIF PADA PASIEN
DIABETES MELLITUS", MEDIA ILMU
KESEHATAN, 2020

Publication

<1 %

36

Taufan Arif. "Peningkatan Yaskularisasi Perifer
dan Pengontrolan Glukosa Klien Diabetes
Mellitus Melalui Senam Kaki", Jurnal Ners dan
Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery),
2020

Publication

<1 %

37

Wahyu Nur Pratiwi, Christina Dewi P. Adi
Husada Nursing Journal, 2020

Publication

<1 %

38

akbid-dharmahusada-kediri.e-journal.id

Internet Source

<1 %

39	ar.scribd.com Internet Source	<1 %
40	help.uui.ac.id Internet Source	<1 %
41	journal.lppm-unasman.ac.id Internet Source	<1 %
42	jurnal.poltekkes-solo.ac.id Internet Source	<1 %
43	ojs.fdk.ac.id Internet Source	<1 %
44	old.oalib.com Internet Source	<1 %
45	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	<1 %
46	repository.unj.ac.id Internet Source	<1 %
47	zh.wikipedia.org Internet Source	<1 %
48	Hartina Batoa, Mardin Mardin, Dahlan Dahlan. "Analisis Faktor Pendorong Adaptasi Suku Bajo pada Kegiatan Usahatani di Desa Jawi-Jawi Kecamatan Bungku Selatan Kabupaten Morowali", Jurnal Ilmiah Membangun Desa dan Pertanian, 2020 Publication	<1 %

49

Nadyah Awad, Yuanita A. Langi, Karel Pandelaki. "GAMBARAN FAKTOR RESIKO PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II Di POLIKLINIK ENDOKRIN BAGIAN/SMF FK-UNSRAT RSUD Prof. Dr. R.D KANDOU MANADO PERIODE MEI 2011 - OKTOBER 2011", Jurnal e-Biomedik, 2013

Publication

<1 %

50

Riski Rahmawati, Musfichin Musfichin, Mubarak Mubarak. "Intensitas Penggunaan Media Sosial Instagram Dengan Motivasi BerprestasiIntensitas Penggunaan Media Sosial Instagram Dengan Motivasi Berprestasi", Jurnal Al-Husna, 2021

Publication

<1 %

51

www.jepublichealth.com

Internet Source

<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

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

GRADEMARK REPORT

FINAL GRADE

/0

GENERAL COMMENTS

Instructor

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7

PAGE 8

PAGE 9

PAGE 10

PAGE 11

PAGE 12

PAGE 13

PAGE 14

PAGE 15