

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

Skripsi

untuk memenuhi sebagai persyaratan
mencapai gelar sarjana farmasi



Diajukan oleh :

Fadya Rahma Putri

33101700017

PROGRAM STUDI FARMASI FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2021

SKRIPSI

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN

KUALITAS HIDUP PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2

DI PUSKESMAS KELING 1 KABUPATEN JEPARA

Yang dipersiapkan dan disusun oleh

Fadya Rahma Putri

33101700017

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal 16 Desember 2021
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Tim Penguji

Pembimbing I

Anggota Tim Penguji

Apt. Meki Pranata, M.Farm

Apt. Abdur Rosyid, M.Sc

Pembimbing II

Anggota Tim Penguji

Apt. Arifin Santoso, M.Sc

Apt. Farrah Bintang Sabiti, M.Farm

Semarang, 16 Desember 2021
Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran
Universitas Islam Sultan Agung
Dekan,



Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, Sp.KF., S.H

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Fadya Rahma Putri

NIM : 33101700017

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul :

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

Ini adalah hasil karya ilmiah saya, dengan pengetahuan yang cukup sehingga saya tidak mengutip dari karya orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Jika saya terbukti melakukan plagiarisme, saya siap diberikan sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.



Semarang, 16 Desember 2021

Fadya Rahma Putri

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Fadya Rahma Putri

NIM : 33101700017

Program Studi : Farmasi

Fakultas : Kedokteran

Alamat Asal : Ds. Bumiharjo RT 03/02, Kecamatan Keling, Kabupaten Jepara.

No HP/Email : 082133747995/fadyarahmaputri@gmail.com

Dengan ini menyerahkan karya tulis ilmiah berupa skripsi dengan judul :

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

Dan memperbolehkan sebagai hak milik, Universitas Islam Sultan Agung untuk dialihkan ke media, disimpan dalam databse dan dipublikasikan melalui media lain untuk kepentingan akademi selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilih Hak Cipta.

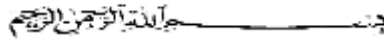
Pernyataan ini saya buat dengan itikad baik. Kedepannya, jika karya ini terbukti melakukan pelanggaran Hak Cipta atas Plagiarisme dalam karya tulis ini, maka saya pribadi akan menanggung segala bentuk tuntutan hukun yang timbul tanpa melibatkan pihak Universitas Islam Sultan Agung.

Semarang, 16 Desember 2021



Fadya Rahma Putri

PRAKATA



Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Puji syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan kemudahan, kelancaran dan kesabaran sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dan karya tulis ilmiah dengan judul **“HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2 DI PUSKESMAS KELING 1 KABUPATEN JEPARA”**

Dengan terselesaikannya Skripsi ini, penulit berkesempatan mengucapkan terimakasih kepada pihak-pihak yang telah membantu pembuatan skripsi ini. Untuk itu penulis mengucapkan terimakasih atas kesempatan yang diberikan kepada :

1. Bapak Dr. H. Setyo Trisnadi, Sp.KF., S.H selaku Dekan dari Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Apt. Abdur Rosyid, M.Sc selaku ketua Prodi Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Bapak Apt. Meki Pranata, M.Farm sebagai pembimbing I dan Bapak Apt. Arifin Santoso, M.Sc selaku dosen pembimbing II saya yang telah memberikan bimbingan dan arahan dengan baik, sabar dan pengertian pada penulis, sehingga penulis mampu menyelesaikan penelitian skripsi ini dengan baik.
4. Bapak Apt. Abdur Rosyid, M.Sc sebagai dosen penguji I dan Ibu Apt. Farrah Bintang Sabiti, M.Farm selaku dosen penguji II saya yang telah memberikan masukan dan saran pada peneliti sehingga peneliti dapat memperbaiki skripsi ini.
5. Kedua orang tua saya Bapak Muhfid dan Ibu Musripah yang selalu memberikan motivasi, kasih sayangnya, doa dan dukungan baik secara moral


dan finansial agar diberikan kemudahan, kelancaran dalam menyelesaikan skripsi ini.

6. Saudara kandung saya, Abdurrohik Majid yang senantiasa memberikan semangat supaya saya dapat menyelesaikan skripsi ini dan semoga sekeluarga diberikan keberkahan dan perlindungan Allah SWT.
7. Teman disertai saya, Rizqia Pramudita Nugraha yang telah berjuang bersama dari awal sampai akhir, saling mendukung dan membantu untuk menyelesaikan skripsi ini.
8. Sahabat-sahabat saya Amelia Ningrum, Aulia Nur, Danisa Putri, Bella, Rey, yang selalu berikan dukungan dan semangat dalam bentuk apapun kepada penulis.
9. Teman-teman Asisten Klinik 2017, Yusuf, Faiz, Inneke, Putri, Rizqia, Sugiarti, Tsania yang sedang berjuang bersama dan memberikan semangat kepada penulis.
10. Teman-teman Sedativa 2017 yang telah memberikan semangat dan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.
11. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan namanya satu persatu dan membantu penulis menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna. Dikarenakan kekurangan dan kesalahan, oleh karena itu penulis sangat mengharapkan masukan, saran dan kritikan untuk perbaikan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Semarang, 16 Desember 2021



Fadya Rahma Putri

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN.....	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	iv
PRAKATA	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR SINGKATAN	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
INTISARI.....	xiii
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.....	4
1.4. Manfaat	5
1.4.1. Manfaat Teoritis	5
1.4.2. Manfaat Praktisi.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1. Dukungan Keluarga	6
2.1.1. Pengertian keluarga.....	6
2.1.2. Fungsi Keluarga.....	6
2.1.3. Dukungan Keluarga	7
2.1.4. Dimensi Dukungan Keluarga	7
2.1.5. Faktor dalam mempengaruhi dukungan keluarga	8
2.2. Diabetes Melitus	9
2.2.1. Pengertian Diabetes Melitus.....	9
2.2.2. Klasifikasi.....	9
2.2.3. Faktor Risiko	10
2.2.4. Manifestasi Klinis	11
2.2.5. Patofisiologis	12
2.2.6. Penatalaksanaan.....	12

2.3.	Kualitas Hidup.....	14
2.3.1.	Pengertian.....	14
2.3.2.	Domain Kualitas Hidup	14
2.3.3.	Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup	15
2.4.	Hubungan Antara Variabel Bebas dan Variabel Terikat	16
2.5.	Kerangka Teori.....	17
2.6.	Kerangka Konsep	18
2.7.	Hipotesis.....	18
BAB III METODE PENELITIAN		19
3.1.	Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian	19
3.2.	Variabel dan Definisi Operasional.....	19
3.2.1.	Variabel.....	19
3.2.2.	Definisi Operasional	19
3.3.	Populasi dan Sampel.....	23
3.3.1.	Populasi	23
3.3.2.	Sampel.....	23
3.4.	Instrumen dan Bahan Penelitian.....	25
3.4.1.	Instrumen.....	25
3.4.2.	Uji Validitas dan Reabilitas.....	28
3.4.3.	Bahan Penelitian.....	30
3.5.	Ethical Clearance	30
3.6.	Cara Penelitian.....	30
3.7.	Tempat dan waktu.....	31
3.7.1.	Tempat	31
3.7.2.	Waktu	32
3.8.	Analisis hasil	32
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		34
4.1.	Hasil.....	34
4.2.	Pembahasan.....	48
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....		64
5.1.	Kesimpulan.....	63
5.2.	Saran	64

DAFTAR SINGKATAN

ADA	: <i>American Diabetes Association</i>
DM	: Diabetes Melitus
DQOL	: <i>Diabetes Quality of Life</i>
HbA1c	: Hemoglobin A1c
HDFSS	: <i>Henserling Diabetes Family Support Scale</i>
IDF	: <i>International Diabetes Federation</i>
PERKENI	: Perkumpulan Endokrinologi Indonesia
SPSS	: <i>Statistical Packege For Social Sciences</i>
SD	: Standar Devisiasi
TZD	: Tiazolidinedion
WHO	: <i>World Health Organization</i>



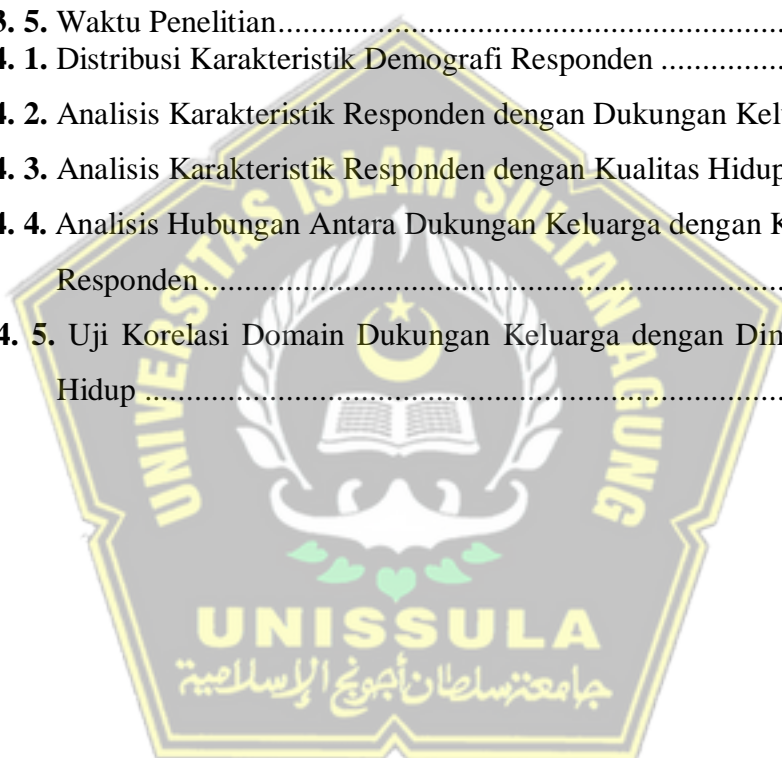
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	17
Gambar 2.2. Kerangka Konsep	18



DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1. Manifestasi Klinis Diabetes Melitus.....	11
Tabel 3. 1. Kriteria Nilai Kumulatif dari <i>Hensarling Diabetes Family Support Scale</i> (HDFSS).....	25
Tabel 3. 2. Kriteria Nilai Dimensi dari <i>Hensarling Diabetes Family Support Scale</i> (HDFSS).....	25
Tabel 3. 3. Kriteria Nilai Kumulatif <i>Diabetes Quality of Life</i> (DQOL).....	26
Tabel 3. 4. Kriteria Nilai domain <i>Diabetes Quality of Life</i> (DQOL).....	26
Tabel 3. 5. Waktu Penelitian.....	32
Tabel 4. 1. Distribusi Karakteristik Demografi Responden	35
Tabel 4. 2. Analisis Karakteristik Responden dengan Dukungan Keluarga	39
Tabel 4. 3. Analisis Karakteristik Responden dengan Kualitas Hidup	42
Tabel 4. 4. Analisis Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Responden	45
Tabel 4. 5. Uji Korelasi Domain Dukungan Keluarga dengan Dimensi Kualitas Hidup	46



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	72
Lampiran 2. Karakteristik Demografi Responden.....	73
Lampiran 3. Kuesioner Kualitas Hidup	74
Lampiran 4. Kuesioner Dukungan Keluarga.....	77
Lampiran 5. Uji Univariat Karakteristik Demografi Responden	80
Lampiran 6. Uji Normalitas dan Homogenitas.....	82
Lampiran 7. Analisis Karakteristik Demografi dengan Dukungan Keluarga	83
Lampiran 8. Analisis Karakteristik Demografi dengan Kualitas Hidup.....	88
Lampiran 9. Analisis Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup	93
Lampiran 10. Analisis Dimensi Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup	94
Lampiran 11. Ethical Clearance	96
Lampiran 12. Surat Keterangan Penelitian dari BANKESBANGPOL	97
Lampiran 13. Surat Izin Penelitian dari DINKES	98
Lampiran 14. Surat Persetujuan Izin Penelitian dari Puskesmas Keling 1	99
Lampiran 15. Surat Keterangan Selesai Melakukan Penelitian dari Puskesmas Keling 1	100
Lampiran 16. Foto Dokumentasi Saat Melakukan Penelitian.....	101

INTISARI

Diabetes Melitus (DM) yang juga disebut penyakit kencing manis 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 termasuk penelitian *observasional analytic* dengan desain *crosssectional 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*) dengan metode 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 dan nilai *r* 0,795. Kemudian untuk uji *Chi-Square* dan korelasi *pearson* dimensi emosional (*p* 0,000), dimensi penghargaan (*p* 0,001 dan *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. Sedangkan dalam uji dimensi dukungan keluarga dimana untuk dimensi emosional, penghargaan dan informasi terdapat hubungan bermakna terhadap kepuasan dan dampak dari penyakit kualitas hidup. Sedangkan dimensi 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

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Prevalensi diabetes melitus diseluruh dunia terdapat sekitar 463 juta orang dewasa diseluruh dunia menderita diabetes melitus. *International Diabetes Federation* memperkirakan akan ada peningkatan 578 juta orang dewasa dalam tahun 2030 dan 700 juta orang dewasa pada tahun 2045 menderita diabetes. Jumlah yang menderita diabetes melitus pada tahun 2019 tertinggi ada di negara cina 116,4 juta penderita, diikuti india dengan 77,0 juta penderita, lalu amerika sebanyak 31,0 juta orang yang menderita. Indonesia memasuki tingkatan ke-7 penderita diabetes melitus tertinggi di dunia dengan jumlah 10,7 juta penderita. Jumlah diabetes melitus diperkirakan akan meningkat pada tahun 2040 (IDF, 2019).

Diabetes melitus adalah kelainan metabolisme ditandai dengan terjadinya hiperglikemia kronis atau ditandai dengan peningkatan glukosa darah diatas normal disertai dengan pengeluaran glukosa dalam urine (Baynest, 2015). Diabetes melitus atau kencing manis terjadi karena kekurangan hormon insulin dengan fungsi mengganti gula menjadi tenaga, dengan mengganti kadar gula didalam tubuh yang berlebihan menjadi sistem lemak (Yustiana, 2017).

Diabetes melitus digolongkan menjadi 4 bagian yaitu diabetes melitus tipe 1 diakibatkan sel autoimun menyebabkan kurangnya insulin absolut, diabetes melitus tipe 2 karena hilangnya proses sekresi insulin sel beta adekuat oleh kurangnya insulin, diabetes melitus gestasional merupakan diabetes pada waktu hamil atau sering disebut diabetes sebelum kehamilan, dan diabetes melitus tipe lain diakibatkan oleh penyebab lain seperti sindrom diabetes usia muda dan diabetes neonatal (ADA, 2017).

Penderita diabetes melitus di provinsi Jawa Tengah adalah terdapat 652.822 penderita dan 83,1% telah mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar. Persentase pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus tertinggi $\geq 100\%$ adalah Purbalingga, Pati, Semarang, Sukoharjo dan Kudus. Sedangkan pelayanan kesehatan di Jepara yang sesuai dengan standar menduduki peringkat ke 8 dengan persentase 100% dan prevalensi kabupaten Jepara sendiri tercatat sebanyak 8.351 orang yang menderita diabetes melitus (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019).

Dukungan keluarga merupakan tindakan, perbuatan dan pemahaman keluarga kepada orang yang lagi sakit. Dukungan keluarga mempunyai 4 dimensi atau aspek dukungan yaitu dimensi dukungan emosional, penghargaan, instrumental dan informasi (Joeliantina *et al.*, 2019). Dukungan keluarga baik berawal dari pengetahuan baik, pengetahuan baik dari pendidikan keluarga yang baik. Pendidikan

memberi pengaruh pola pikir terhadap lingkungan sekitar (Ndore *et al.*, 2017).

Dukungan keluarga berpengaruh dalam peningkatan kualitas hidup penderita diabetes melitus dengan mengatur proses psikologis dan memberikan fasilitas dalam perubahan perilaku (Retnowati & Satyabakti, 2014). Adanya hubungan dukungan keluarga dari dimensi emosional, penghargaan dan instrumental, dimana semakin meningkat dukungan dari dimensi maka akan semakin meningkat pula kualitas hidup penderita diabetes melitus II (Nuraisyah *et al.*, 2017).

Diabetes melitus menjadi penyebab penyakit lain contohnya hipertensi atau komplikasi kronik yang akan berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita diabetes melitus. Kualitas hidup merupakan tanggapan tiap individu pada kehidupan yang memiliki tujuan hidup, harapan serta kekhawatiran. Hal tersebut mampu mempengaruhi dari kesehatan fisik, psikolog, sosial, dan lingkungan (Nuraisyah *et al.*, 2017). Hidup bersama penyakit diabetes melitus akan memberikan dampak negatif kepada kualitas hidup pasien baik dengan adanya penyakit lain maupun tidak terdapat komplikasi (Megawati dan Suwantara, 2019).

Kualitas hidup tinggi dikarenakan tugas keluarga yang sangat besar atau dukungan keluarga yang didapatkan akan baik juga. Hal tersebut tidak berhenti dari peranan terapi kesehatan oleh keluarga. Dukungan keluarga terjadi kenaikan, maka kualitas hidup yang dihasilkan

juka akan menjadi naik dan jika dukungan keluarga terjadi penurunan maka kualitas hidup juga akan menjadi rendah (Sanchaya *et al.*, 2018).

Dalam upaya meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di daerah Jepara. Khususnya pada puskesmas keling 1 kabupaten jepara dimana prevalensi dipuskesmas tersebut mencapai 539 orang penderita diabetes melitus, maka dari itu peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Keling 1 kabupaten Jepara.

1.2. Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Keling 1 Kabupaten Jepara?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian adalah untuk menganalisa hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Keling 1 Kabupaten Jepara.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Melihat adanya hubungan dukungan keluarga yang dilihat dari 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.

2. Mengidentifikasi kualitas hidup (kepuasan dan dampak dari penyakit) penderita diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Keling 1 Kabupaten Jepara.
3. Mengidentifikasi empat dimensi dukungan keluarga (emosional, penghargaan, instrumental dan informasi) penderita diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Keling 1 Kabupaten Jepara.
4. Mengidentifikasi karakteristik demografi terhadap dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Keling 1 Kabupaten Jepara.

1.4. Manfaat

1.4.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan bisa digunakan sebagai acuan atau rujukan tentang hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Keling 1 Kabupaten Jepara.

1.4.2. Manfaat Praktisi

Penelitian ini digunakan untuk petunjuk atau pertimbangan dalam meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Keling 1 Kabupaten Jepara.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Dukungan Keluarga

2.1.1. Pengertian keluarga

Keluarga merupakan tempat terkecil didalam masyarakat memiliki pengaruh besar terhadap perkembangan seorang individu untuk menentukan berhasil tidaknya kehidupan individu. keluarga dapat membantu pertumbuhan dan perkembangan anggota dalam pengambilan pertimbangan dalam melaksanakan tindakan yang lebih tepat dan memberikan perawatan (Kelen *et al.*, 2016).

Keluarga merupakan orang yang memiliki hubungan ikatan darah, hubungan sosial, hubungan psikologi atau ikatan emosional (Kholifah, 2016). Keluarga memiliki fungsi dalam membentuk personalitas dan psikis seseorang dapat sehat di dalam sebuah masyarakat (Fahrudin, 2012).

2.1.2. Fungsi Keluarga

Keluarga yang mampu memelihara kesehatan yang optimal akan memahami fungsi keluarga yaitu, Mengenal gangguan perkembangan kesetahan tiap keluarganya, Mengambil langkah dalam melaksanakan sikap yang tepat, Memberikan terapi kepada anggota keluarga yang sedang tidak sehat, dan

mempertahankan hubungan timbal balik antara anggota (Susanti, 2013).

2.1.3. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah bagian terpenting di suatu keluarga. Karena dukungan keluarga terhadap kesehatan dapat memberikan dampak yang baik bagi kesehatan (Sangian *et al.*, 2017). Dukungan keluarga menjadi pengaruh terbesar dari pemulihan pasien. Tidak adanya dukungan keluarga yang didapatkan, maka keberhasilan penyembuhannya akan semakin kecil (Wardhani, 2018).

Dukungan keluarga memiliki pengaruh besar terhadap kesehatan, dukungan keluarga sendiri membentuk suatu hal yang bermanfaat untuk seseorang supaya bisa dipercaya oleh orang lain, sehingga seseorang tersebut mengerti bahwa masih ada orang yang menghargai dan memperhatikan (Artamia *et al.*, 2019).

2.1.4. Dimensi Dukungan Keluarga

Dimensi dukungn keluarga dibagi 4 kelompok yaitu dimensi dukungan emosional, penghargaan, informasi dan instrumental sebagai berikut :

- a. Dukungan emosional adalah dukungan berupaya ungkapan simpati, kejujuran, perawatan dan mempunyai kemampuan

yang konsisten di dalam status kesehatannya (Trisetyaningsih *et al.*, 2017).

- b. Dukungan penghargaan adalah tindakan sebagai penengah dalam pemecahan masalah, dukungan ini berupa pemberian penghargaan positif (Sarafino, 2011).
- c. Dukungan informasi adalah dukungan yang mengingatkan ketika penderita makan makanan yang kadar gulanya tinggi, pemberian nasehat, saran, petunjuk dan informasi (N. Khasanah, 2019).
- d. Dukungan instrumental adalah dukungan berupa bantuan yang nyata misalnya pemberian peralatan, tenaga dan materi (Saputri dan Sujarwo, 2017).

2.1.5. Faktor dalam mempengaruhi dukungan keluarga

Faktor yang menjadi pengaruh dukungan keluarga adalah, faktor dari tingkat pengetahuan keluarga yang semakin tinggi tingkatan pendidikannya, maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuan. Tingkat pendidikan keluarga mampu menjadi pengaruh terbesar terhadap perilaku keluarga dalam meningkatkan kesehatan keluarga; Faktor emosi mampu mempengaruhi kepercayaan seseorang terhadap dukungan keluarga serta dari penatalaksanaan terapinya; Faktor tingkat sosial ekonomi, dimana orang tersebut mempunyai tingkat ekonomi tinggi maka tingkat

pengetahuan seseorang akan semakin tinggi juga status sosial, ekonomi dan kondisi kesehatannya (Amelia *et al.*, 2014).

2.2. Diabetes Melitus

2.2.1. Pengertian Diabetes Melitus

Diabetes melitus merupakan penyakit pankreas endokrin dimana sel beta pankreas mengeluarkan insulin yang tidak mencukupi sehingga menyebabkan hiperglikemik dan komplikasi metabolik (Feroz *et al.*, 2019). Diabetes Melitus dapat menyebabkan komplikasi pada berbagai macam organ di dalam tubuh (Sasmiyanto, 2019).

Komplikasi yang disebabkan oleh diabetes melitus jangka panjang adalah retinopati, nefropati dan neuropati. Orang yang terkena diabetes melitus mempunyai resiko tinggi terkena penyakit lainnya misalnya jantung, arteri perifer, obesitas, penyakit hati dan berisiko terkena penyakit menular seperti tuberkulosis (WHO, 2019).

2.2.2. Klasifikasi

1. Diabetes Melitus Tipe I

Diabetes melitus tipe I sering disebut *insulin-dependent* merupakan penyakit akibat terjadinya kerusakan autoimun yang didestruksi sel beta pankreas (Gilor *et al.*, 2016).

2. Diabetes Melitus Tipe II

Diabetes Melitus tipe II sering disebut *non insulin-dependent* merupakan penyakit yang sering dikaitkan dengan penyakit lain misalnya metabolisme sindroma. Diabetes melitus tipe II terjadi karena kekurangan insulin (Petersmann *et al.*, 2019).

3. Diabetes Melitus Gestasional

Diabetes melitus gestasional merupakan diabetes pada saat hamil dengan gangguan penerimaan glukosa (Petersmann *et al.*, 2019). Selama fase kehamilan retensi insulin naik menjadi tiga kali lipat dibandingkan orang yang tidak mengalami hamil (Kurniawan, 2016).

4. Diabetes jenis-jenis tertentu karena penyebabnya yaitu, sindrom diabetes monogenik, gangguan endokrin, infeksi dipicu oleh obat atau bahan kimia (WHO, 2019).

2.2.3. Faktor Risiko

1. Usia, semakin bertambahnya umur seorang akan semakin tinggi juga peluang kejadian diabetes melitus. Peningkatan usia dapat menjadi perubahan dari pelepasan insulin karena dipengaruhi dari kadar glukosa didalam darah dan diakibatkan oleh tertundanya pelepasan glukosa yang masuk dalam sel (Girsang, 2019).

2. Pendidikan, tingkat Pendidikan atau pengetahuan tentang perawatan penderita DM yang rendah akan menyebabkan kesadaran rendah juga. Pengetahuan rendah akan mempunyai dampak dalam kemampuan penderita DM sehingga menyebabkan tingginya angka kasus penderita DM (Manuntung, 2018).
3. Riwayat diabetes melitus, keluarga mempunyai riwayat diabetese melitus akan berpeluang lebih besar terjadi penyakit diabetes melitus dari pada keluarga yang tidak mempunyai riwayat diabetes melitus sebelumnya (Trisnawati dan Setyorogo, 2013).

2.2.4. Manifestasi Klinis

Tabel 2. 1. Manifestasi Klinis Diabetes Melitus

No	Gejala (Widie Nugroho <i>et al.</i> , 2016)	Hasil Laboratorium (ADA, 2020)	Aktivitas (S. Nugroho, 2012)
1	Poliuria	Kadar gula darah ≥ 200 mg/dL (11.1 mmol/L) atau gula darah puasa ≥ 126 mg/dL dan pemeriksaan HbA1c $\geq 6,5\%$	Membuang air kecil dalam jumlah yang terlalu berlebihan
2	Polidipsia	Kadar gula darah ≥ 200 mg/dL (11.1 mmol/L) atau gula darah puasa ≥ 126 mg/dL dan pemeriksaan HbA1c $\geq 6,5\%$	Banyak minum yang disebabkan rasa haus yang berlebih
3	Polifagia	Kadar gula darah ≥ 200 mg/dL (11.1 mmol/L) atau gula darah puasa ≥ 126 mg/dL dan pemeriksaan HbA1c $\geq 6,5\%$	Nafsu makan bertambah

2.2.5. Patofisiologis

Patofisiologi yang melandasi terbentuknya diabetes melitus tipe 2 secara genetik merupakan kurangnya insulin yang menimbulkan defek fungsi sel beta pankreas. Resistensi insulin adalah keadaan seseorang yang memiliki berat badan yang berlebihan. Karena insulin tidak mampu bekerja dengan secara maksimal di dalam lemak, sel otot dan hati sehingga memaksakan pankreas agar menghasilkan insulin secara berlebihan didalam darah (Decroli, 2019).

Disfungsi sel beta dan resistensi insulin jika proses ini berlangsung dari awal patogenesis dan berperan pada perkembangan penyakit, disfungsi sel beta akan lebih parah dari pada resistensi insulin. Jika terjadi disfungsi sel beta dan resistensi insulin, maka akan terjadi hiperglikemia yang diperkuat mengarah ke diabetes melitus tipe 2 (Siregar, 2018).

2.2.6. Penatalaksanaan

Terapi farmakologi yang diberikan bersamaan pengaturan makanan dan kebiasaan hidup sehat. Terapi farmakologi dibedakan dengan pemberian obat dalam bentuk oral dan dalam bentuk suntikan (PERKENI, 2019).

A. Obat antihiperglikemia oral

- Metformin adalah obat pilihan pertama pada kasus diabetes melitus tipe 2, cara kerjanya dengan

mengurangi produksi glukosa di hati dan meningkatkan sensitivitas insulin.

- Sulfonilurea, berkerja dengan meningkatkan sekresi insulin dari sel beta pankreas.
- Glinid, bekerja dengan meningkatkan sekresi insulin, penekanan dalam peningkatan sekresi insulin dalam fase pertama. Ada 2 obat yaitu Repaglinid dan Nateglinid.
- Tiazolidinedion (TZD), bekerja dengan meningkatkan sensitifitas insulin. Memili efek penurunan resistensi insulin dengan menaikkan jumlah protein yang mengandung glukosa.
- Penghambatan Alfa Glukosidase, bekerja dengan cara menghambat aksi enzim alfa glukosidase dalam saluran pencernaan sehingga menghambat dari absorpsi kadar glukosa didalam usus halus. Contohnya adalah acarbose.

B. Obat antihiperqlikemia suntik

- Terapi insulin, untuk membantu kekurangan sediaan insulin di dalam tubuh. Berlandaskan lama kerjanya, insulin dibagi menjadi empat yaitu insulin dengan kerja panjang (*long acting insulin*), insulin dengan kerja pendek (*short acting insulin*), insulin dengan kerja cepat (*rapid acting insulin*), insulin dengan kerja menengah (*intermediate acting insulin*) (PERKENI, 2019).

2.3. Kualitas Hidup

2.3.1. Pengertian

Kualitas hidup merupakan tanggapan tiap individu dalam kehidupan yang memiliki tujuan hidup, perhatian dan harapan. Hal tersebut dapat mempengaruhi dari kesehatan fisik, psikis, sosial, dan lingkungan (Almeida-Brasil *et al.*, 2017). Kualitas hidup diartikan bahwa seseorang menikmati hidupnya yang memiliki pengalaman dan kepuasan. Dapat dikatakan bahwa kualitas hidup adalah tanggapan terhadap penilaian dan cara dalam mencapai harapan hidup (Yuniati, 2018).

2.3.2. Domain Kualitas Hidup

Empat domain dalam pengukuran kualitas hidup berdasarkan kepuasan dan dampak dari penyakit meliputi (Jacob dan Sandjaya, 2018).

- a. Domain fisik, berkaitan dengan aktivitas sehari-hari, tenaga dan kelelahan, rasa sakit tidak nyaman, istirahat & tidur, ketergantungan tenaga medis dan kapasitas kerja.
- b. Domain psikologis, berkaitan dengan pikiran positif dan negatif, konsep dalam diri, gambaran diri, fikiran, belajar, ingatan dan konsentrasi di dalam diri.
- c. Domain sosial, berkaitan dengan dukungan sosial, hubungan personal dan aktivitas seksual.

- d. Domain lingkungan, berkaitan dengan perawatan kesehatan, sumber finansial, kemudahan akses, lingkungan kesehatan, kebebasan, keselamatan dan keamanan.

2.3.3. Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup

- a. Usia, penderita diabetes melitus tipe 2 usia dewasa memiliki kualitas hidup yang lebih baik dari pada usia tua, karena usia muda memiliki kondisi fisik yang lebih baik (Utami, 2014).
- b. Jenis kelamin, berdasarkan penelitian sebelumnya pasien pria mempunyai kualitas hidup lebih baik dari pada wanita, karena dalam penelitian tersebut pekerjaan dari responden wanita mayoritas adalah sebagai ibu rumah tangga dan mempunyai tanggung jawab pekerjaan yang berbeda sehingga berpengaruh terhadap pemahaman dari kualitas hidup (Teli, 2017).
- c. Komplikasi, mempengaruhi tinggi atau rendahnya kualitas hidup. Komplikasi pada penderita diabetes dengan bertambah parahnya kondisi klinis penyerta akan menurunkan kualitas hidup seseorang (Hariani *et al.*, 2020).
- d. Lama menderita, menurut hasil penelitian Roifah (2016) penderita penyakit DM ≥ 10 tahun mempunyai resiko empat kali lebih besar dan mempunyai kualitas hidup lebih rendah dari pada yang menderita DM selama ≤ 10 tahun. Hal tersebut dipengaruhi dari gaya hidupnya dan manajemen nutrisinya

yang kurang baik dibandingkan pada orang menderita <10 tahun.

2.4. Hubungan Antara Variabel Bebas dan Variabel Terikat

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Tamara (2014), Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan signifikan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien diabetes tipe II di RSUD Arifin Ahmad Provinsi Riau. Dukungan keluarga memiliki peran penting terhadap penderita DM tipe II dalam meningkatkan kepercayaan, kemampuan dalam menjalankan perawatan diri.

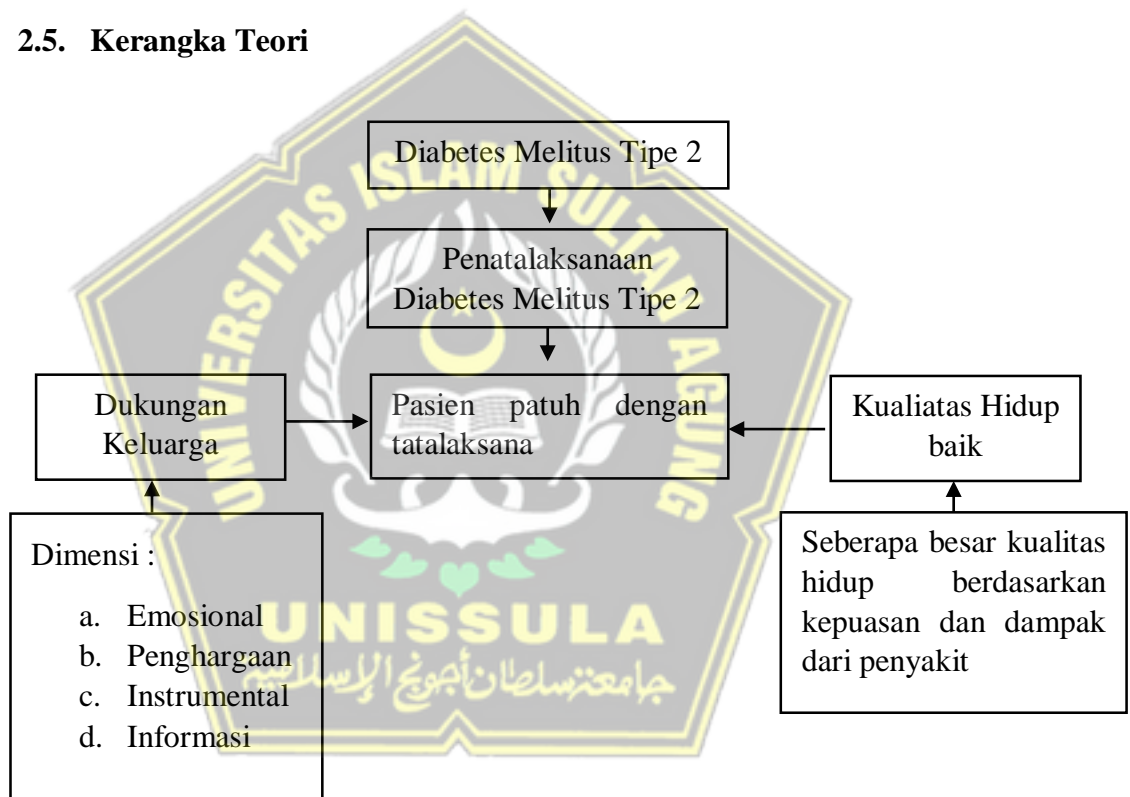
Penelitian oleh Agustini *et al.*, (2013), mengenai persepsi anak dan orang tua terhadap kualitas hidup anak penderita DM tipe II. Dimana nilai kualitas hidup yang beda, bersumber dari evaluasi yang dijalankan pada anak dan orang tua dengan cara mengevaluasi orang tua, berdasarkan nilai kualitas hidup anak penderita diabetes melitus tipe 1 lebih tinggi dari penilain yang dijalankan pada anak sendiri.

Berdasarkan hasil penelitian dari Sofia *et al.*, (2013), mengenai gambaran dukungan keluarga kepada klien diabetes melitus pada Rumah Sakit Wijaya Kusumah Kuningan Tahun 2014 mendapatkan kriteria yang bagus dan adanya hubungan bermakna dukungan keluarga dan kualitas hidup klien diabetes melitus tipe 2 dengan skor uji *spearman correlation* 0.646 yang menyatakan korelasinya kuat.

Penelitian yang dijalankan oleh Retnowati dan Satyabakti (2014), berkaitan hubungan dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien

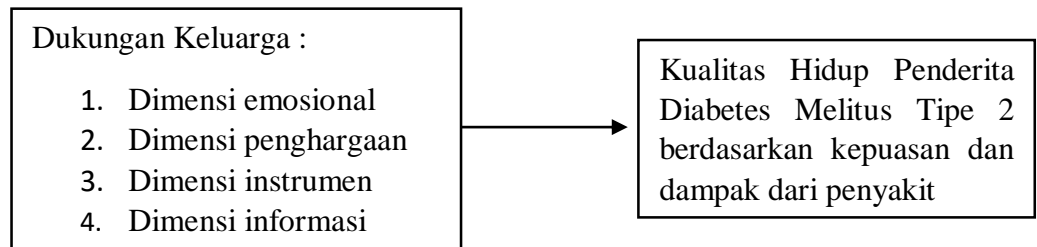
diabetes melitus di puskesmas tanah kali kedinding. Hasilnya menunjukkan variabel perancu berhubungan dukungan keluarga dan kualitas hidup paling besar terdapat pada komplikasi DM. Adapun perbedaan dari penelitian ini dengan yang akan diteliti adalah pengambilan sampling. Penelitian tersebut menggunakan *simple random sampling*, sementara yang akan diteliti menggunakan *purposive sampling*.

2.5. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori

2.6. Kerangka Konsep



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

2.7. Hipotesis

Terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Keling 1 Kabupaten Jepara.



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode *observasional analytic* dengan desain study potong lintang (*cross sectional study*) penelitian dalam satu waktu. Karena untuk mengidentifikasi terdapat atau tidak hubungan antara variabel dependent terhadap variabel independent didalam satu kali pengukuran dengan alat ukur berupa kuesioner.

3.2. Variabel dan Definisi Operasional

3.2.1. Variabel

1. Variabel independent atau bebas

Dukungan keluarga.

2. Variabel dependent atau tergantung

Kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2.

3.2.2. Definisi Operasional

3.2.2.1. Kualitas Hidup

Kualitas hidup diukur oleh kuesioner DQOL (*Diabetess Quality of Life*) dari Munoz dan Thiagarajan (1998) dan kemudian dilakukan modifikasi oleh Yusra (2011). DQOL digunakan untuk mengetahui pandangan dari penderita diabetes melitus tipe 2 berdasarkan kepuasan serta dampak

dari penyakit dilandasi dari bentuk kemampuan psikis, fisik, sosial dan lingkungan. Menggunakan skala likert terdiri dari 30 pertanyaan, 13 pertanyaan pertama menanyakan tentang kepuasan responden terhadap penyakit diabetes melitus tipe 2 yang diderita dalam satu minggu terakhir menggunakan 4 alternatif jawabannya adalah 1 “sangat tidak puas”, 2 “tidak puas”, 3 “puas”, 4 “sangat puas”. Kemudian untuk 17 pertanyaan terakhir menanyakan dampak dari penyakit responden dalam satu minggu terakhir, yang terdiri dari jawaban untuk dampak dari penyakit positif yaitu 1 “tidak pernah”, 2 “jarang atau 1-2 minggu”, 3 “sering atau 3-4 minggu”, 4 “setiap saat atau 4-5 minggu”. Sedangkan untuk jawaban dampak dari penyakit negatif yaitu 1 “setiap saat atau 4-5 minggu”, 2 “sering atau 3-4 minggu”, 3 “jarang atau 1-2 minggu”, 4 “tidak pernah” dengan total skor dukungan keluarga 0-120. Interpretasi skoring dikategorikan menjadi skor 0-59 yaitu kualitas hidup tinggi dan skor 60-120 yaitu kualitas hidup rendah (Yusra, 2011).

Skala : Interval

3.2.2.2. Dukungan Keluarga

Dukungan.keluarga diukur dengan kuesioner HDFSS (*Hensarling Diabetes Family Support Scale*). HDFSS sendiri untuk mencari tau dukungan yang diberikan keluarga kepada penderita diabetes melitus tipe 2 yang menggunakan 4 dimensi/aspek dukungan yaitu emosional, penghargaan, instrumen dan informasi. Menggunakan skala likert terdiri dari 25 pertanyaan dengan alternatif jawaban, untuk pertanyaan hal positif dengan nilai 1 “tidak pernah”, 2 “jarang”, 3 “sering”, 4 “selalu”, sedangkan pertanyaan hal negatif dengan nilai 1 “selalu”, 2 “sering”, 3 “jarang”, 4 “tidak pernah”. Penilaian total skor dalam dukungan keluarga yaitu 0-100. Interpretasi skoring dikategorikan menjadi skor 0-49 yaitu dukungan keluarga rendah dan skor 50-100 yaitu dukungan keluarga tinggi.

Skala : Interval

3.2.2.3. Karakteristik Demografi Responden

- a. Usia digunakan untuk melihat umur responden berdasarkan ulang tahun terakhir. Diukur dalam kategori 20-40 tahun, 41-60 tahun dan 61-80 tahun. Skala : Interval

- b. Jenis kelamin, untuk melihat jenis kelamin responden. Dikelompokkan dalam dua bagian laki-laki dan perempuan. Skala : Nominal
- c. Pendidikan, digunakan untuk mengukur pendidikan terakhir yang diselesaikan oleh responden. Dilihat dari tingkat pendidikan terakhir responden yang dikelompokkan berdasarkan tidak sekolah, SD, SMP, SMA, perguruan tinggi.
Skala : Ordinal
- d. Pekerjaan, untuk mengukur pekerjaan responden dengan dikelompokkan menjadi tidak kerja, ibu rumah tangga, wiraswasta, PNS atau pensiunan, pedagang, karyawan swasta dan tukang becak dan lain-lain (sebutkan). Skala : Ordinal
- e. Status pasangan, digunakan untuk melihat status pasangan responden dengan dikelompokkan menjadi status pasangan yaitu menikah, tidak menikah dan duda atau janda. Skala : Nominal
- f. Status merokok, digunakan untuk mengukur status merokok responden dengan dilihat dari status merokok responden melalui pertanyaan merokok atau tidak merokok. Skala : Ordinal

- g. Asuransi, digunakan untuk mengukur asuransi responden dengan dilihat dari asuransi yang digunakan (BPJS, mandiri, lainnya). Skala : Nominal
- h. Lama menderita DM, digunakan untuk melihat rentang lamanya responden mengalami penderita DM, dihitung mulai pertama didiagnosa diabetes melitus tipe 2. Diukur dalam bulan atau tahun dengan kategori ≤ 10 tahun dan ≥ 10 tahun). Skala : Interval
- i. Komplikasi, untuk mengukur keadaan akibat penyakit dan pengobatan yang dijalani oleh responden dengan dilihat dari kategori ada atau tidak komplikasi pada responden. Skala : Ordinal

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi merupakan seluruh dari suatu yang sedang dipelajari. Populasi penelitian ini adalah semua pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Keling 1 Kabupaten Jepara.

3.3.2. Sampel

Sampel merupakan seluruh yang sedang diteliti atau memiliki karakteristik tertentu oleh sebuah populasi. Penelitian ini

dilakukan pengambilan sampelnya digunakan teknik *non probability sampling* dengan cara pendekatan *purposive sampling* yang merupakan pengutipan sampling didasarkan pertimbangan yang sesuai dengan syarat kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi penelitian ini :

- a. Responden dengan diagnosa Diabetes Melitus tipe 2.
- b. Bersedian menjadi responden penelitian.
- c. Memiliki komunikasi secara baik.
- d. Mampu berbahasa Indonesia, bisa baca dan tulis.
- e. Umur 18-80 tahun.

Kriteria eksklusi penelitian ini :

- a. Penderita diabetes melitus tipe 2 yang menjalani masalah kesehatan seperti depresi berat, adanya komplikasi kronik (misalnya gagal jantung, stroke, gagal ginjal, epilepsi) yang menyebabkan pasien diabetes melitus tipe 2 tidak sehat atau tidak mungkin dalam berkomunikasi.
- b. Pasien dengan data rekam medik tidak lengkap.

Besar sampling yang digunakan untuk penelitian ini dengan jumlah populasinya yang kurang dari 100, maka digunakan rumus

Slovin :

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

e = tingkat kepercayaan yang diinginkan adalah 90% sehingga presentase kesalahan pengambilan sampel yang dapat ditoleransi adalah 10% atau 0,1

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

$$n = \frac{539}{1+539(0,1)^2}$$

$$n = \frac{539}{6,39}$$

$$n = 84,3505$$

Berdasarkan perhitungan sampel, didapatkan sampel sebesar 84,3505 pasien. Sebagai pembulatan jumlah sampel yang akan diambil adalah sebesar 84 pasien yang menderita diabetes melitus tipe 2.

3.4. Instrumen dan Bahan Penelitian

3.4.1. Instrumen

Instrument pengumpulan data dalam penelitian digunakan tiga kuesioner yaitu kuesioner karakteristik demografi, kuesioner dukungan keluarga dan kuesioner kualitas hidup.

a. Kuesioner Karakteristik Demografi Responden

Kuesioner karakteristik responden berisi nama, usia, jenis kelamin, alamat, pendidikan, pekerjaan, status pasangn, status merokok, asuransi, lama menderita DM, tekanan darah,

berkunjung ke berapa, komplikasi, dan obat DM dengan obat lainnya.

b. Kuesioner Dukungan Keluarga

Kuesioner dari dukungan keluarga diambil dari HDFSS (*Hensarling Diabetes Family Support Scale*) yang telah dikembangkan oleh Hensarling (2009) dan dimodifikasi oleh (Yusra, 2011). Dengan melibatkan dimensi emosional 8 pertanyaan (nomor 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11), dimensi penghargaan 7 pertanyaan (nomor 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18), dimensi instrumental 7 pertanyaan (nomor 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25), dan informasi 3 pertanyaan (nomor 1, 2, 3). Dari jumlah keseluruhan item dukungan keluarga adalah 25 pertanyaan menggunakan alternatif jawabannya :

a) Pertanyaan yang positif :

Selalu : 4

Sering : 3

Jarang : 2

Tidak pernah : 1

b) Pertanyaan yang negatif

Selalu : 1

Sering : 2

Jarang : 3

Tidak pernah : 4

Tabel 3. 1. Kriteria Nilai Kumulatif HDFSS

Rentang Nilai	Kriteria
50-100	Tinggi
0-49	Rendah

Tabel 3. 2. Kriteria Nilai Dimensi HDFSS

	Emosional	Penghargaan	Instrumental	Informasi
Tinggi	16-32	14-28	14-28	6-12
Rendah	0-15	0-13	0-13	0-5

c. Kuesioner Kualitas Hidup

Kuesioner dari kualitas hidup ini pengumpulan datanya dilakukan dengan mengisi kuesioner *Diabetess Quality of Life* (DQOL) dari Munoz dan Thiagarajan (1998) dan dimodifikasi oleh Yusra (2011). Digunakan dalam pengukuran kualitas hidup penderita diabetes melitus. Yang mencakup kepuasan yaitu 13 pertanyaan (nomor 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13) dan dampak dari penyakit 17 pertanyaan (nomor 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30). Jumlah total atau keseluruhan pertanyaan kualitas hidup terdapat 30 item menggunakan alternatif jawaban

a) Rentang pertanyaan kepuasan

Sangat puas : 4

Tidak puas : 2

Puas : 3

Sangat tidak puas : 1

b) Rentang dampak dari penyakit pertanyaan positif

Tidak pernah : 1

Jarang atau 1-2 minggu : 2

Sering atau 3-4 minggu : 3

Setiap saat atau 4-5 minggu : 4

c) Rentang dampak dari penyakit pertanyaan negatif

Setiap saat atau 4-5 minggu : 1

Sering atau 3-4 minggu : 2

Jarang atau 1-2 minggu : 3

Tidak pernah : 4

Tabel 3. 3. Kriteria Nilai Kumulatif DQOL

Rentang Nilai	Kriteria
60-120	Tinggi
0-59	Rendah

Tabel 3. 4. Kriteria Nilai DQOL

	Kepuasan	Dampak dari penyakit
Tinggi	26-52	34-68
Rendah	0-25	0-33

3.4.2. Uji Validitas dan Reabilitas

A. Validitas

Validitas merupakan instrumen untuk mengukur ketepatan dalam sebuah *instrument* dalam melakukan

fungsinya (Masturoh dan Anggita T, 2018). Pada penelitian ini digunakan alat berupa kuesioner.

Kuesioner kualitas hidup DQOL dari Munoz dan Thiagarajan (1998) dan telah dilakukan modifikasi oleh Yusra (2011). Hasil validitas pada instrumen tersebut yaitu (r 0.428-0.851). Sedangkan kuesioner dukungan keluarga HDFSS yang dikembangkan oleh Hensarling (2009) dan telah dilakukan modifikasi oleh Yusra (2011) Nilai validitas instrumen DQOL yang didapatkan adalah (r 0.395-0.856) sehingga kuesioner tersebut dapat dikatakan valid.

B. Reabilitas

Reabilitas adalah menunjukkan sejauh mana instrumen tersebut dapat dipercaya Masturoh dan Anggita T (2018). Uji reabilitas kuesioner kualitas hidup DQOL dari Munoz dan Thiagarajan (1998) dan sudah dilakukan modifikasi oleh Yusra (2011), nilai reabilitas Alpha Cronbach 0.963. Sedangkan dukungan keluarga dengan kuesioner HDFSS yang telah dilakukan perkembangan oleh Hensarling (2009) dan sudah dilakukan modifikasi oleh Yusra (2011), nilai reabilitasnya Alpha Cronbach 0.940. sehingga kuesioner tersebut dapat dikatakan reabel.

3.4.3. Bahan Penelitian

Bahan penelitian ini berupa kuesioner yang diisi oleh penderita dengan diagnose diabetes melitus tipe 2 yang berada di Puskesmas Keling 1 Kabupaten Jepara.

3.5. Ethical Clearance

Penelitian dilakukan setelah dilakukan persetujuan etik oleh Komisi Bioetik Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung. *Ethical clearance* di *review* oleh Komisi Bioetika Penelitian Kedokteran/Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang dengan No. 223/VII/2021/Komisi Bioetik. *Informed consent* diberikan serta disebutkan secara jelas kepada responden untuk memberikan perlindungan terhadap data responden.

3.6. Cara Penelitian

1. Mengajukan surat izin penelitian kepada bagian administrasi Prodi Farmasi Fakultas Kedokteran UNISSULA.
2. Menyiapkan kuesioner demografi, HDFSS dan DQOL.
3. Mengajukan *ethical clearance* (persetujuan etik) kepada Komite Etik Fakultas Kedokteran UNISSULA.
4. Penentuan sampel dengan teknik *non probability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling*.
5. Mengajukan permohonan izin kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara dan Puskesmas Keling 1 Kabupaten Jepara.

6. Memilih responden sesuai syarat kriteria inklusi dan eksklusi di Puskesmas Keling 1 Kabupaten Jepara dengan menguraikan tujuan penelitian kepada responden serta memberikan *informed consent* sebelum responden mengisi kuesioner.
7. Melakukan wawancara kepada responden dan kuesioner tersebut ditanyakan secara langsung dari peneliti terhadap responden.
8. Pengisian kuesioner dilakukan setiap responden \pm 10 sampai 15 menit.
9. Peneliti mengecek kelengkapan dalam pengisian kuesioner. Jika masih ada yang kurang maka peneliti menanyakan kembali kepada responden pada saat itu juga.
10. Melakukan pengumpulan data.
11. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan analisis uji statistik korelasi *pearson* dan *chi-square* menggunakan aplikasi SPSS versi 22.
12. Pembahasan hasil dan penarikan kesimpulan.

3.7. Tempat dan waktu

3.7.1. Tempat

Penelitian dilakukan pada Puskesmas Keling 1 Kabupaten Jepara. Tempat ini adalah salah satu puskesmas yang mendukung pengembangan dalam bidang penelitian, dan belum ada penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2.

3.7.2. Waktu

Jadwal kegiatan dilakukan pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 3.5.

Tabel 3. 5. Waktu Penelitian

Kegiatan	Bulan									
	Jan 2021	Feb 2021	Mar 2021	Apr 2021	Mei 2021	Jun 2021	Jul- Aug 2021	Okt- Sep 2021	Nov 2021	
Pengajuan Judul										
Pembuatan Proposal										
Ujian dan Perbaikan Proposal										
Pengurusan izin										
Pengumpulan Data										
Penyusunan Laporan										
Ujian Hasil Penelitian										

3.8. Analisis hasil

Penelitian ini termasuk non eksperimental yang menggunakan tiga kuesioner menggunakan SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) dari windows versi 22 sebagai pengolahan data dengan tingkat kebermaknaan sebesar $p < 0,05$ dengan pengujian normalitas dan homogenitas dilakukan dengan uji *Kolmogorov-Smirnov & Levene Test*. Analisis data dilakukan menggunakan dua metode yaitu menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat :

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengkarakterisasi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status pasangan, status merokok, asuransi, lama mengalami DM, komplikasi. Dan semua variabel terikat (kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2) dan variabel bebas (dukungan keluarga).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan pada kedua variabel yang memiliki korelasi. Analisis bivariat pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan pengujian *Chi-Square* serta *Pearson correlation* untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Keling Kabupaten 1 Jepara. Pada uji tersebut dilakukan jika hasil datanya normal, namun bila datanya tidak normal maka dilakukan dengan uji *Spearman Correlation*.

Kategori penilaian jika $p\text{-value} < \alpha$ maka H_1 (hipotesis satu) diterima, yang memiliki arti terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Keling 1 Kabupaten Jepara, dan jika $p\text{-value} \geq \alpha$ maka H_0 (hipotesis nol) ditolak, yang mempunyai arti tidak terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Keling 1 Kabupaten Jepara.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *observasional* analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional study*. Dilakukan pada bulan Juni sampai Agustus 2021 terhadap responden 84 orang penderita diabetes.melitus tipe2. Puskesmas yang dipilih adalah Puskesmas Keling 1 Kabupaten Jepara. Pengambilan data dilakukan menggunakan lembar kuesioner dukungan keluarga HDFSS dan DQOL dengan cara menyebarkan kuesioner dan dilakukan tanya jawab kepada responden. Sebelum responden mengisi kuesioner diberikan lembar informace untuk persetujuan responden terhadap penelitian yang dilakukan.

Hasil penelitian diharapkan dapat mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Keling 1 Kabupaten Jepara dan digunakan dalam melihat hubungan dimensi dukungan keluarga dengan kualitas hidup, dipilih berdasarkan dari syarat kriteria inklusi dan eksklusi dengan teknik *non probability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling*. Penelitian ini dikuatkan oleh Komisi Bioetik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang dengan nomor 223/VII/2021/Komisi Bioetik.

4.1.1. Analisis Univariat

Tabel 4. 1. Distribusi Karakteristik Demografi Responden

Karakteristik demografi	Jumlah n = 84	Persentase (%)
Usia		
26-45 tahun	2	2,4
46-65 tahun	63	75,0
>65 tahun	19	22,6
Jenis Kelamin		
Laki-laki	26	31,0
Perempuan	58	69,0
Pendidikan		
Tidak Sekolah	14	16,7
SD	34	40,5
SMP	22	26,2
SMA	8	9,5
Perguruan Tinggi	6	7,1
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	5	6,0
Ibu Rumah Tangga	43	51,2
Wiraswasta	14	16,7
PNS/Pensiunan	4	4,8
Karyawan Swasta	17	20,2
Status Pasangan		
Menikah	70	83,3
Duda/janda	14	16,7
Status Merokok		
Merokok	3	3,6

Tidak Merokok	81	96,4
Asuransi		
BPJS	61	72,6
Mandiri	23	27,4
Lama Menderita DM		
<10 tahun	68	81,0
>10 tahun	16	19,0
Komplikasi		
Ada komplikasi	69	82,1
Tidak ada komplikasi	15	17,9
Dukungan Keluarga		
Tinggi	72	85,7
Rendah	12	14,3
Kualitas Hidup		
Tinggi	74	88,1
Rendah	10	11,9

Berdasarkan Tabel 4.1. diketahui distribusi responden, distribusi dukungan keluarga dan kualitas hidup bahwa mayoritas responden berusia pada rentang usia 46-65 tahun adalah 63 responden (75,0%), jenis kelamin yang didominasi oleh perempuan terdapat 58 responden (69,0%), pendidikan terbanyak adalah berpendidikan SD 34 responden (40,5%), dengan status pekerjaan sebagai ibu rumah tangga adalah 43 responden (51,2%), berstatus menikah 70 responden (83,3%), mayoritas tidak merokok dengan jumlah responden sebanyak 81 responden (96,4%), menggunakan asuransi BPJS terdapat 68 responden (72,65), lama

menderita diabetes melitus <10 tahun terdapat 68 responden (81,0%) dengan penderita yang mengalami komplikasi sebanyak 69 responden (82,1%). Sedangkan distribusi responden dukungan keluarga tinggi terdapat 72 responden (85,7%) dengan distribusi responden kualitas hidup yang tinggi 74 responden (88,1%).

Distribusi responden pada rentang usia 26-45 tahun terdapat 2 responden (2,4%) dan usia >65 tahun 19 responden (22,6%); dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 26 responden (31,0%); status pendidikan dengan pendidikan tidak sekolah 14 responden (16,7%), SMP 22 responden (26,2%), SMA 8 responden (9,5%), dan perguruan tinggi 6 responden (7,1%); status pekerjaan responden yang tidak bekerja adalah 6 responden (7,1%), wiraswasta 14 responden (16,7%), PNS atau Pensiunan 4 responden (4,8%), karyawan swasta 17 responden (20,2%); status pasangan dengan status duda atau janda terdapat 14 responden (16,7%); responden mayoritas menggunakan asuransi mandiri terdapat 23 responden (27,4%); lama menderita DM <10 tahun terdapat 16 responden (19,0%) dan responden yang tidak mempunyai komplikasi terdapat 15 responden (17,9%). Kemudian untuk distribusi dukungan keluarga yang rendah terdapat 12 responden (14,3%) sedangkan distribusi kualitas hidup yang rendah terdapat 10 responden (11,9%).

4.1.2. Analisis Karakteristik Demografi Responden Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup

Tabel 4. 2. Analisis Karakteristik Responden dengan Dukungan Keluarga

Demografi	Dukungan Keluarga			r (p-value)	p-value	
	Frekuensi n (%)	Tinggi n (%)	Rendah n (%)			
Usia	26-45 tahun	2 (2,4)	2 (2,4)	0 (0,0)	0,117 (0,289)	0,556
	45-65 tahun	63 (75,0)	55 (65,5)	8 (9,5)		
	>65 tahun	19 (22,6)	15 (17,9)	4 (4,8)		
Jenis Kelamin	Laki-laki	26 (31,0)	21 (25,0)	5 (6,0)	-0,095 (0,392)	0,386
	Perempuan	58 (69,0)	51 (60,7)	7 (8,3)		
Pendidikan	Tidak Sekolah	14 (16,7)	11 (13,1)	3 (3,6)	-0,124 (0,291)	0,806
	SD	34 (40,5)	29 (34,5)	5 (6,0)		
	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 (6,0)	1 (1,2)	0,065 (0,557)	0,650
	Ibu Rumah Tangga	43 (51,2)	37 (44,0)	6 (7,1)		
	Wiraswasta	14 (16,7)	13 (15,5)	1 (1,2)		
	PNS/Pensiunan	4 (4,8)	4 (4,8)	0 (0,0)		
	Karyawan Swasta	17 (20,2)	13 (15,5)	4 (4,8)		
Status Pasangan	Menikah	70 (83,3)	61 (72,6)	9 (10,7)	0,091 (0,409)	0,403
	Duda/janda	14 (16,7)	11 (13,1)	3 (3,6)		
Status Merokok	Merokok	3 (3,6)	3 (3,6)	0 (0,0)	0,079 (0,477)	0,471
	Tidak Merokok	81 (96,4)	69 (82,1)	12 (14,3)		
Asuransi	BPJS	61 (72,6)	51 (60,7)	10 (11,9)	-0,098	0,369

	Mandiri	23 (27,4)	21 (25,0)	2 (2,4)	(0,375)	
Lama Menderita DM	<10 tahun	68 (81,0)	66 (78,6)	2 (2,4)	0,668	0,000
	>10 tahun	16 (19,0)	6 (7,1)	10 (11,9)	(0,000)	
Komplikasi	Ada komplikasi	69 (82,1)	57 (67,9)	12 (14,3)	-0,190	0,081
	Tidak ada komplikasi	15 (17,9)	15 (17,9)	0 (0,0)	(0,083)	

Keterangan: *p*-value (uji *Chi-Square*), *r* dan *p*-value (uji Korelasi *Pearson*)

Berdasarkan Tabel 4.2. jumlah 84 responden mempunyai dukungan keluarga tinggi berdasarkan demografi, dominan pada rentang usia 46-65 tahun dengan jumlah 55 responden (65,5%), berjenis kelamin perempuan 51 responden (60,7%), dengan berpendidikan SD 29 responden (34,5%), pekerjaannya sebagai ibu rumah tangga 37 responden (44,0%), status pasangan menikah 61 responden (72,6%), status merokok dominan tidak merokok 69 responden (82,1%), asuransi mayoritas menggunakan BPJS 51 (60,7%), lama menderita DM <10 tahun 66 responden (78,6%), dan ada komplikasi sebanyak 57 responden (67,9%).

Dukungan keluarga yang rendah dominan pada usia 46-65 tahun 8 responden (9,5%), berjenis kelamin perempuan 7 responden (8,3%), dengan pendidikan SD 5 responden (6,0%), pekerjaan sebagai ibu rumah tangga 6 responden (7,1%), status pasangan menikah 9 responden (10,7%), tidak merokok sebanyak 9 responden (10,7%), asuransi mayoritas adalah BPJS terdapat 10

responden (11,9%), lama menderita DM >10 tahun 10 responden (11,9%) dan ada komplikasi 12 responden (14,3%).

Kemudian didapatkan nilai korelasi (r) dan p -value untuk usia diperoleh hasil (r 0,117 dengan p 0,556), jenis kelamin (r -0,095 dengan p 0,386), pendidikan (r -0,124 dengan p 0,806), pekerjaan hasil (r 0,065 dengan p 0,650), status pasangan (r 0,091 dengan p 0,403), status merokok (r 0,079 dengan p 0,471), asuransi (r -0,098 dengan p 0,369), lama menderita DM (r 0,668 dengan p 0,000) sedangkan komplikasi (r -0,190 dengan p 0,081).

Berdasarkan uji *Chi-Square* adanya hubungan karakteristik demografi responden dengan dukungan keluarga. Terdapat pada demografi lama menderita DM dengan nilai $p < 0,05$. Sedangkan untuk umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status pasangan, status merokok, asuransi serta komplikasi dihasilkan nilai p -value $> 0,05$ mempunyai arti tidak terdapat hubungan karakteristik demografi responden dengan dukungan keluarga.

Nilai korelasi *pearson* pada analisis karakteristik demografi dengan dukungan keluarga menunjukkan nilai korelasi positif dengan kekuatan kuat ($r > 0,6$) adalah lama menderita DM dengan hasil (r 0,668 dan p -value 0,000). Korelasi positif dengan kekuatan sangat lemah (r 0,0 $<$ 0,2) adalah usia didapatkan (r 0,117 dan p -value 0,289), pekerjaan didapatkan (r 0,065 dengan p -value 0,557),

status pasangan (r 0,091 dengan p -value 0,409) sedangkan status merokok (r 0,079 dengan p -value 0,477). Kemudian jenis kelamin didapatkan hasil (r -0,095 dengan p -value 0,392), pendidikan (r -0,124 dengan p -value 0,261), asuransi (r -0,098 dengan p -value 0,375) sedangkan komplikasi (r -0,190 dengan p -value 0,083) yang artinya menunjukkan korelasinya negatif dengan kekuatan sangat lemah.

Tabel 4. 3. Analisis Karakteristik Responden dengan Kualitas Hidup

Demografi	Kualitas Hidup			r (p -value)	p -value	
	Frekuensi n (%)	Tinggi n (%)	Rendah n (%)			
Usia	26-45 tahun	2 (2,4)	2 (2,4)	0 (0,0)	0,122 (0,267)	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)	-0,046 (0,678)	0,674
	Perempuan	58 (69,0)	53 (63,1)	5 (6,0)		
Pendidikan	Tidak Sekolah	14 (16,7)	12 (14,3)	2 (2,4)	-0,148 (0,179)	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)	0,052 (0,641)	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)	0,073	0,506
	Duda/janda	14 (16,7)	11 (13,1)	3 (3,6)	(0,512)	
Status Merokok	Merokok	3 (3,6)	3 (3,6)	0 (0,0)	0,062	0,567
	Tidak Merokok	81 (96,4)	71 (84,5)	10 (11,9)	(0,573)	
Asuransi	BPJS	61 (72,6)	53 (63,1)	8 (9,5)	-0,017	0,874
	Mandiri	23 (27,4)	21 (25,0)	2 (2,4)	(0,876)	
Lama Menderita DM	<10 tahun	68 (81,0)	68 (81,0)	0 (0,0)	0,669	0,000
	>10 tahun	16 (19,0)	6 (7,1)	10 (11,9)	(0,000)	
Komplikasi	Ada komplikasi				-0,151	0,166
	Tidak ada komplikasi	69 (82,1)	59 (70,2)	10 (11,9)	(0,170)	

Keterangan: p -value (uji *Chi-Square*), r dan p -value (uji Korelasi *Pearson*)

Berdasarkan Tabel 4.2. diketahui dari 84 responden dominan mempunyai kualitas hidup tinggi berdasarkan karakteristik demografi responden pada rentang usia 46-65 tahun dengan jumlah 58 responden (69,0%), berjenis kelamin perempuan 53 responden (63,1%), dengan pendidikannya dominan SD 30 responden (35,7%), pekerjaannya mayoritas sebagai ibu rumah tangga terdapat 39 responden (46,4%), status pasangan menikah 61 responden (72,6%), tidak merokok 71 responden (84,5%), asuransi yang dominan digunakan adalah BPJS dengan jumlah 53 (63,1%), lama menderita DM <10 tahun 68 responden (81,0%) dan responden dengan adanya komplikasi sebanyak 59 responden (70,2%).

Kualitas hidup yang rendah dominan pada rentang usia 46-65 tahun 5 responden (6,0%), berjenis kelamin perempuan dan laki-laki jumlahnya sama 5 responden (6,0%), dengan pendidikan SD 4 responden (4,8%), pekerjaan sebagai ibu rumah tangga 4 responden (4,8%), status pasangan menikah 7 responden (8,3%), tidak merokok 10 responden (11,9%), asuransi BPJS 8 responden (9,5%), lama menderita DM >10 tahun 10 responden (11,9%) dan responden dengan adanya komplikasi 10 responden (11,9%).

Kemudian didapatkan nilai korelasi (r) dan p -value untuk usia didapatkan hasil (r 0,122 dan p 0,532), jenis kelamin (r -0,046 dan p 0,674), pendidikan (r -0,148 dan p 0,727), pekerjaan (r 0,052 dan p 0,470), status pasangan (r 0,073 dan p 0,506), status merokok (r 0,062 dan p 0,567), asuransi (r -0,017 dan p 0,874), lama menderita DM (r 0,669 dan p 0,000) dan ada komplikasi dengan hasil (r -0,151 dan p 0,166).

Berdasarkan hasil pengujian *Chi-Square* membuktikan terdapat hubungan karakteristik demografi dengan kualitas hidup terdapat di bagian lama menderita DM yang menunjukkan $p < 0,05$. Sedangkan untuk usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status pasangan, status merokok, asuransi dan komplikasi menunjukkan nilai p -value $> 0,05$ yang mempunyai arti tidak terdapat hubungan karakteristik demografi responden dengan kualitas hidup.

Nilai korelasi *pearson* dari analisis karakteristik demografi responden dengan kualitas hidup menunjukkan hasil korelasi positif dengan kekuatan kuat ($r > 0,6$) adalah lama menderita DM dengan ($r 0,669$ dan $p 0,000$). Korelasi positif dan kekuatan sangat lemah ($r 0,0 < 0,2$) adalah usia dihasilkan ($r 0,122$ dan $p 0,267$), status pasangan dihasilkan ($r 0,073$ dan $p 0,512$), status merokok ($r 0,062$ dan $p 0,573$) sedangkan pekerjaan dengan dihasilkan ($r 0,052$ dan $p 0,641$). Kemudian jenis kelamin ($r -0,046$ dengan $p 0,678$), pendidikan ($r -0,148$ dan $p 0,179$), asuransi ($r -0,017$ dan $p 0,876$) sedangkan komplikasi ($r -0,151$ dan $p 0,170$) yang artinya memperlihatkan korelasi negatif dengan kekuatan sangat lemah.

4.1.3. Hasil Analisis Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Responden (n=84)

Tabel 4. 4. Analisis Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Responden

Variabel	Kualitas Hidup			R	p-value
	Tinggi n (%)	Rendah n (%)	Total		
Tinggi	72 (85,7)	0 (0,0)	72 (85,7)	0,795	0,000
Rendah	4 (33,3)	8 (66,7)	12 (14,3)		
Total	76 (90,5)	8 (66,7)	84 (100,0)		

Berdasarkan Tabel 4.5. hasil analisis data hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2. Hasil yang diperoleh adalah $p 0,000$ artinya

terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Keling 1 Kabupaten Jepara, karena $p < 0,05$ dengan nilai r 0,795 yang artinya untuk uji korelasi *pearson* memiliki korelasi positif serta kekuatan yang kuat.

4.1.4. Uji Korelasi Domain Dukungan Keluarga dengan Dimensi Kualitas Hidup

Tabel 4. 5. Uji Korelasi Domain Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Berdasarkan Kepuasan dan Dampak dari Penyakit

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

Keterangan:

*= nilai *p*-value kepuasan

**= nilai *p*-value dampak dari penyakit

Berdasarkan Tabel 4.5. dilakukan analisis parametrik menggunakan korelasi *pearson* menunjukkan jika dimensi emosional berhubungan positif terhadap kepuasan dengan kekuatan korelasi kuat nilai r (0,712) dan dampak dari penyakit dengan kekuatan korelasi sedang nilai r (0,516). Lalu untuk dimensi penghargaan berhubungan positif terhadap kepuasan dengan kekuatan korelasi sedang nilai r (0,520) dan dampak dari penyakit dengan kekuatan korelasi kuat nilai r (0,648).

Kemudian dimensi instrumental berhubungan positif terhadap kepuasan dan dampak dari penyakit dengan kekuatan *correlation* yang lemah karena nilai r (0,0-<0,2). Sedangkan dimensi informasi menunjukkan berhubungan positif terhadap kepuasan dengan kekuatan korelasi sedang nilai r (0,469) dan dampak dari penyakit dengan kekuatan korelasi kuat nilai r (0,754).

Dari hasil diatas, dimensi emosional, dimensi penghargaan dan dimensi informasi terdapat hubungan korelasi dengan kepuasan dan dampak dari penyakit bermakna di karenakan nilai (p -value <0,05), sedangkan dimensi instrumental tidak terdapat hubungan korelasi dengan kepuasan dan dampak dari penyakit karena nilai (p >0,05).

4.2. Pembahasan

Penelitian ini mempunyai tujuan untuk menganalisa hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Keling 1 Kabupaten Jepara dan menggali korelasi antara dimensi dukungan keluarga dengan kualitas hidup yang terdiri dari kepuasan dan dampak dari penyakit. Responden merupakan penderita diabetes melitus tipe 2 yang berobat di Puskesmas Keling 1 Kabupaten Jepara.

Responden dimohon untuk mengisi kuesioner dan dibantu peneliti secara langsung dari kuesioner HDFSS sebagai pengukuran dukungan keluarga dan kuesioner DQOL sebagai pengukuran kualitas hidup penderita. Sebelum pengisian kuesioner oleh penderita, penelitian telah disetujui untuk dilaksanakan di Puskesmas Keling 1 Kabupaten Jepara tersebut. Pengambilan sampel dilakukan dari bulan Juni sampai Agustus setelah jumlah sampel memenuhi syarat dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kuesioner tersebut kemudian didistribusikan dengan cara langsung pada penderita diabetes melitus tipe 2 yang berobat ke Puskesmas Keling 1.

Analisis karakteristik demografi dilakukan kepada 84 penderita diabetes melitus tipe 2. Karakteristik responden didominasi pada usia 46-65 tahun, perempuan, lulus SD atau sederajat, ibu rumah tangga, menikah, tidak merokok, dengan lama mengalami DM <10 tahun, ada komplikasi, memiliki dukungan keluarga dan kualitas hidup yang tinggi. Kemudian

analisis karakteristik responden dilakukan terhadap demografi, dukungan keluarga dengan kualitas hidup.

Hasil dari distribusi karakteristik demografi responden yang mempunyai dukungan keluarga dan kualitas hidup diabetes melitus tipe 2. Hasilnya melihat bahwa dukungan keluarga dengan kualitas hidup diabetes melitus tipe 2 mayoritas pada bagian usia 46-65 tahun dengan jumlah responden 63 (75,0%). Dukungan keluarga yang tinggi terdapat 65,5% dan rendah 9,5%, berdasarkan pengujian *Chi-Square* didapatkan dukungan keluarga $p=0,556$ dengan nilai korelasi *pearson* r 0,117. Sedangkan untuk kualitas hidup yang tinggi terdapat 69,0% dan rendah 6,0%, dengan pengujian *Chi-Square* didapatkan kualitas hidup $p=0,532$ dan nilai korelasi *pearson* r 0,122. Hasil uji statistik $p>0,05$ oleh karena itu, tidak terdapat hubungan usia dengan dukungan keluarga dan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe2 di Puskesmas Keling 1 Kabupaten Jepara.

Penelitian tidak sama dengan Pahlawati *et al.*, (2019) menyatakan terdapat hubungan antara umur dengan diabetes melitus yang memperoleh nilai $p=0,000$. Dapat disimpulkan jika usia lebih dari 45 tahun mempunyai resiko lebih tinggi terjadinya penyakit diabetes melitus. Hal tersebut dapat dikatakan bahwa bertambahnya usia dapat mempengaruhi penurunan dalam perawatan diri (Herdianti *et al.*, 2013). Usia menjadi faktor pengaruh dari diabetes melitus, dimana semakin usianya tua maka dalam peningkatan kadar glukosa darah semakin susah untuk dikendalikan.

Sehingga mengakibatkan penurunan dari fungsi organ di dalam tubuh yang dapat berpengaruh kualitas hidup penderita diabetes melitus (Suardana, 2015).

Kategori jenis kelamin diabetes melitus tipe 2 diperoleh jenis kelamin perempuan sebanyak 58 responden (69,0%). Dimana memiliki dukungan keluarga yang tinggi terdapat 60,7% dan rendah 8,3%, pengujian *Chi-Square* didapatkan dukungan keluarga $p=0,386$ dengan nilai korelasi *pearson r* -0,095. Sedangkan untuk kualitas hidup yang tinggi terdapat 63,1% dan rendah 6,0%, dengan pengujian *Chi-Square* didapatkan kualitas hidup $p=0,674$ dan nilai korelasi *pearson r* -0,046. Hasil uji statistik $p>0,05$ karena tidak terdapat hubungan jenis kelamin dengan dukungan keluarga dan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Keling 1 Kabupaten Jepara.

Penelitian ini sejalan dengan Musdalifah dan Setiyo Nugroho (2020), tentang hubungan jenis kelamin dan kejadian diabetes melitus dimana hasilnya tidak terdapat hubungan bermakna jenis kelamin dan kejadian DM tipe 2, karena nilai p -value didapatkan adalah $p=0,299$. Dan penelitian ini sesuai dalam penelitian Prawirasatra *et al.*, (2017), bahwa jenis kelamin tidak terdapat hubungan bermakna dukungan keluarga dengan kepatuhan empat pilar pengelola diabetes melitus tipe 2 dengan p -value 0,061. Jenis kelamin wania akan menjadi lebih beresiko terjadi DM tipe 2 dibandingkan pria karena wanita kadar kolesterol jahat dengan tingkat trigliserida lebih tinggi dari pada pria serta ada pembeda dalam

menjalankan kegiatan serta gaya hidup dalam kehidupan sehari-hari (Kabosu *et al.*, 2019). Oleh karena itu diketahui bahwa kadar lemak normal pria dan wanita berbeda, dimana kadar lemak seorang pria berkisaran 15-20% kemudian seorang wanita berkisar 20-25% dari berat badan (Prasetyani *et al.*, 2018)

Hasil penelitian ini didapatkan tidak terdapat hubungan jenis kelamin dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2. Asumsi peneliti bahwa jenis kelamin 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.

Kategori Pendidikan terakhir mayoritas responden mempunyai tingkat pendidikan SD sebanyak 34 responden (40,5%). Dimana mempunyai dukungan keluarga yang tinggi terdapat 34,5% dan rendah 6,0%, berdasarkan pengujian *Chi-Square* didapatkan nilai $p=0,806$ dengan korelasi *pearson r* -0,124. Sedangkan untuk kualitas hidup yang tinggi terdapat 35,7% dan rendah 4,8%, dengan dilakukan pengujian *Chi-Square* didapatkan kualitas hidup p -value 0,727 dengan nilai korelasi *pearson r* -0,148. Hasil uji statistik pada penelitian ini dihasilkan $p>0,05$ maka tidak terdapat hubungan pendidikan dengan dukungan keluarga dan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Keling 1 Kabupaten Jepara.

Penelitian ini mempunyai kesamaan dengan penelitian Meidikayanti dan Wahyuni (2017), bahwa responden mayoritas masih dalam tingkat pendidikan yang rendah dan tidak ada hubungan signifikan tingkatan pendidikan dan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2. Hal tersebut dikarenakan responden dominan merupakan masyarakat Kecamatan Keling dimana berdasarkan wawancara dengan responden, masyarakat zaman dulu rata-rata bisa menempuh pendidikan sampai SD (sekolah dasar).

Pendidikan menjadi faktor penting untuk kepatuhan dalam mengontrol kadar gula darah, mengatasi berbagai masalah gejala dengan pencegahan terjadinya komplikasi. Seseorang yang berpendidikan tinggi mempunyai pengetahuan lebih baik tentang penyakit diabetes melitus. Akan tetapi, jika seorang tersebut mempunyai pendidikan tinggi, namun tidak akan menjamin pengalaman yang didapatkan tinggi juga yang akan mempengaruhi dari kualitas hidupnya (Meidikayanti dan Wahyuni, 2017).

Kategori pekerjaan responden dominan bekerja sebagai ibu rumah tangga dengan jumlah 43 responden (51,2%). Dimana memiliki dukungan keluarga tinggi sebanyak 44,0% dan rendah 7,1%, berdasarkan pengujian *Chi-Square* didapatkan dukungan keluarga $p=0,650$ dengan nilai korelasi *pearson* r 0,065. Sedangkan untuk kualitas hidup yang tinggi sebanyak 46,4% dan rendah 4,8%, dengan pengujian *Chi-Square* dihasilkan p -value 0,470 dan hasil *pearson correlation* r 0,052. Hasil yang

didapatkan dalam penelitian ini $p > 0,05$, maka tidak terdapat hubungan pekerjaan dengan dukungan keluarga dan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Keling 1 Kabupaten Jepara.

Penelitian ini sama dengan penelitian Isnaini dan Ratnasari (2018), menyebutkan tidak ada hubungan pekerjaan dengan kejadian DM. Pekerjaan yang berhubungan dengan aktifitas sehari-hari dan olahraga, dimana penelitian ini mayoritas adalah ibu rumah tangga. Ibu rumah tangga sering melakukan kegiatan rumah misalnya memasak, mencuci dan membersihkan rumah. Kegiatan tersebut mempengaruhi dari kenaikan insulin sehingga kadar glukosa didalam darah dapat menjadi berkurang dan dapat menurunkan kualitas hidup penderita.

Kategori status pasangan mayoritas adalah berstatus menikah dengan jumlah 70 responden (83,3%). Dimana memiliki dukungan keluarga tinggi terdapat 72,6% dan rendah 10,7%, didapatkan hasil pengujian *Chi-Square* dukungan keluarga p -value 0,403 dengan nilai korelasi *pearson* r 0,091. Sedangkan untuk kualitas hidup yang tinggi terdapat 75,0% dan rendah 8,3%, dengan pengujian *Chi-Square* kualitas hidup $p=0,506$ dan nilai korelasi *pearson* r 0,073. Hasil uji statistik $p > 0,05$ oleh karena itu tidak terdapat hubungan status pasangan dengan dukungan keluarga dan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Keling 1 Kabupaten Jepara.

Penelitian ini tidak bisa sejalan dengan Ningtyas *et al.*, (2013) dimana terdapat hubungan yang signifikan status pernikahan dengan

kualitas hidup pasien DM tipe 2. Sehingga duda/janda mempunyai kualitas hidup yang rendah dari pada responden dengan status menikah. Hal tersebut disebabkan karena kehilangan pasangan hidup, sehingga dapat merasa kesedihan yang lumayan dan terjadi depresi dalam hidup. kesedihan dan terjadi depresi menjadi pengaruh terhadap pengobatan penderita.

Pengaruh status pasangan dapat dikaitkan dengan dukungan keluarga. Dukungan keluarga memberikan dampak yang positif terhadap perawatan diri penderita diabetes. Dukungan pasagan dalam memberi peringatan atau memperhatikan makanannya, memberi dukungan responden dengan gerakan ringan, membantu dalam perawatan, pengobatan dan memberi informasi dapat mempengaruhi kualitas hidup yang tinggi penderita DM tipe 2 pada penelitian ini (Wahyuni *et al.*, 2014).

Kategori Status merokok mayoritas responden tidak merokok 81 responden (96,4%) karena respondennya dominan berjenis kelamin perempuan. Dimana memiliki dukungan keluarga tinggi terdapat 82,1% dan rendah 14,3%, berdasarkan pengujian *Chi-Square* didapatkan dukungan keluarga $p=0,403$ dengan nilai korelasi *pearson* r 0,079. Sedangkan untuk kualitas hidup yang tinggi sebanyak 84,5% dan rendah 11,9%, dengan hasil uji *Chi-Square* kualitas hidup $p=0,567$ dan nilai korelasi *pearson* r 0,062. Hasilnya $p>0,05$ menunjukkan tidak terdapat hubungan status merokok dengan dukungan keluarga dan kualitas hidup

penderita diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Keling 1 Kabupaten Jepara.

Penelitian ini sejalan dengan Latifah dan Nugroho (2020), tidak terdapat hubungan signifikan merokok dengan kejadian DM dengan $p=0,463$. Peneliti menyatakan bahwa tidak ada hubungan ini disebabkan oleh penelitian ini mayoritas perempuan dibandingkan laki-laki, sehingga semua responden dengan jenis kelamin perempuan tidak ada yang merokok dan berstatus merokok lebih sedikit dari pada yang tidak merokok. Maka dalam penelitian ini penderitanya mayoritas memiliki kualitas hidup yang tinggi.

Kategori asuransi mayoritas menggunakan asuransi BPJS dengan jumlah 61 responden (72,6%). Dimana memiliki dukungan keluarga tinggi terdapat 60,7% dan rendah 11,9%, berdasarkan pengujian *Chi-Square* didapatkan dukungan keluarga $p=0,369$ dengan nilai korelasi *pearson r* -0,098. Sedangkan untuk kualitas hidup yang tinggi terdapat 63,1% dan rendah 9,5%, dengan pengujian *Chi-Square* kualitas hidup $p=0,874$ dan nilai korelasi *pearson r* -0,017. Hasil uji statistik $p>0,05$ didapatkan tidak terdapat hubungan asuransi dengan dukungan keluarga dan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Keling 1 Kabupaten Jepara. Penelitian ini sejalan dengan Ningtyas *et al.*, (2013) menyatakan tidak terdapat hubungan signifikan penggunaan asuransi atau jaminan kesehatan pada kualitas hidup penderita DM tipe II dengan $p=0,21$.

Kategori Lama mengalami DM mayoritas memiliki lama <10 tahun dengan jumlah 68 responden (81,0%). Dimana memiliki dukungan keluarga tinggi terdapat 78,6% dan rendah 2,4%, berdasarkan hasil *Chi-Square* didapatkan dukungan keluarga $p=0,000$ dengan korelasi *pearson* r 0,668. Sedangkan untuk kualitas hidup yang tinggi terdapat 81,0% dan rendah 0,0%, dengan hasil *Chi-Square* kualitas hidup p -value 0,000 dan hasil korelasi *pearson* r 0,669. Hasil uji statistik $p<0,05$ oleh karena itu terdapat hubungan lama mengalami DM dengan dukungan keluarga dan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Keling 1 Kabupaten Jepara. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Arda *et al.*, (2020) yang menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan lama menderita dan kualitas hidup diabetes melitus dengan nilai $p=0,000$.

Hal tersebut di karenakan dalam penelitian ini responden terbanyak dalam kategori lama menderita diabetes melitus dalam jangka waktu singkat, serta adanya komplikasi baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang, maka dapat mempengaruhi rendahnya dari kualitas hidup penderita. Kualitas hidup rendah tidak hanya dipengaruhi dari lama waktu menderita DM, akan tetapi dipengaruhi dengan keadaan ekonomi. Walaupun sudah lama menderita tetapi tidak mempunyai cukup biaya dalam berobat maka akan menurunkan kualitas hidup (Arda *et al.*, 2020). Semakin lama menderita DM, komplikasi yang ditimbulkan akan semakin erat, hal tersebut menjadi penguat hasil penelitian ini kenapa rata-rata penderita yang patuh pada lama menderita DM adalah <10 tahun.

Perbedaan penelitian lain dengan penelitian ini pada penelitian Meidikayanti dan Wahyuni (2017), menggunakan pembagian durasi kurang lebih 3 tahun. Sedangkan dalam penelitian ini menggunakan durasi kurang lebih 10 tahun. Lama menderita diabetes melitus lebih dari 11 tahun mempunyai kepercayaan diri lebih pada penderita diabetes melitus kurang dari 10 tahun. 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).

Kategori komplikasi mayoritas responden ada komplikasi dengan jumlah 69 responden (82,1%). Dimana memiliki dukungan keluarga tinggi terdapat 67,9% dan rendah 14,3%, berdasarkan pengujian *Chi-Square* didapatkan dukungan keluarga $p=0,081$ dengan nilai korelasi *pearson* r -0,190. Sedangkan untuk kualitas hidup yang tinggi terdapat 70,2% dan rendah 11,9%, dengan pengujian *Chi-Square* didapatkan kualitas hidup $p=0,166$ dan nilai korelasi *pearson* r -0,151. Hasil uji statistik $p>0,05$ dihasilkan tidak terdapat hubungan komplikasi dengan dukungan keluarga dan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Keling 1 Kabupaten Jepara.

Hasil ini sama dengan penelitian Setiyorini dan Wulandari, (2017), menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan komplikasi dan kualitas hidup lansia penderita DM tipe 2 dengan $p=0,545$. Komplikasi

terjadi pada seorang yang menderita diabetes melitus tipe 2, pada responden penelitian ini mayoritas telah taat pada pengobatan secara teratur dan menjalankan aktivitas olahraga secara tepat waktu, sehingga responden mempunyai kualitas hidup tinggi, walaupun telah mempunyai komplikasi.

Hasil dari hubungan dukungan keluarga dan kualitas hidup menggunakan pengujian korelasi *person* melihatkan hasil p 0,000 yang berarti p -value $<0,05$ dengan nilai r 0,795 yang artinya terdapat hubungan bermakna dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Keling 1 Kabupaten Jepara dengan korelasi positif yang mempunyai kekuatan kuat.

Penelitian ini sejalan dengan Sumbara (2019), menyatakan terdapat hubungan dukungan keluarga dan kualitas hidup yang mengalami retinopati diabetik dengan nilai $p=0,004$. Dan sama juga dengan penelitian Sofia *et al.*, (2013) bahwa terdapat hubungan yang kuat dukungan keluarga dan kualitas hidup diabetes melitus dengan (p 0,000 dan r 0,646).

Dukungan keluarga dan kualitas hidup sebagian besar responden dominan tinggi yaitu sebesar 85,7%. Hal ini dapat dikatakan dukungan keluarga diperlukan dalam individu untuk menaklukkan permasalahan yang dijalani, karena keluarga adalah hubungan sosial yang dekat dengan seseorang. Dukungan keluarga tinggi dapat memberikan kenyamanan pada penderita diabetes melitus (Suardana, 2015). Kualitas hidup mempunyai pengaruh terhadap dukungan keluarga berpengaruh dampak

positif pada kualitas hidup penderita diabetes melitus dengan bentuk bantuan dari keluarga. Maka peran keluarga akan semakin baik dan kualitas hidup penderita akan meningkat (Ramkisson *et al.*, 2017).

Penderita dalam penelitian ini memiliki kualitas hidup yang tinggi karena penderita telah mandiri dalam melakukan aktivitas sehari-hari mulai dari mempersiapkan kebutuhan sampai minum obat secara rutin, menjaga pola makan, bahkan olahraga sudah dilakukan secara rutin juga. Responden juga sudah mengetahui bagaimana cara mengontrol gula darah sehingga responden dalam penelitian ini cukup puas dengan pengetahuan penyakit diabetes melitus (N. Khasanah, 2019).

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 seorang. 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 41-60 tahun yang dapat mempengaruhi seorang dalam melakukan pengobatan terhadap penyakitnya (Tamara, 2014).

Kualitas hidup merupakan bagian dari fungsional psikologis dan kesehatan sosial dan kesejahteraan individu. Semakin tinggi dukungan keluarga semakin rendah depresi yang dialami penderita DM tipe 2, sehingga kualitas hidup semakin meningkat dan begitu juga sebaliknya.

Perasaan nyaman yang sudah terjadi di diri penderita DM tipe 2 timbul apabila dukungan keluarga baik dilihat pada dimensi emosional, penghargaan, instrumental dan informasi dari keluarga. Keadaan tersebut dapat mencegah timbulnya stress pada penderita diabetes melitus tipe 2 (Parinduri *et al.*, 2016).

Dilakukan analisis bivariat menggunakan uji korelasi *pearson* hubungan dimensi dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2. Hasil analisa bivariat dukungan keluarga dimensi emosional melihtakan terdapat hubungan bermakna dimensi emosional dengan kualitas hidup berdasarkan kepuasan dan dampak dari penyakit penderita diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Keling 1 Kabupaten Jepara ($p=0,000$). Dimensi emosional dukungan keluarga dominan tinggi pada penderita dilihat dari hasil rata-rata dan nilai SD (standar deviasiasi) dari kualitas hidup berdasarkan kepuasan diperoleh nilai $(22,44 \pm 3,29)$ dan dilihat dari dampak penyakit diperoleh nilai $(22,43 \pm 3,31)$.

Hal ini sama dengan Parinduri *et al.*, (2016) dimana terdapat hubungan bermakna dukungan keluarga emosional dengan kualitas hidup klien DM tipe II dengan p -value 0,000. Menurut peneliti dimensi emosional mempunyai peranan untuk melaksanakan tatalaksana pengobatan penderita DM tipe 2 dan adanya dimensi emosional akan menambah perasaan senang secara psikis serta fisik dalam menjalani permasalahan diabetes melitus dan memberikan dampak yang baik terhadap kualitas hidup penderita.

Hasil analisis bivariat dimensi penghargaan dimana terdapat hubungan bermakna dimensi penghargaan dengan kualitas hidup berdasarkan kepuasan ($p= 0,001$) dan dampak dari penyakit ($p=0,000$). Dimensi penghargaan dukungan keluarga dominan tinggi dilihat dari hasil rata-rata dan SD dari kualitas hidup berdasarkan kepuasan dengan skor ($16,35 \pm 2,97$) dan berdasarkan dampak dari penyakit ($16,39 \pm 2,92$). Penelitian ini sejalan dengan Yusra (2011), bahwa hasil uji statistik terdapat hubungan bermakna dukungan keluarga dengan kualitas hidup responden hasil p -value 0,001.

Dukungan penghargaan dari keluarga didapatkan berupa mengikut sertakan penderita dalam kepatuhan berobat. Berdasarkan hasil dukungan penghargaan tinggi mempunyai kepatuhan dan dampak dari penyakit yang tinggi juga, hal tersebut terjadi karena responden sanggup menjalani keadaannya dengan semangat melakukan pengobatan. Jika kepatuhan dalam berobat baik maka dapat menimbulkan kualitas hidup yang baik juga (Hamalding dan Muharwati, 2017).

Hasil analisis bivariat dimensi instrumental dimana tidak terdapat hubungan bermakna dimensi instrumental dengan kualitas hidup berdasarkan kepuasan dan dampak dari penyakit ($p=0,159$). Dimensi instrumental dukungan keluarga dominan tinggi dilihat dari nilai rata-rata dan SD dari kualitas hidup berdasarkan kepuasan ($19,39 \pm 3,08$) dengan dampak dari penyakit nilai yang di hasilkan yaitu ($19,37 \pm 3,11$). Penelitian ini sama dengan E. R. Nugroho *et al.*, (2018) bahwa tidak

terdapat hubungan dukungan instrumental terhadap kepatuhan kunjungan berobat dengan $p=0,180$.

Dukungan instrumental yang diberikan oleh keluarga penderita diabetes melitus tipe 2 mempunyai dampak pada tingkatan kepatuhan dalam pengobatan serta kontrol kadar glukosa menjadi stabil. Dapat menjadi pengaruh kualitas hidup penderita dibandingkan penderita diabetes melitus tanpa adanya dukungan instrumental (Nuraisyah *et al.*, 2017).

Hasil analisis bivariat dimensi informasi menunjukkan terdapat hubungan bermakna dimensi informasi dengan kualitas hidup berdasarkan kepuasan ($p= 0,001$) dan dampak dari penyakit ($p=0,000$). Dimensi informasi dukungan keluarga dominan tinggi dilihat dari nilai rata-rata dan SD dari kualitas hidup berdasarkan kepuasan dengan skor ($8,23 \pm 2,05$) dan berdasarkan dampak dari penyakit ($8,28 \pm 1,98$). Penelitian ini sama dengan U. Khasanah (2018), bahwa ada hubungan yang signifikan dukungan informasi terhadap kepatuhan penatalaksanaan 5 pilar pada penderita lansia DM dengan p -value 0,011.

Dukungan informasi dapat memberikan dorongan responden dalam pengobatan atau pemeriksaan rutin tiap bulan. Walaupun penderita sudah mengetahui jadwal kontrol tetapi keluarga tetap memberikan dukungan informasi dalam mengingatkan responden tidak memakan makanan yang kadar gulanya tinggi. Sehingga dapat menjadikan kualitas hidup penderita lebih bagus dan patuh dalam minum obat (N. Khasanah,

2019). Adanya hubungan dukungan keluarga ditinjau dari dimensi emosional, penghargaan, instrumental dan informasi. Dimana semakin meningkatnya dukungan keluarga berdasarkan dimensi maka akan semakin meningkat pula kualitas hidup penderita diabetes melitus II (Nuraisyah et al., 2017).



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, maka ditarik kesimpulan sebagai berikut:

- 5.1.1. Terdapat hubungan dukungan keluarga dan kualitas hidup responden dengan nilai p -value 0,000.
- 5.1.2. Terdapat hubungan lama mengalami DM dengan dukungan keluarga dan kualitas hidup responden dengan $p < 0,05$.
- 5.1.3. Tidak terdapat hubungan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status pasangan, status merokok, asuransi dan komplikasi dengan dukungan keluarga dan kualitas hidup responden p -value $> 0,05$.
- 5.1.4. Terdapat hubungan bermakna dimensi dukungan keluarga (emosional, penghargaan dan informasi) berdasarkan kepuasan dan dampak dari penyakit kualitas hidup responden dengan p -value $< 0,05$.
- 5.1.5. Tidak terdapat hubungan bermakna dimensi instrumental dukungan keluarga terhadap kepuasan dan dampak dari penyakit kualitas hidup responden dengan nilai p -value 0,159.
- 5.1.6. Karakteristik responden di Puskesmas Keling 1 Kabupaten Jepara sebagian besar usianya 41-60 tahun, berjenis kelamin perempuan, dominan tidak merokok, sebagian responden memiliki tingkat pendidikan SD dengan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga.

Status pasangan dominan menikah menggunakan asuransi BPJS. Sebagian besar responden mengalami komplikasi dan lama menderita diabetes dominan <10 tahun.

5.2. Saran

5.2.1. Saran Bagi Peneliti Selanjutnya

5.2.1.1. Disarankan untuk penelitian selanjutnya dapat pengembangan penelitian mengenai empat dimensi dukungan keluarga terhadap kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2.

5.2.1.2. Disarankan untuk memperbesar sampel agar mendapatkan hasil yang maksimal.

5.2.2. Saran Untuk Institusi Terkait

Disarankan dapat memberikan jasa dukungan keluarga yang dilihat berdasarkan empat dimensi dukungan keluarga dengan melibatkan keluarga dalam proses pemberian pengobatan pada penderita diabetes melitus.

DAFTAR PUSTAKA

- ADA. (2017). Standards Of Medical Care In Diabetes-2017. *Diabetic Retinopathy*, 40(January), 1–36.
- ADA. (2020). Standards Of Medical Care In Diabetes-2020. *The Journal of Clinical and Applied Research and Education*, 43(January).
- Agustini, N., Effendi, M., & Allenidekania. (2013). Persepsi Anak Dan Orang Tua Tentang Kualitas Hidup Anak Penderita Diabetes Mellitus Tipe 1 (The type 1 Diabetic Childrens’s Quality of life from Children and Parents persfective). *Jurnal Ners*, 11, No. 1, 55–59.
- 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.
- Arda, Z. A., Hanapi, S., Paramata, Y., & Ngobuto, A. R. (2020). Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus Dan Determinannya Di Kabupaten Gorontalo *Quality*. 3(1), 14–21.
- Artamia, I. P., Rakhmawati, W., & Shalahuddin, I. (2019). Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Pengobatan Remaja Penyandang Thalasiaemia. *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>
- Decroli, E. (2019). Diabetes Melitus Tipe 2. In A. Kam, Y. Efendi, G. Decroli, & A. Rahmadi (Eds.), *Journal of Materials Processing Technology* (Vol. 1, Issue 1). Pusat Penerbitan Bagian Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.
- DinKes Provinsi Jawa Tengah. (2019). Profil Kesehatan Provinsi Jateng Tahun 2019. *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*, 3511351(24), 273–275.
- Fahrudin, A. (2012). Keberfungsian Keluarga: Konsep Dan Indikator Pengukuran Dalam Penelitian. *Informasi*, 17(2), 75–81.
- Feroz, Z., Vijayaraghavalu, S., Khan, N., Gurusamy, N., Shukla, G., & Kumar, M. (2019). Diabetes Mellitus: Classification, Genetic Association and Herbal Treatment. *Archives of Diabetes & Obesity*, 2(3), 173–185. <https://doi.org/10.32474/ado.2019.02.000136>
- Gilor, C., Niessen, S. J. M., Furrow, E., & DiBartola, S. P. (2016). What’s in a

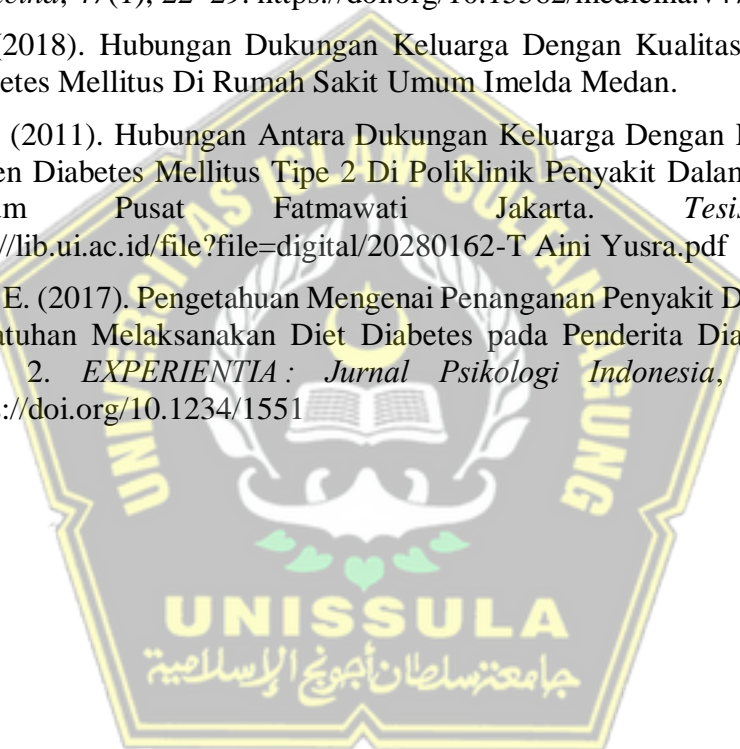
- Name? Classification of Diabetes Mellitus in Veterinary Medicine and Why It Matters. *Journal of Veterinary Internal Medicine*, 30(4), 927–940. <https://doi.org/10.1111/jvim.14357>
- Girsang, P. (2019). Faktor Resiko Kejadian Diabetes Melitus Terhadap Pasien Yang Datang Berobat Ke Klinik Asri Wound Medan Tembung Tahun 2019. *Koleksi KTI D3 Keperawatan*, 1–12. <http://poltekkes.aplikasi-akademik.com/xmlui/handle/123456789/2126>
- Hamalding, H., & Muharwati, M. (2017). Relationship Of Family Support With Quality of Life (QOL) Stroke Occurrence. *PROMOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(2), 146. <https://doi.org/10.31934/promotif.v7i2.88>
- Hariani, Abd. Hady, Nuraeni Jalil, & Surya Arya Putra. (2020). Hubungan Lama Menderita Dan Komplikasi DM Terhadap Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2 Di Wilayah Puskesmas Batua Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 15(1), 56–63. <https://doi.org/10.35892/jikd.v15i1.330>
- Hensarling, J. (2009). Development and Psychometric Testing. *Dissertation*, May.
- Herdianti, Arsin, A. A., & Hakim, B. H. A. (2013). Determinan Kualitas Hidup Penderita DM Tipe 2 Di Rsud Ajjappange Kabupaten Soppengtahun 2013 Determinants Of Quality Of Life Of DM Type 2 In Ajjappange Hospital Soppeng 2013 Bagian Epidemiologi, *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Univer*.
- 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>
- Jacob, D. E., & Sandjaya. (2018). Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Masyarakat Karubaga District Sub District Tolikara Propinsi Papua. *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan (JNIK)*, 1(69), 1–16.
- Joeliantina, A., Agil, M., Qomaruddin, M. B., Kusnanto, & Soedirham, O. (2019). Family Support For Diabetes Self-Care Behavior In T2DM 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>
- Kabusu, R. A. S., Adu, A. A., & Hinga, I. A. T. (2019). Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe Dua di RS Bhayangkara Kota Kupang. *Timorese Journal of Public Health*, 1(1), 11–20. <https://doi.org/10.35508/tjph.v1i1.2122>
- Kelen, A. P. L., Hallis, F., & Putri, R. M. (2016). Tugas Keluarga Dalam Pemeliharaan Kesehatan Dengan Mekanisme Koping Lansia. *Care*, 4(1), 58. <https://jurnal.unitri.ac.id/index.php/care/article/view/474>
- Khasanah, N. (2019). Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.

- Khasanah, U. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Penatalaksanaan Pengelolaan Diabetes Mellitus pada Lansia Klub Prolanis di Psukesmas Kecamatan Ciracas Jakarta Timur. *Indonesian Journal of Nursing Sciences and Practice*, 70–82.
- Kholifah, S. (2016). Keperawatan Keluarga dan Komunitas. In *Pusdik SDM Kesehatan*.
- Kurniawan, L. B. (2016). Patofisiologi, Skrining, dan Diagnosis Laboratorium Diabetes Melitus Gestasional. *Cdk*, 43(11), 811–813.
- 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>
- Manuntung, A. (2018). Analisis Keyakinan Diri Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Dalam Pengelolaan Diabetes Mellitus. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 3(1), 31. <https://doi.org/10.33490/jkm.v3i1.32>
- Masturoh, I., & Anggita T, N. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. Kemenkes RI.
- Megawati, F., & Suwantara, I. P. T. (2019). Penilaian 4 Dimensi Pada Kualitas Hidup Pasien Rawat Jalan Diabetes Melitus Tipe II (E 14.9) Di Rumah Sakit Umum Ari Canti Periode 2018. *Jurnal Ilmiah Medicamento*, 5(2), 88–96. <https://doi.org/10.36733/medicamento.v5i2.435>
- 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>
- Musdalifah, & Setiyo Nugroho, P. (2020). Hubungan Jenis Kelamin dan Tingkat Ekonomi dengan Kejadian Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Kota Samarinda Tahun 2019. *Borneo Student Research (BSR)*, 1(2), 2020. <https://journals.umkt.ac.id/index.php/bsr/article/view/483>
- Ndore, S., Sulasmini, S., & Hariyanto, T. (2017). Dukungan Keluarga Berhubungan Dengan Kepuasan Interaksi Sosial Pada Lansia. *Care : Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 5(2), 256. <https://doi.org/10.33366/cr.v5i2.554>
- Ningtyas, D. W., Wahyudi, dr. P., & Prasetyowati, I. (2013). Analisis Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan. <http://www.mendeley.com/research/analisis-kualitas-hidup-pasien-diabetes-melitus-tipe-2-di-rsud-bangil-kabupaten-pasuruan>
- Nugroho, E. R., Warlisti, I. V., Bakri, S., & Kendal, P. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Kunjungan Berobat Dan Kadar Glukosa Darah Puasa Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Kendal 1. *Diponegoro Medical Journal (Jurnal Kedokteran Diponegoro)*, 7(4), 1731–1743.

- Nugroho, S. (2012). Pencegahan Dan Pengendalian Diabetes Melitus Melalui Olahraga. *MEDIKORA*, IX(1).
- Nuraisyah, F., Kusnanto, H., & Rahayujati, T. B. (2017). Dukungan Keluarga Dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 33(1), 25. <https://doi.org/10.22146/bkm.7886>
- Pahlawati, A., Nugroho, P. S., Kalimantan Timur, U. M., & Melitus, D. (2019). Hubungan Tingkat Pendidikan dan Usia dengan Kejadian Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Kota Samarinda Tahun 2019. *2030*, 1–5.
- 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
- PERKENI. (2019). Pedoman Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa Di Indonesia 2019. *Perkumpulan Endokrinologi Indonesia*, 1–117. <https://pbperkeni.or.id/wp-content/uploads/2020/07/Pedoman-Pengelolaan-DM-Tipe-2-Dewasa-di-Indonesia-eBook-PDF-1.pdf>
- Petersmann, A., Müller-Wieland, D., Schleicher, E., Müller, U. A., Landgraf, R., Freckmann, G., & Heinemann, L. (2019). Definition, Classification and Diagnosis of Diabetes Mellitus. *Diabetologie*, 15(2), 128–134. <https://doi.org/10.1007/s11428-019-0460-1>
- Prasetyani, D., Apriani, E., & Rahayu, Y. S. E. (2018). Hubungan Karakteristik, Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kemampuan Self Care Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II. *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad (JKA)*, XI(1), 40–49.
- 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.
- Ramkisson, S., Pillay, B. J., & Sibanda, W. (2017). Social Support And Coping In Adults With Type 2 Diabetes. *African Journal of Primary Health Care and Family Medicine*, 9(1), 1–8. <https://doi.org/10.4102/phcfm.v9i1.1405>
- Retnowati, N., & Satyabakti, P. (2014). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas Tanah Kalikedinding *The Correlation between Family Support with the Quality of Life of Patients with Diabetes Mellitus*. 57–68.
- Roifah, I. (2016). Analisis Hubungan Lama Menderita Diabetes Mellitus Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus. *4(2)*, 7–13.
- 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.
- Saputri, L. C., & Sujarwo, S. (2017). Kecemasan Menjelang Kelahiran Anak Pertama Pada Trimester Ketiga. *Jurnal Ilmiah PSYCHE*, 11(2), 87–96.
- Sarafino, E. (2011). *Health Psychology Biopsychosocial Interactions (Seventh)*. WILEY.
- 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.
- Setiyorini, E., & Wulandari, N. A. (2017). Hubungan Lama Menderita Dan Kejadian Komplikasi Dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita Diabetes Mellitus. 2013.
- Siregar, I. R. D. (2018). Karakteristik Individu dan Perilaku Berisiko Terhadap Kejadian DM Tipe II. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 17(2), 4–13.
- 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.
- Suardana, I. K. (2015). Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas Denpasar Selatan. *Jurnal Skala Husada*, 12, 1.
- Sumbara, S. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Klien Yang Mengalami Retinopati Diabetik. 8, 24–33.
- Susanti, M. (2013). Family Support Increasing The Diet Compliance Diabetes Mellitus Patients In Inpatient Ward Of Kediri Baptist Hospital Ward. *Jurnal Penelitian STIKES Kediri*, 6(1), 21-30–30.
- 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.
- Teli, M. (2017). Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Se Kota Kupang. *Jurnal Keperawatan Kupang*, 15(1), 119–134. <https://media.neliti.com/media/publications/259713-kualitas-hidup-pasien-diabetes-melitus-t-1596378d.pdf>
- Trisetyaningsih, Y., Lutfiyati, A., & Kurniawan, A. (2017). Dukungan Keluarga Berperan Penting Dalam Pencapaian Peran Ibu Primipara. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, 8(1), 105294.
- Trisnawati, S. K., & Setyorogo, S. (2013). Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2012. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 5(1), 6–11.
- Utami, D. T. (2014). Diabetes melitus dengan ulkus diabetikum. *Jurnal Online Mahasiswa (JOM) Bidang Ilmu Keperawatan*, 1, 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>
- Wardhani, I. O. (2018). Hubungan Antara Karakteristik Pasien Stroke Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Menjalani Rehabilitasi.
- WHO. (2019). Classification Of Diabetes Mellitus. In *Clinics in Laboratory Medicine* (Vol. 21, Issue 1). https://doi.org/10.5005/jp/books/12855_84
- Widie Nugroho, B. A., Oka Adnyana, I. M., & Purwa Samatra, D. P. G. (2016). Gula Darah Tidak Terkontrol Sebagai Faktor Risiko Gangguan Fungsi Kognitif Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Usia Dewasa Menengah. *Medicina*, 47(1), 22–29. <https://doi.org/10.15562/medicina.v47i1.71>
- Yuniati. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Di Rumah Sakit Umum Imelda Medan.
- 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>
- Yustiana, E. (2017). Pengetahuan Mengenai Penanganan Penyakit Diabetes dengan Kepatuhan Melaksanakan Diet Diabetes pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. *EXPERIENTIA: Jurnal Psikologi Indonesia*, 5(1), 45–53. <https://doi.org/10.1234/1551>



Lampiran 1.**Lembar Persetujuan Menjadi Responden***(Informed Consent)*

Kepada Yth. Responden

di Tempat

Dengan Hormat,

Kami peneliti dari program studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang

Bermaksud akan melaksanakan penelitian tentang “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Keling 1 Kabupaten Jepara”. Adapun segala informasi, yang saudara/i berikan akan dijamin kerahasiaan karena itu saudara/i bebas untuk mencantumkan nama atau tidak. Sehubungan dengan hal tersebut peneliti meminta kesediaan saudara/i untuk mengisi kuisisioner ini dengan menandatangani kolom di bawah ini.

Atas kesediaannya dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih

Responden,

Peneliti,

()

(Fadya Rahma Putri)

Lampiran 2.

Karakteristik Demografi Responden

1. Nama responden (inisial) :
2. Usia :
3. Jenis kelamin : Laki-laki/Perempuan
4. Alamat :
5. Pendidikan:

<input type="checkbox"/> Tidak sekolah	<input type="checkbox"/> SMA
<input type="checkbox"/> SD	<input type="checkbox"/> Perguruan tinggi
<input type="checkbox"/> SMP	
6. Pekerjaan:

<input type="checkbox"/> Tidak bekerja	<input type="checkbox"/> PNS/Pensiunan
<input type="checkbox"/> Ibu Rumah Tangga	<input type="checkbox"/> Karyawan Swasta
<input type="checkbox"/> Wiraswasta	
7. Status Pasangan:

<input type="checkbox"/> Menikah	<input type="checkbox"/> Duda/Janda
<input type="checkbox"/> Tidak Menikah	
8. Status Merokok:

<input type="checkbox"/> Merokok
<input type="checkbox"/> Tidak Merokok
9. Asuransi:

<input type="checkbox"/> BPJS
<input type="checkbox"/> Mandiri
<input type="checkbox"/> Lainnya
10. Lama Menderita DM :bulan/tahun
11. Tekanan Darah : mm/Hg
12. Komplikasi :
13. Kunjungan ke :
14. Obat DM +

Lampiran 3.

**KUESIONER KUALITAS HIDUP
DIABETES QUALITY OF LIFE (DQOL)**

Berilah tanda centang pada kolom, untuk jawaban yang anda pilih!

No	Pertanyaan tentang kepuasan: seberapa puas bapak/ibu/saudara/saudari dalam satu minggu terakhir merasakan hal-hal seperti yang tercantum pada kuesioner ini	Sangat puas	Puas	Tidak puas	Sangat tidak puas
1.	Lamanya waktu yang digunakan untuk kontrol/berobat?				
2.	Perawatan dan pengobatan yang ada?				
3.	Diet yang dilakukan?				
4.	Penerimaan keluarga terhadap diabetes?				
5.	Pengetahuan yang anda miliki tentang diabetes?				
6.	Tidur anda?				
7.	Hubungan sosial dan persahabatan anda?				
8.	Kehidupan seksual?				
9.	Aktivitas anda (pekerjaan dan tugas rumah tangga anda)?				
10.	Penampilan tubuh anda?				
11.	Waktu yang anda gunakan untuk olahraga?				
12.	Waktu santai/senggang anda?				
13.	Hidup anda?				

Pertanyaan tentang dampak yang dirasakan: seberapa sering Bapak/Ibu/Saudara/saudari dalam satu minggu terakhir mengalami hal-hal seperti yang tercantum pada kuesioner ini.		Tidak pernah	Jarang atau 1-2 minggu	Sering atau 3-4 minggu	Setiap saat atau 4-5 minggu
14.	Merasa sakit (nyeri) sehubungan dengan diabetes?				
15.	Dipermalukan disepan umum karena diabetes?				
16.	Mengalami gemetar/keringat dingin?				
17.	Tidak bisa tidur di malam hari?				
18.	Hubungan sosial anda terganggu karena diabetes?				
19.	Merasa diri dalam kondisi baik?				
20.	Merasa dibatasi oleh diet anda?				
21.	Merasa dicegah melakukan olahraga karena diabetes?				
22.	Meninggalkan aktivitas (pekerjaan atau tugas rumah tangga) karena diabetes?				
23.	Merasa terganggu aktivitas santai anda karena diabetes?				
24.	Bercerita tentang diabetes anda kepada orang lain?				
25.	Merasa pergi ke kamar mandi lebih sering dibandingkan orang lain karena diabetes?				
26.	Merasa takut apakah akan kehilangan pekerjaan?				
27.	Merasa takut apakah dapat melakukan liburan/perjalanan?				
28.	Merasa takut apakah akan meninggal dunia?				
29.	Merasa takut terlihat berbeda karena diabetes?				
30.	Merasa takut mengalami komplikasi karena diabetes?				

Skoring :

1. Kepuasan: item 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13
2. Dampak dari penyakit: item 14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30
 - a. Rentang untuk pertanyaan kepuasan
 - Sangat puas : 4
 - Tidak puas : 2
 - Puas : 3
 - Sangat tidak puas : 1
 - b. Rentang untuk dampak dari penyakit pertanyaan positif
 - Tidak pernah : 1
 - Jarang atau 1-2 seminggu : 2
 - Sering atau 3-4 seminggu : 3
 - Setiap saat atau 4-5 seminggu : 4
 - c. Rentang untuk dampak dari penyakit pertanyaan negatif
 - Tidak pernah : 4
 - Jarang atau 1-2 seminggu : 3
 - Sering atau 3-4 seminggu : 2
 - Setiap saat atau 4-5 seminggu : 1

Rumus:

$$P = f/N \times 100\%$$

Keterangan:

P : Prosentase

f : jumlah skor jawaban pertanyaan responden

N : jumlah skor maksimal dari semua pertanyaan (skor jawaban terbesar dikali banyaknya item)

Kriteria Nilai Kumulatif dari *Hensarling Diabetes Family Support Scale* (HDFSS)

Rentang Nilai	Kriteria
50-100	Tinggi
0-49	Rendah

Kriteria Nilai Dimensi dari *Hensarling Diabetes Family Support Scale* (HDFSS)

	Emosional	Penghargaan	Instrumental	Informasi
Tinggi	16-32	14-28	14-28	6-12
Rendah	0-15	0-13	0-13	0-5

Lampiran 4.

KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA
HENSARLING DIABETES FAMILY SUPPORT SCALE (HDFSS)

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan cara memberi tanda centang pada kolom yang sudah disediakan

No	PERTANYAAN	TIDAK PERNAH	JARANG	SERING	SELALU
Dukungan Informasi					
1.	Keluarga memberi saran supaya saya kontrol ke dokter				
2.	Keluarga memberi saran supaya saya mengikuti edukasi diabetes				
3.	Keluarga memberi informasi baru tentang diabetes kepada saya				
Dukungan Emosional					
4.	Keluarga mengerti saat saya mengalami masalah yang berhubungan diabetes				
5.	Keluarga mendengarkan jika saya bercerita tentang diabetes				
6.	Keluarga mau mengerti tentang bagaimana saya merasakan diabetes				
7.	Saya merasakan kemudahan mendapatkan informasi dari keluarga tentang diabetes				
8.	Saya merasakan kemudahan minta bantuan kepada keluarga dalam mengatasi masalah diabetes				

9.	Keluarga tidak menerima bahwa saya menderita diabetes				
10.	Keluarga memahami jika saya cemas dengan diabetes				
11.	Keluarga mengerti bagaimana cara membantu saya dalam mengatasi diabetes saya				
Dukungan Penghargaan					
12.	Keluarga mengingatkan saya untuk mengontrol gula darah jika saya lupa				
13.	Keluarga mendorong saya untuk mengikuti rencana diet/makan				
14.	Keluarga mengingatkan saya untuk memesan obat diabetes				
15.	Keluarga mendorong saya untuk memeriksakan mata saya ke dokter				
16.	Keluarga mendorong saya untuk memeriksakan kaki saya ke dokter				
17.	Keluarga mendorong saya untuk periksa gigi ke dokter				
18.	Keluarga mendorong saya untuk memeriksakan kesehatan saya ke dokter				
Dukungan Instrumental					
19.	Keluarga mendukung usaha saya untuk olahraga				
20.	Keluarga membantu saya untuk menghindari makanan yang manis				
21.	Keluarga mengingatkan saya tentang keteraturan waktu diet				
22.	Saya merasakan kemudahan minta bantuan				

	keluarga untuk mendukung perawatan diabetes saya				
23.	Keluarga menyediakan makanan yang sesuai diet saya				
24.	Keluarga mendukung usaha saya untuk makan sesuai diet				
25.	Keluarga membantu saya membayar pengobatan diabetes				

HDFSS mencakup dimensi emosional yang terdiri dari 8 item (pertanyaan nomor 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11), dimensi penghargaan 7 item (pertanyaan nomor 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18), dimensi instrumental 7 item (pertanyaan nomor 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25) dan dimensi informasi 3 item (pertanyaan nomor 1, 2, 3). Jumlah total pertanyaan dukungan keluarga adalah 25 item, nilai minimal 25 dan nilai maksimal 100 dengan alternative jawaban :

- | | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| a. Untuk pertanyaan positif | b. Untuk pertanyaan negatif |
| Selalu : 1 | Selalu : 4 |
| Sering : 2 | Sering : 3 |
| Jarang : 3 | Jarang : 2 |
| Tidak pernah : 4 | Tidak pernah : 1 |

Untuk menghitung prosentase motivasi, menggunakan rumus:

$$P = f/N \times 100\%$$

Keterangan:

P : Prosentase f : jumlah skor jawaban pertanyaan responden

N : jumlah skor maksimal dari semua pertanyaan (skor jawaban terbesar dikali banyaknya item)

Kriteria Nilai Kumulatif Diabetes Quality of Life (DQOL)

Rentang Nilai	Kriteria
60-120	Tinggi
0-59	Rendah

Kriteria Nilai domain Diabetes Quality of Life (DQOL)

	Kepuasan	Dampak dari penyakit
Tinggi	26-52	34-68
Rendah	0-25	0-33

Lampiran 5.

Uji Univariat Karakteristik Demografi Responden**ASURANSI**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BPJS	61	72,6	72,6	72,6
	Mandiri	23	27,4	27,4	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

LAMA MENGALAMI DM

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<10 tahun	68	81,0	81,0	81,0
	>10 tahun	16	19,0	19,0	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

KOMPLIKASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada komplikasi	69	82,1	82,1	82,1
	Tidak komplikasi	15	17,9	17,9	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

JENIS KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	26	31,0	31,0	31,0
	Perempuan	58	69,0	69,0	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak sekolah	14	16,7	16,7	16,7
	SD	34	40,5	40,5	57,1
	SMP	22	26,2	26,2	83,3
	SMA	8	9,5	9,5	92,9
	Perguruan tinggi	6	7,1	7,1	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

USIA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 26-45 tahun	2	2,4	2,4	2,4
46-65 tahun	63	75,0	75,0	77,4
> 65 tahun	19	22,6	22,6	100,0
Total	84	100,0	100,0	

PEKERJAAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak bekerja	6	7,1	7,1	7,1
Ibu rumah tangga	43	51,2	51,2	58,3
Wiraswasta	14	16,7	16,7	75,0
PNS/Pensiunan	4	4,8	4,8	79,8
karyawan swasta	17	20,2	20,2	100,0
Total	84	100,0	100,0	

STATUS PASANGAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Menikah	70	83,3	83,3	83,3
Duda/janda	14	16,7	16,7	100,0
Total	84	100,0	100,0	

STATUS MEROKOK

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Merokok	3	3,6	3,6	3,6
Tidak merokok	81	96,4	96,4	100,0
Total	84	100,0	100,0	

Frequency Table**dukungan keluarga**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tinggi	72	85,7	85,7	85,7
rendah	12	14,3	14,3	100,0
Total	84	100,0	100,0	

kualitas hidup

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tinggi	74	88,1	88,1	88,1
rendah	10	11,9	11,9	100,0
Total	84	100,0	100,0	

Lampiran 6.

Uji Normalitas dan Homogenitas**Test of Homogeneity of Variances**

Hasil kuesioner HDFSS dan DQOL

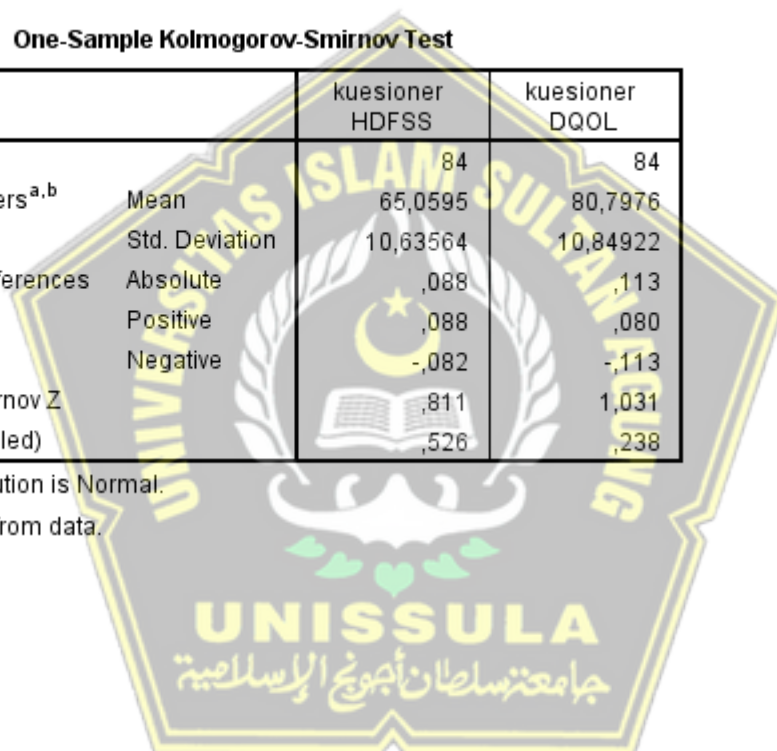
Levene Statistic	df1	df2	Sig.
,148	1	166	,701

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		kuesioner HDFSS	kuesioner DQOL
N		84	84
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	65,0595	80,7976
	Std. Deviation	10,63564	10,84922
Most Extreme Differences	Absolute	,088	,113
	Positive	,088	,080
	Negative	-,082	-,113
Kolmogorov-Smirnov Z		,811	1,031
Asymp. Sig. (2-tailed)		,526	,238

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.



Lampiran 7.

Analisis Karakteristik Demografi dengan Dukungan Keluarga**USIA * dukungan keluarga Crosstabulation**

			dukungan keluarga		Total
			tinggi	rendah	
USIA	26-45 tahun	Count	2	0	2
		% of Total	2,4%	0,0%	2,4%
	46-65 tahun	Count	55	8	63
		% of Total	65,5%	9,5%	75,0%
	> 65 tahun	Count	15	4	19
		% of Total	17,9%	4,8%	22,6%
Total	Count	72	12	84	
	% of Total	85,7%	14,3%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,173 ^a	2	,556
Likelihood Ratio	1,385	2	,500
Linear-by-Linear Association	1,135	1	,287
N of Valid Cases	84		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,29.

Crosstab

			dukungan keluarga		Total
			tinggi	rendah	
JENIS KELAMIN	Laki-laki	Count	21	5	26
		% within JENIS KELAMIN	80,8%	19,2%	100,0%
		% of Total	25,0%	6,0%	31,0%
	Perempuan	Count	51	7	58
		% within JENIS KELAMIN	87,9%	12,1%	100,0%
		% of Total	60,7%	8,3%	69,0%
Total	Count	72	12	84	
	% within JENIS KELAMIN	85,7%	14,3%	100,0%	
	% of Total	85,7%	14,3%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,752 ^a	1	,386		
Continuity Correction ^b	,281	1	,596		
Likelihood Ratio	,720	1	,396		
Fisher's Exact Test				,501	,291
Linear-by-Linear Association	,743	1	,389		
N of Valid Cases	84				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,71.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstab

			dukungan keluarga		Total
			tinggi	rendah	
PENDIDIKAN	Tidak sekolah	Count	11	3	14
		% within PENDIDIKAN	78,6%	21,4%	100,0%
		% of Total	13,1%	3,6%	16,7%
SD		Count	29	5	34
		% within PENDIDIKAN	85,3%	14,7%	100,0%
		% of Total	34,5%	6,0%	40,5%
SMP		Count	19	3	22
		% within PENDIDIKAN	86,4%	13,6%	100,0%
		% of Total	22,6%	3,6%	26,2%
SMA		Count	7	1	8
		% within PENDIDIKAN	87,5%	12,5%	100,0%
		% of Total	8,3%	1,2%	9,5%
Perguruan tinggi		Count	6	0	6
		% within PENDIDIKAN	100,0%	0,0%	100,0%
		% of Total	7,1%	0,0%	7,1%
Total		Count	72	12	84
		% within PENDIDIKAN	85,7%	14,3%	100,0%
		% of Total	85,7%	14,3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,617 ^a	4	,806
Likelihood Ratio	2,402	4	,662
Linear-by-Linear Association	1,278	1	,258
N of Valid Cases	84		

a. 5 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,86.

PEKERJAAN * kuesioner dukungan keluarga Crosstabulation

			kuesioner dukungan keluarga		Total
			tinggi	rendah	
PEKERJAAN	Tidak bekerja	Count	5	1	6
		% of Total	6,0%	1,2%	7,1%
		Ibu rumah tangga	Count	37	6
	% of Total	44,0%	7,1%	51,2%	
Wiraswasta		Count	13	1	14
		% of Total	15,5%	1,2%	16,7%
		PNS/Pensiunan	Count	4	0
	% of Total	4,8%	0,0%	4,8%	
karyawan swasta		Count	13	4	17
		% of Total	15,5%	4,8%	20,2%
		Total	Count	72	12
	% of Total	85,7%	14,3%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,468 ^a	4	,650
Likelihood Ratio	2,983	4	,561
Linear-by-Linear Association	,351	1	,553
N of Valid Cases	84		

a. 5 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,57.

Crosstab

			dukungan keluarga		Total
			tinggi	rendah	
STATUS PASANGAN	Menikah	Count	61	9	70
		% within STATUS PASANGAN	87,1%	12,9%	100,0%
		% of Total	72,6%	10,7%	83,3%
	Duda/janda	Count	11	3	14
		% within STATUS PASANGAN	78,6%	21,4%	100,0%
		% of Total	13,1%	3,6%	16,7%
Total	Count	72	12	84	
	% within STATUS PASANGAN	85,7%	14,3%	100,0%	
	% of Total	85,7%	14,3%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,700 ^a	1	,403		
Continuity Correction ^b	,175	1	,676		
Likelihood Ratio	,639	1	,424		
Fisher's Exact Test				,412	,318
Linear-by-Linear Association	,692	1	,406		
N of Valid Cases	84				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstab

			dukungan keluarga		Total
			tinggi	rendah	
STATUS MEROKOK	Merokok	Count	3	0	3
		% within STATUS MEROKOK	100,0%	0,0%	100,0%
		% of Total	3,6%	0,0%	3,6%
	Tidak merokok	Count	69	12	81
		% within STATUS MEROKOK	85,2%	14,8%	100,0%
		% of Total	82,1%	14,3%	96,4%
Total	Count	72	12	84	
	% within STATUS MEROKOK	85,7%	14,3%	100,0%	
	% of Total	85,7%	14,3%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,519 ^a	1	,471		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,943	1	,331		
Fisher's Exact Test				1,000	,626
Linear-by-Linear Association	,512	1	,474		
N of Valid Cases	84				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,43.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstab

			dukungan keluarga		Total
			tinggi	rendah	
ASURANSI	BPJS	Count	51	10	61
		% within ASURANSI	83,6%	16,4%	100,0%
		% of Total	60,7%	11,9%	72,6%
	Mandiri	Count	21	2	23
		% within ASURANSI	91,3%	8,7%	100,0%
		% of Total	25,0%	2,4%	27,4%
Total	Count	72	12	84	
	% within ASURANSI	85,7%	14,3%	100,0%	
	% of Total	85,7%	14,3%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,808 ^a	1	,369		
Continuity Correction ^b	,302	1	,583		
Likelihood Ratio	,881	1	,348		
Fisher's Exact Test				,497	,302
Linear-by-Linear Association	,799	1	,371		
N of Valid Cases	84				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,29.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstab

			dukungan keluarga		Total
			tinggi	rendah	
LAMA MENGALAMI DM	<10 tahun	Count	66	2	68
		% within LAMA MENGALAMI DM	97,1%	2,9%	100,0%
		% of Total	78,6%	2,4%	81,0%
	>10 tahun	Count	6	10	16
		% within LAMA MENGALAMI DM	37,5%	62,5%	100,0%
		% of Total	7,1%	11,9%	19,0%
Total	Count	72	12	84	
	% within LAMA MENGALAMI DM	85,7%	14,3%	100,0%	
	% of Total	85,7%	14,3%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	37,522 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	32,816	1	,000		
Likelihood Ratio	29,683	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	37,075	1	,000		
N of Valid Cases	84				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,29.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstab

			dukungan keluarga		Total
			tinggi	rendah	
KOMPLIKASI	Ada komplikasi	Count	57	12	69
		% within KOMPLIKASI	82,6%	17,4%	100,0%
		% of Total	67,9%	14,3%	82,1%
	Tidak komplikasi	Count	15	0	15
		% within KOMPLIKASI	100,0%	0,0%	100,0%
		% of Total	17,9%	0,0%	17,9%
Total	Count	72	12	84	
	% within KOMPLIKASI	85,7%	14,3%	100,0%	
	% of Total	85,7%	14,3%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3,043 ^a	1	,081		
Continuity Correction ^b	1,789	1	,181		
Likelihood Ratio	5,138	1	,023		
Fisher's Exact Test				,113	,078
Linear-by-Linear Association	3,007	1	,083		
N of Valid Cases	84				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,14.

b. Computed only for a 2x2 table

Correlations

		kuesioner dukungan keluarga	usia	JENIS KELAMIN	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	STATUS PASANGAN	STATUS MEROKOK	ASURANSI	LAMA MENGALAMI DM	KOMPLIKASI
kuesioner dukungan keluarga	Pearson Correlation	1	,117	-,095	-,124	,065	,091	-,079	-,098	,668**	-,190
	Sig. (2-tailed)		,286	,392	,261	,557	,409	,477	,375	,000	,083
	N	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84
usia	Pearson Correlation	,117	1	,042	-,487**	-,216	,431**	-,055	-,213	,183	-,138
	Sig. (2-tailed)	,289		,707	,000	,048	,000	,618	,051	,095	,209
	N	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84
JENIS KELAMIN	Pearson Correlation	-,095	-,042	1	-,329**	-,532**	,023	,287**	,122	-,134	-,024
	Sig. (2-tailed)	,392	,707		,002	,000	,835	,008	,267	,223	,828
	N	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84
PENDIDIKAN	Pearson Correlation	-,124	-,487**	-,329**	1	,355**	-,466**	,146	,085	-,083	,071
	Sig. (2-tailed)	,261	,000	,002		,001	,000	,184	,441	,453	,522
	N	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84
PEKERJAAN	Pearson Correlation	,065	-,216	-,532**	,355**	1	-,306**	-,132	-,133	,006	,172
	Sig. (2-tailed)	,557	,048	,000	,001		,005	,233	,227	,959	,117
	N	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84
STATUS PASANGAN	Pearson Correlation	,091	,431**	,023	-,466**	-,306**	1	-,086	-,060	,271*	-,125
	Sig. (2-tailed)	,409	,000	,835	,000	,005		,436	,590	,013	,257
	N	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84
STATUS MEROKOK	Pearson Correlation	-,079	-,055	,287**	,146	-,132	-,086	1	,118	,093	-,078
	Sig. (2-tailed)	,477	,618	,008	,184	,233	,436		,284	,398	,482
	N	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84
ASURANSI	Pearson Correlation	-,098	-,213	,122	,085	-,133	-,060	,118	1	-,094	,132
	Sig. (2-tailed)	,375	,051	,267	,441	,227	,590	,284		,396	,232
	N	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84
LAMA MENGALAMI DM	Pearson Correlation	,668**	,183	-,134	-,083	,006	,271*	,093	-,094	1	-,147
	Sig. (2-tailed)	,000	,095	,223	,453	,959	,013	,398	,396		,182
	N	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84
KOMPLIKASI	Pearson Correlation	-,190	-,138	-,024	,071	,172	-,125	-,078	,132	-,147	1
	Sig. (2-tailed)	,083	,209	,828	,522	,117	,257	,482	,232	,182	
	N	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Lampiran 8.

Analisis Karakteristik Demografi dengan Kualitas Hidup**USIA * kualitas hidup Crosstabulation**

			kualitas hidup		Total
			tinggi	rendah	
USIA	26-45 tahun	Count	2	0	2
		% of Total	2,4%	0,0%	2,4%
	46-65 tahun	Count	56	7	63
		% of Total	66,7%	8,3%	75,0%
	> 65 tahun	Count	16	3	19
		% of Total	19,0%	3,6%	22,6%
Total		Count	74	10	84
		% of Total	88,1%	11,9%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,260 ^a	2	,532
Likelihood Ratio	1,331	2	,514
Linear-by-Linear Association	1,245	1	,264
N of Valid Cases	84		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,19.

Crosstab

			kualitas hidup		Total
			tinggi	rendah	
JENIS KELAMIN	Laki-laki	Count	21	5	26
		% within JENIS KELAMIN	80,8%	19,2%	100,0%
		% of Total	25,0%	6,0%	31,0%
	Perempuan	Count	53	5	58
		% within JENIS KELAMIN	91,4%	8,6%	100,0%
		% of Total	63,1%	6,0%	69,0%
Total		Count	74	10	84
		% within JENIS KELAMIN	88,1%	11,9%	100,0%
		% of Total	88,1%	11,9%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,927 ^a	1	,165		
Continuity Correction ^b	1,048	1	,306		
Likelihood Ratio	1,801	1	,180		
Fisher's Exact Test				,272	,153
Linear-by-Linear Association	1,904	1	,168		
N of Valid Cases	84				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,10.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstab

			kualitas hidup		Total
			tinggi	rendah	
PENDIDIKAN	Tidak sekolah	Count	12	2	14
		% within PENDIDIKAN	85,7%	14,3%	100,0%
		% of Total	14,3%	2,4%	16,7%
SD		Count	30	4	34
		% within PENDIDIKAN	88,2%	11,8%	100,0%
		% of Total	35,7%	4,8%	40,5%
SMP		Count	19	3	22
		% within PENDIDIKAN	86,4%	13,6%	100,0%
		% of Total	22,6%	3,6%	26,2%
SMA		Count	7	1	8
		% within PENDIDIKAN	87,5%	12,5%	100,0%
		% of Total	8,3%	1,2%	9,5%
Perguruan tinggi		Count	6	0	6
		% within PENDIDIKAN	100,0%	0,0%	100,0%
		% of Total	7,1%	0,0%	7,1%
Total		Count	74	10	84
		% within PENDIDIKAN	88,1%	11,9%	100,0%
		% of Total	88,1%	11,9%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,953 ^a	4	,917
Likelihood Ratio	1,656	4	,799
Linear-by-Linear Association	,373	1	,541
N of Valid Cases	84		

a. 5 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,71.

PEKERJAAN * kuesioner kualitas hidup Crosstabulation

			kuesioner kualitas hidup		Total
			tinggi	rendah	
PEKERJAAN	Tidak bekerja	Count	5	1	6
		% of Total	6,0%	1,2%	7,1%
		Ibu rumah tangga	Count	39	4
	% of Total	46,4%	4,8%	51,2%	
Wiraswasta		Count	14	0	14
		% of Total	16,7%	0,0%	16,7%
		PNS/Pensiunan	Count	4	0
	% of Total	4,8%	0,0%	4,8%	
karyawan swasta		Count	14	3	17
		% of Total	16,7%	3,6%	20,2%
		Total	Count	76	8
	% of Total	90,5%	9,5%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,554 ^a	4	,470
Likelihood Ratio	4,969	4	,290
Linear-by-Linear Association	,222	1	,638
N of Valid Cases	84		

a. 6 cells (60,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,38.

Crosstab

			kualitas hidup		Total
			tinggi	rendah	
STATUS PASANGAN	Menikah	Count	63	7	70
		% within STATUS PASANGAN	90,0%	10,0%	100,0%
		% of Total	75,0%	8,3%	83,3%
	Duda/janda	Count	11	3	14
		% within STATUS PASANGAN	78,6%	21,4%	100,0%
		% of Total	13,1%	3,6%	16,7%
Total	Count	74	10	84	
	% within STATUS PASANGAN	88,1%	11,9%	100,0%	
	% of Total	88,1%	11,9%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,453 ^a	1	,228		
Continuity Correction ^b	,568	1	,451		
Likelihood Ratio	1,264	1	,261		
Fisher's Exact Test				,359	,215
Linear-by-Linear Association	1,436	1	,231		
N of Valid Cases	84				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,67.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstab

			kualitas hidup		Total
			tinggi	rendah	
STATUS MEROKOK	Merokok	Count	3	0	3
		% within STATUS MEROKOK	100,0%	0,0%	100,0%
		% of Total	3,6%	0,0%	3,6%
	Tidak merokok	Count	71	10	81
		% within STATUS MEROKOK	87,7%	12,3%	100,0%
		% of Total	84,5%	11,9%	96,4%
Total	Count	74	10	84	
	% within STATUS MEROKOK	88,1%	11,9%	100,0%	
	% of Total	88,1%	11,9%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,420 ^a	1	,517		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,775	1	,379		
Fisher's Exact Test				1,000	,680
Linear-by-Linear Association	,415	1	,519		
N of Valid Cases	84				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,36.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstab

			kualitas hidup		Total
			tinggi	rendah	
ASURANSI	BPJS	Count	53	8	61
		% within ASURANSI	86,9%	13,1%	100,0%
		% of Total	63,1%	9,5%	72,6%
	Mandiri	Count	21	2	23
		% within ASURANSI	91,3%	8,7%	100,0%
		% of Total	25,0%	2,4%	27,4%
Total	Count	74	10	84	
	% within ASURANSI	88,1%	11,9%	100,0%	
	% of Total	88,1%	11,9%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,311 ^a	1	,577		
Continuity Correction ^b	,032	1	,857		
Likelihood Ratio	,329	1	,566		
Fisher's Exact Test				,720	,447
Linear-by-Linear Association	,307	1	,579		
N of Valid Cases	84				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,74.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstab

			kualitas hidup		Total
			tinggi	rendah	
LAMA MENGALAMI DM	<10 tahun	Count	68	0	68
		% within LAMA MENGALAMI DM	100,0%	0,0%	100,0%
		% of Total	81,0%	0,0%	81,0%
	>10 tahun	Count	6	10	16
		% within LAMA MENGALAMI DM	37,5%	62,5%	100,0%
		% of Total	7,1%	11,9%	19,0%
Total	Count	74	10	84	
	% within LAMA MENGALAMI DM	88,1%	11,9%	100,0%	
	% of Total	88,1%	11,9%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	48,243 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	42,468	1	,000		
Likelihood Ratio	40,154	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	47,669	1	,000		
N of Valid Cases	84				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,90.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstab

			kualitas hidup		Total
			tinggi	rendah	
KOMPLIKASI	Ada komplikasi	Count	59	10	69
		% within KOMPLIKASI	85,5%	14,5%	100,0%
		% of Total	70,2%	11,9%	82,1%
	Tidak komplikasi	Count	15	0	15
		% within KOMPLIKASI	100,0%	0,0%	100,0%
		% of Total	17,9%	0,0%	17,9%
Total	Count	74	10	84	
	% within KOMPLIKASI	88,1%	11,9%	100,0%	
	% of Total	88,1%	11,9%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2,468 ^a	1	,116		
Continuity Correction ^b	1,279	1	,258		
Likelihood Ratio	4,218	1	,040		
Fisher's Exact Test				,196	,123
Linear-by-Linear Association	2,438	1	,118		
N of Valid Cases	84				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,79.

b. Computed only for a 2x2 table

Correlations

	kuesioner kualitas hidup	USA	JENIS KELAMIN	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	STATUS PASANGAN	STATUS MEROKOK	ASURANSI	LAMA MENGALAMI DM	KOMPLIKASI
kuesioner kualitas hidup	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	1 ,122 84	-.046 ,678 84	-.148 ,179 84	-.052 ,641 84	-.073 ,512 84	-.082 ,573 84	-.017 ,876 84	,669 ^{**} ,000 84	-.151 ,170 84
USA	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,122 ,267 84	1 ,707 84	-.042 ,000 84	-.487 ^{**} ,048 84	-.216 ^{**} ,000 84	-.431 ^{**} ,618 84	-.055 ,051 84	-.213 ,095 84	-.138 ,209 84
JENIS KELAMIN	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-.046 ,678 84	-.042 ,707 84	1 ,002 84	-.329 ^{**} ,000 84	-.532 ^{**} ,835 84	,023 ,008 84	,287 ^{**} ,267 84	,122 ,223 84	-.134 ,828 84
PENDIDIKAN	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-.148 ,179 84	-.042 ,707 84	-.329 ^{**} ,002 84	1 ,001 84	-.355 ^{**} ,000 84	-.466 ^{**} ,184 84	-.146 ,441 84	,085 ,453 84	-.083 ,522 84
PEKERJAAN	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-.052 ,641 84	-.042 ,707 84	-.329 ^{**} ,002 84	-.355 ^{**} ,001 84	1 ,005 84	-.306 ^{**} ,233 84	-.132 ,227 84	-.133 ,959 84	,006 ,117 84
STATUS PASANGAN	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-.073 ,512 84	-.042 ,707 84	-.329 ^{**} ,002 84	-.355 ^{**} ,001 84	-.306 ^{**} ,005 84	1 ,436 84	-.086 ,590 84	-.060 ,271 [*] 84	-.125 ,257 84
STATUS MEROKOK	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-.082 ,573 84	-.055 ,618 84	-.042 ,707 84	-.329 ^{**} ,008 84	-.306 ^{**} ,233 84	-.086 ,436 84	1 ,284 84	-.118 ,398 84	-.078 ,482 84
ASURANSI	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-.017 ,876 84	-.213 ,051 84	-.042 ,707 84	-.329 ^{**} ,008 84	-.306 ^{**} ,227 84	-.086 ,590 84	-.118 ,284 84	1 ,396 84	-.094 ,232 84
LAMA MENGALAMI DM	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,669 ^{**} ,000 84	,183 ,095 84	-.134 ,223 84	-.083 ,453 84	-.086 ,959 84	-.060 ,271 [*] 84	-.118 ,398 84	-.094 ,396 84	1 ,182 84
KOMPLIKASI	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-.151 ,170 84	-.138 ,209 84	-.024 ,828 84	-.071 ,522 84	-.172 ,117 84	-.125 ,257 84	-.078 ,482 84	-.094 ,396 84	1 ,182 84

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Lampiran 9.

Analisis Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup

Correlations

		kuesioner dukungan keluarga	kuesioner kualitas hidup
kuesioner dukungan keluarga	Pearson Correlation	1	,795**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	84	84
kuesioner kualitas hidup	Pearson Correlation	,795**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	84	84

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

kuesioner dukungan keluarga * kuesioner kualitas hidup Crosstabulation

		kuesioner kualitas hidup		Total
		tinggi	rendah	
kuesioner dukungan keluarga	tinggi	Count	72	72
		% of Total	85,7%	85,7%
	rendah	Count	4	12
		% of Total	4,8%	14,3%
Total	Count	76	84	
	% of Total	90,5%	100,0%	

Lampiran 10.

Analisis Dimensi Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup**Report**

dimensi kepuasan		HDFSS EMOSIONAL	HDFSS PENGHARGAAN	HDFSS INSTRUMENTAL	HDFSS INFORMASI
tinggi	Mean	22,4487	16,3590	19,3974	8,2308
	N	78	78	78	78
	Std. Deviation	3,29757	2,97598	3,08048	2,05713
rendah	Mean	15,3333	12,1667	14,5000	5,1667
	N	6	6	6	6
	Std. Deviation	,51640	1,16905	1,04881	1,16905
Total	Mean	21,9405	16,0595	19,0476	8,0119
	N	84	84	84	84
	Std. Deviation	3,67457	3,07869	3,23723	2,15370

Report

dimensi dampak penyakit		HDFSS EMOSIONAL	HDFSS PENGHARGAAN	HDFSS INSTRUMENTAL	HDFSS INFORMASI
tinggi	Mean	22,4359	16,3974	19,3718	8,2821
	N	78	78	78	78
	Std. Deviation	3,31698	2,92477	3,11723	1,98630
rendah	Mean	15,5000	11,6667	14,8333	4,5000
	N	6	6	6	6
	Std. Deviation	1,04881	,81650	1,16905	,54772
Total	Mean	21,9405	16,0595	19,0476	8,0119
	N	84	84	84	84
	Std. Deviation	3,67457	3,07869	3,23723	2,15370

Correlations

		dimensi emosional	dimensi penghargaan	dimensi instrumen	dimensi informasi	dimensi dampak penyakit
dimensi emosional	Pearson Correlation	1	,588**	-,056	,374**	,516**
	Sig. (2-tailed)		,000	,611	,000	,000
	N	84	84	84	84	84
dimensi penghargaan	Pearson Correlation	,588**	1	,368**	,554**	,648**
	Sig. (2-tailed)	,000		,001	,000	,000
	N	84	84	84	84	84
dimensi instrumen	Pearson Correlation	-,056	,368**	1	,436**	,155
	Sig. (2-tailed)	,611	,001		,000	,159
	N	84	84	84	84	84
dimensi informasi	Pearson Correlation	,374**	,554**	,436**	1	,754**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000		,000
	N	84	84	84	84	84
dimensi dampak penyakit	Pearson Correlation	,516**	,648**	,155	,754**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,159	,000	
	N	84	84	84	84	84

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		dimensi emosional	dimensi penghargaan	dimensi instrumen	dimensi informasi	dimensi kepuasan
dimensi emosional	Pearson Correlation	1	,588**	-,056	,374**	,712**
	Sig. (2-tailed)		,000	,611	,000	,000
	N	84	84	84	84	84
dimensi penghargaan	Pearson Correlation	,588**	1	,368**	,554**	,520**
	Sig. (2-tailed)	,000		,001	,000	,000
	N	84	84	84	84	84
dimensi instrumen	Pearson Correlation	-,056	,368**	1	,436**	,155
	Sig. (2-tailed)	,611	,001		,000	,159
	N	84	84	84	84	84
dimensi informasi	Pearson Correlation	,374**	,554**	,436**	1	,469**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000		,000
	N	84	84	84	84	84
dimensi kepuasan	Pearson Correlation	,712**	,520**	,155	,469**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,159	,000	
	N	84	84	84	84	84

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 11.

Ethical Clearance

**KOMISI BIOETIKA PENELITIAN KEDOKTERAN/KESEHATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

Sekretariat : Gedung C Lantai I Fakultas Kedokteran Unissula
Jl. Raya Kaligawe Km 4 Semarang, Telp. 024-6583584, Fax 024-6594366

Ethical Clearance

No. 223/VII/2021/Komisi Bioetik

Komisi Bioetika Penelitian Kedokteran/ Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang, setelah melakukan pengkajian atas usulan penelitian yang berjudul :

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

Peneliti Utama : Fadya Rahma Putri
Pembimbing : Apt. Meki Pranata, M.Farm
Apt. Arifin Santoso, M.Sc
Tempat Penelitian : Puskesmas Keling 1

dengan ini menyatakan bahwa usulan penelitian diatas telah memenuhi prasyarat etik penelitian. Oleh karena itu Komisi Bioetika merekomendasikan agar penelitian ini dapat dilaksanakan dengan mempertimbangkan prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Deklarasi Helsinki dan panduan yang tertuang dalam Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan (PNEPK) Departemen Kesehatan RI tahun 2004.

Semarang, 30 Juli 2021

Komisi Bioetika Penelitian Kedokteran/Kesehatan
Fakultas Kedokteran Unissula

Ketua,



(dr. Sofwan Dahlan, Sp.F(K))

Lampiran 12.

Surat Keterangan Penelitian dari BANKESBANGPOL



PEMERINTAH KABUPATEN JEPARA
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jl. Boto Putih 7 Jepara Telepon (0291) 593813, 591115
 JEPARA 59419

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
 Nomor : 072 / 092

Berdasarkan Surat dari Ka. Prodi Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang Nomor : 008/KTI/SA-K-Faa/III/2021 perihal Surat Pengantar.

Maka dengan ini diberikan ijin penelitian kepada :

1. Nama	: FADYA RAHMA PUTRI
2. Pekerjaan	: Mahasiswi
3. NIM	: 33101700017
4. Alamat	: Desa Bumiharjo RT 003 RW 002 Kec. Keling Kab. Jepara
5. Nama Lembaga	: Universitas Islam Sultan Agung Semarang
6. Penanggung jawab	: Abdur Rosyid, M.Sc, Apt
7. Maksud dan tujuan research/survey	: Melaksanakan Penelitian guna penyusunan Karya Tulis dengan judul <i>Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas Keling 1 Jepara Baru</i>
8. Status Penelitian	: Baru
9. Anggota Peneliti	: -
10. Lokasi	: Bertempat di Puskesmas Keling 1 Kabupaten Jepara

Dengan ketentuan – ketentuan sebagai berikut :

1. Pelaksanaan Penelitian tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu stabilitas Pemerintah;
2. Sebelum melaksanakan penelitian langsung kepada responden harus terlebih dahulu melaporkan kepada Pimpinan wilayah setempat;
3. Setelah penelitian selesai, agar memberitahu dan memberikan hasil penelitian kepada Bakesbangpol Kabupaten Jepara;
4. Surat Keterangan Penelitian ini berlaku tanggal 25 Maret 2021 s/d 25 Juni 2021.

Dikeluarkan di Jepara
 pada tanggal : 25 Maret 2021

An. KEPALA BAKESBANGPOL
KABUPATEN JEPARA
KABID KESBANG DAN PMA



RUSTAMAJI, SH. MH
 Pembina
 NIP. 19631122 198703 1 006

Tembusan Kpd Yth :

1. Ka. Dinas/Instansi terkait dalam penelitian ini
2. Arsip.

Lampiran 13.

Surat Izin Penelitian dari DINKES

**PEMERINTAH KABUPATEN JEPARA
DINAS KESEHATAN**

Jalan Kartini Nomor 44 Telp (0291)591427, 591743 Fax (0291)591427
E-mail : dinkeskabjepara@yahoo.co.id Kode Pos 59411

Jepara, 29 Maret 2021

Kepada

Yth. Ka. UPTD Puskesmas Keling I

Nomor : 072 / 1572
Sifat : -
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

di -
Jepara

Menindaklanjuti Surat Keterangan Penelitian dari Bakesbangpol Kabupaten Jepara Nomor 072/092 tanggal 25 Maret 2021, maka dengan ini diberikan Izin Penelitian kepada :

Penelitian kepada :

Nama : Fadya Rahma Putri
NIM : 33101700017
Judul Penelitian : Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Keling I Jepara
Institusi / Unit Kerja : Universitas Islam Sultan Agung Semarang
Alamat : Jl. Raya Kaligawe Km. 4 Semarang
Lokasi Studi : UPTD Puskesmas Keling I

Dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Pelaksanaan penelitian tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu stabilitas Pemerintah;
2. Sebelum melaksanakan penelitian langsung kepada responden harus terlebih dahulu melaporkan kepada penguasa wilayah setempat;
3. Setelah penelitian selesai, supaya menyerahkan hasilnya kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara;
4. Surat Rekomendasi ini berlaku tanggal 29 Maret 2021 s/d 25 Juni 2021.

Demikian untuk menjadikan perhatian dan guna seperlunya.


 a.n KEPALA DINAS KESEHATAN
 SEKRETARIS DINAS KESEHATAN
 DINKES
 MDHALI, S.Kep.Ns., MMKes
 Pembina Tk. I
 NIP. 196712141988031006

Tembusan kepada Yth.:

1. Ka. Seksi P2PTM;
2. Ka. Prodi Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang;
3. Sdr. Fadya Rahma Putri

Lampiran 14.

Surat Persetujuan Izin Penelitian dari Puskesmas Keling 1



PEMERINTAH KABUPATEN JEPARA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS KELING I
Alamat : Jalan Raya Jepara-Tayu Km.34 Kelet, Keling, Jepara (Kode Pos : 59454)
Telephon : 0291-579058, SMS Center : 0822 2593 5179
e-Mail : pus_keling1@yahoo.co.id

Keling, 29 Maret 2021

Nomor : 072/ 104/ III/ 2021
Sifat :
Lampiran :
Perihal : Persetujuan Ijin Penelitian

Menindak lanjuti Surat dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara Nomor : 072/ 1572, tanggal : 29 Maret 2021, Perihal : Ijin Penelitian, sehubungan dengan hal tersebut diatas, maka kami tidak keberatan dan memberi ijin kepada mahasiswa :

Nama : FADYA RAHMA PUTRI

N I M : 33101700017

Institusi/ Unit Kerja : Universitas Islam Sultan Agung Semarang

Untuk mengambil data yang berkaitan dengan judul penelitian : Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Keling I Jepara, dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Digunakan hanya untuk menyelesaikan penelitian saja
2. Persetujuan ijin penelitian ini berlaku terhitung mulai tanggal : 29 Maret 2021 sampai dengan tanggal : 25 Juni 2021.
3. Teknis dan pelaksanaannya menyesuaikan dengan Protokol Kesehatan Covid-19

Demikian surat persetujuan ijin melakukan penelitian ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kepala UPTD Puskesmas Keling I
dr. COSMAS G. D. A. PRAMANTYA
NIP. 19791120270604 1 008

Lampiran 15.

Surat Keterangan Selesai Melakukan Penelitian dari Puskesmas Keling 1



PEMERINTAH KABUPATEN JEPARA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS KELING I
Alamat : Jalan Raya Jepara-Tayu Km.34 Kelet, Keling, Jepara (Kode Pos : 59454)
Telepon : 0291-570058, SMS Center : 0822 2593 5179
e-Mail : pusk_keling1@yahoo.co.id

SURAT KETERANGAN SELESAI MELAKUKAN PENELITIAN

Nomor : 072/ 255/ II/ 2021.

Yang bertandatangan dibawah ini :

N a m a : dr. COSMAS GEDSA PRAMANTYA

N I P : 19791120 200604 1 008

Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Keling I

Dengan ini menerangkan bahwa :

N a m a : FADYA RAHMA PUTRI

N I M : 33101700017

Institusi/ Unit Kerja : Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Yang bersangkutan telah selesai melakukan penelitian :

Judul Penelitian : Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Penderita
Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Keling I Jepara.

Lokasi Penelitian : UPTD Puskesmas Keling I

Pada tanggal : 29 Maret 2021 s/d 25 Juni 2021

Demikian surat keterangan selesai melakukan penelitian ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Keling, 25 Juni 2021.

Kepala UPTD Puskesmas Keling I


dr. COSMAS GEDSA PRAMANTYA
NIP. 19791120 200604 1 008

Lampiran 16.

Foto Dokumentasi Saat Melakukan Penelitian

