

Karya Ilmiah

by Sulistyو Andarmoyo

Submission date: 04-Sep-2023 10:53AM (UTC+0700)

Submission ID: 2157306659

File name: 8._Dukungan_Keluarga_dengan_Kualitas_Hidup,....pdf (505.04K)

Word count: 6580

Character count: 40379



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO

HEALTH SCIENCES JOURNAL

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

1

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2

Erna Suwanti*, Sulistyo 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 $p \text{ value} = 0,000 (<0,05)$ 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.

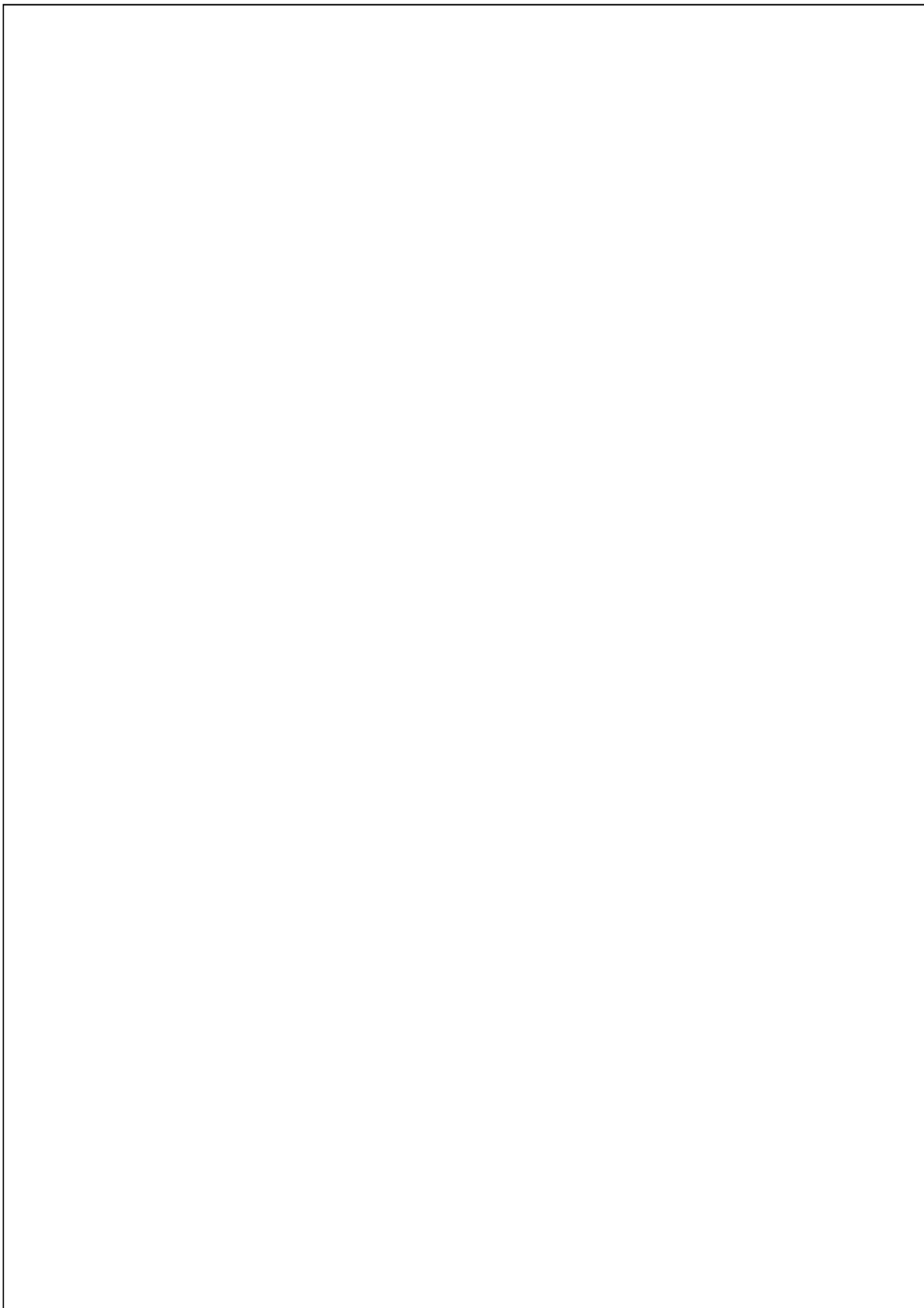
Keywords: family support, quality of life, type 2 diabetes mellitus

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 $p \text{ value} = 0,000 (<0,05)$ 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, Sulistyo 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 (Riskesdas, 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 ¹ 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 ³ 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 di ukur 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 (Haider 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.

¹ 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 ¹ menggunakan ³ kuisiomer, yakni kuisiomer demografi responden, kuisiomer dukungan keluarga dan kuisiomer DQOL (*Diabetes Quality Of Life*). Kuisiomer demografi responden merupakan data demografi dari responden. Untuk kuisiomer dukungan keluarga dan kualitas hidup merupakan kuisiomer yang sudah tervaliditas dan terliabilitas, dengan menggunakan skala likert dimana kuisiomer dukungan keluarga terdiri dari 10 pertanyaan *favourable* mencakup aspek dukungan emosional, penghargaan, ² instrumental dan informasi dengan nilai minimal 10 dan nilai maksimal 40, sedangkan kuisiomer 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 ¹ 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

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
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							P Value	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.

1

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 ²kepuasan 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 ³pasien 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%).³ Hasil analisis antara jenis kelamin dengan kualitas hidup menunjukkan ada hubungan jenis kelamin dengan kualitas hidup dengan nilai p 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 value = 0,000 ($<0,05$).² 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%).³ 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 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 dan² 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 kali³ 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 seseorang³ 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.

1

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 $p\text{ value} = 0,000 (<0,05)$, 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 $p\text{ value} = 0,001$ dan penelitian Ningrum (2018) yang menunjukkan ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 dengan nilai $p\text{ value} = 0,000$.

³ 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 ³ 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, ¹ maka dapat diambil kesimpulan bahwa ¹ 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

2
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*.

2
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.

2
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.

2
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.

2
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*. Jakarta: 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 Ajiappange*. 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.

² 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.

² 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.

² 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.

Karya Ilmiah

ORIGINALITY REPORT

18%

SIMILARITY INDEX

18%

INTERNET SOURCES

5%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

garuda.kemdikbud.go.id

Internet Source

11%

2

repository.unej.ac.id

Internet Source

4%

3

de.scribd.com

Internet Source

3%

Exclude quotes Off

Exclude bibliography Off

Exclude matches < 2%