



**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
TINGKAT KUALITAS HIDUP PENDERITA DM
DI PUKESMAS BANGETAYU**

Skripsi

Disusun Oleh :

**LENI'AH
30902000129**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2023**



**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
TINGKAT KUALITAS HIDUP PENDERITA DM
DI PUKESMAS BANGETAYU**

Skripsi

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Sarjana Keperawatan

Disusun Oleh :

**LENPAH
30902000129**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2023**

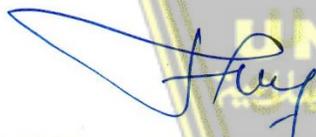
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 10 Januari 2024

Mengetahui
Wakil Dekan I

Peneliti,



Dr. Sri Wahyuni, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIDN. 06-0906-7504



Leni'ah
NIM. 30902000129

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KUALITAS HIDUP PENDERITA DM DI PUSKESMAS BANGETAYU

Dipersiapkan dan Disusun oleh:

Nama : Leni'ah
NIM : 30902000129

Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada

Pembimbing I,
Tanggal 20 Oktober 2023

Pembimbing I,
Tanggal 23 Oktober 2023


Ns. Iskim Luthfa, M.Kep
NIDN. 0620068403


Ns. Moch Aspihan, M.Kep., Sp.Kep.Kom
NIDN. 0613057602

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KUALITAS HIDUP PENDERITA DM DI PUSKESMAS BANGETAYU

Disusun oleh :

Nama : Leni'ah

NIM : 30902000129

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 27 Oktober 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Iwan Ardian, SKM, M.Kep
NIDN. 0622087403

Penguji II,

Ns. Iskim Luthfa, M.Kep
NIDN. 0620068403

Penguji III,

Ns. Moch Aspihan, M.Kep., Sp.Kep.Kom
NIDN. 0613057602

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, SKM, M.Kep
NIDN. 0622087403

ABSTRAK

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KUALITAS HIDUP PENDERITA DM DIPUSKESMAS BANGETAYU

Diabetes Melitus (DM) yang sering disebut juga dengan penyakit kencing manis merupakan kelainan metabolisme yang terjadi karena kurangnya hormone kadar glukosa darah yang meningkat. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kualitas hidup penderita diabetes mellitus dipuskesmas bangetayu.

Penelitian ini termasuk penelitian *observasional analytic* dengan desain *crosssectional study* dan metode pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner HDFSS (*Hensarling Diabetes Family Support Scale*) dan DQOL (*Diabetes Quality Of Lite*) dengan metode *chi-square* untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kualitas hidup penderita DM.

Hasil penelitian mayoritas penderita DM dengan uji *Chi-Square* melihatkan hasil ($P=0.003$). kemudian untuk hasil uji *Chi-Square* dengan domain informasi ($P=0.003$), domain emosional ($P=0.001$), domain penghargaan ($P=0.003$), dan domain instrumental ($P=0.001$).

Penderita diabetes militus dengan dukungan keluarga dengan tingkat kualitas hidup penderita diabetes militus dipuskesmas bangetayu terdapat hubungan sedangkan dalam uji dimensi dukungan keluarga dimana ada dukungan emosional, penghargaan, informasi, dan instrumental terdapat hubungan bermakna terhadap kepuasan dan dampak dari penyakit kualitas hidup penderita diabetes mellitus dipuskesmas bangetayu.

Kata Kunci : diabetes mellitus, dukungan keluarga dan kualitas hidup.

ABSTRACT

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KUALITAS HIDUP PENDEKITA DM DIPUSKESMAS BANGETAYU

Diabetes Mellitus (DM), which is often called diabetes, is a metabolic disorder that occurs due to a lack of hormones, increasing blood glucose levels. This research aims to analyze the relationship between family support and the level of quality of life of diabetes mellitus sufferers at Sangatayu Health Center.

This research includes observational analytic research with a cross-sectional study design and a sample collection method using purposive sampling. The instrument in this study used the HDFSS (Hensarling Diabetes Family Support Scale) and DQOL (Diabetes Quality Of Lite) questionnaires with the chi-square method to analyze the relationship between family support and the level of quality of life of DM sufferers.

The research results showed that the majority of DM sufferers used the Chi-Square test ($P=0.003$). then for the Chi-Square test results with the information domain ($P=0.003$), emotional domain ($P=0.001$), reward domain ($P=0.003$), and instrumental domain ($P=0.001$).

There is a relationship between diabetes mellitus sufferers and family support and the level of quality of life of diabetes mellitus sufferers at the Sangatayu health center, whereas in the family support dimension test where there is emotional, appreciation, information and instrumental support, there is a significant relationship to satisfaction and the impact of the disease on the quality of life of diabetes mellitus sufferers at the Sangatayu health center .



KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb.

Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kepada Allah SWT, yang telah memberikan rahmat, nikmat dan ridho-Nya, sehingga penulis telah diberi kesempatan untuk menyelesaikan skripsi ini dengan baik. skripsi ini disusun sebagai syarat tugas akhir belajar dan syarat guna memperoleh derajat gelar sarjana S1 Keperawatan pada program pendidikan S1 Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang berjudul, “**Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kualitas Hidup Penderita DM di Puskesmas Bangetayu**”.

Berkenaan dengan penulisan skripsi ini, penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan setinggi-tingginya atas bantuan, arahan, dan motivasi yang senantiasa diberikan selama ini, kepada :

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., MH., selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Iwan Ardian, SKM., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ns. Iskim Luthfa, S.Kep., M.Kep. selaku pembimbing I yang senantiasa memberikan ilmu, bimbingan, arahan, nasehat dan motivasi yang sangat berharga dalam penyusunan skripsi ini.
4. Ns.Moch. Aspihan, M. Kep, Sp. Kep. Kom, selaku pembimbing II yang senantiasa memberikan ilmu, bimbingan, arahan, nasehat dan motivasi yang sangat berharga dalam penyusunan skripsi ini.
5. Iwan Ardian, S.KM.,M.Kep selaku penguji I yang telah nasehat dan arahan dalam penyusunan skripsi ini

6. Seluruh Dosen pengajar dan Staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis.
7. Kedua orang tua dan Kakak saya yang sangat saya cintai, terimakasih untuk dukungan, semangat, nasehat, waktu, biaya, dan semua yang telah dicurahkan pada saya dengan segenap kasih dan sayangnya.
8. Teman-teman S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan angkatan 2020 yang saling membantu, mendukung, menyemangati serta tidak lelah untuk berjuang bersama.
9. Terimakasih untuk temen kost saya yang selalu ada Herlinda Vita Sari dan Ananda Aurel yang selalu support saya.
10. Terimakasih untuk Muhammad Ahsanul Hakim yang selalu membantu dan memberikan support dalam penyusunan skripsi ini.
11. Sahabat – sahabat saya yang selalu support satu sama lain dikala susah maupun senang.
12. Semua pihak yang tidak dapat penulis tuliskan satu per satu, atas bantuan dan kerjasama yang diberikan dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa Skripsi ini tidak lepas dari kekurangan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari rekan–rekan semua. Akhir kata penulis ucapkan terimakasih. Wassalamualaikum Wr. Wb.

Semarang, 19 Oktober 2023

Penulis

DAFTAR ISI

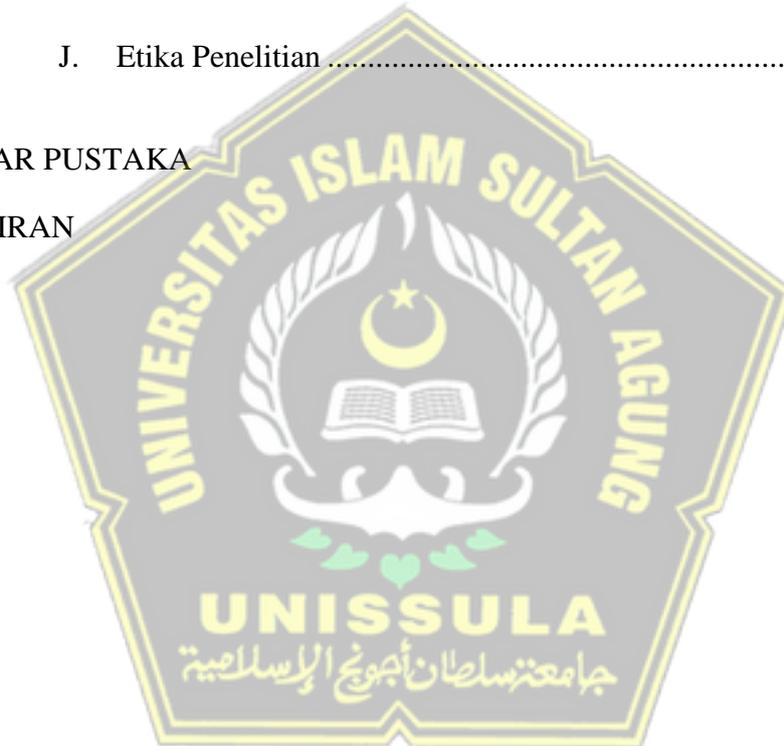
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not de
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Tinjauan Teori.....	7
1. Dukungan Keluarga	7
a. Pengertian Keluarga.....	7
b. Fungsi keluarga.....	8
c. Pengertian dukungan keluarga.....	9

d.	Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga.....	10
2.	Diabetes Militus	11
a.	Pengertian Diabees Militus	11
b.	Klasifikasi Diabetes militus	Error! Bookmark not
c.	Faktor Resiko	11
d.	Patofisiologi	Error! Bookmark not
3.	Kualitas Hidup	12
a.	Pengertian Kualitas Hidup	12
b.	Dominan Kualitas Hidup	Error! Bookmark not
c.	Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup.....	14
4.	Hubungan Antra Dukungan Keluarga Dan Kualitas Hidup.....	14
B.	Karangan Terori	17
C.	Hipotesis.....	17
BAB III	METODE PENELITIAN	18
A.	Kerangka Konsep.....	18
B.	Variabel Penelitian.....	18
1.	Variabel <i>Independen</i> (bebas)	18
2.	Variabel <i>Dependen</i> (terikat).....	19
C.	Desain Penelitian.....	19
D.	Populasi dan Sampel Penelitian	19
1.	Populasi Penelitian.....	19
2.	Sempel Penelitian.....	20
E.	Tempat Dan Waktu Penelitian	22
1.	Tempat Penelitian	22

2. Waktu Penelitian	22
F. Definisi Oprasional	22
G. Instrumen Penelitian.....	23
H. Metode Pengumpulan Data	24
I. Rencana Analisis / Pengolahan Data	26
1. Pengolahan Data	26
2. Analisis Data	27
J. Etika Penelitian	27

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Definisi Operasional	22
---------------------------------------	----



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka teori	17
Gambar 3.1. Kerangka Konsep	18



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat permohonan ijin penelitian

Lampiran 2. Kuesioner penelitian

Lampiran 3. Lembar bimbingan konsultasi proposal skripsi



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kualitas hidup merupakan pendapat seseorang berdasarkan keadaannya saat ini, namun dalam konteks budaya system perkembangan nilai berkaitan dengan tujuan dan harapan standar, memperhatikan yang aspeknya meliputi aspek fisik, psikologis, sosial dari bidang Kesehatan yang bisa di pengaruhi oleh masalah pribadi, kepercayaan harapan serta persepsi seseorang sehubungan dengan penyakit Diabetes militus.(Sanchaya *et al.*,2018)

Diabetes melitus di seluruh dunia terdapat sekitar 463 juta orang dewasa di seluruh dunia menderita diabetes militus. *International diabetes militus faderation* akan memperkirakan akan adanya peningkatan pada orang yang mengidap diabetes militus pada orang dewasa peningkatan sekitar 578 juta orang dewasa dalam tahun 2030 akan meningkat sekitar 700 juta orang dewasa pada 2045 menderita diabetes militus. Jumlah yang menderita diabetes militus pada tahun 2019 sangat meningkat dan pada tahun 2019 adalah paling tinggi yang menderita diabetes militus ada pada di cina 116,4 juta penderita dan diikutin oleh Negara india dengan 77.0 juta penderita. Indonesia memasuki tingkat ke 7 penderita diabetes militus diindonesia diperkirakan akan meningkat sekitar tahun 2040 (IDF,2019),

Penderita diabetes militus diprovinsi jawa tengah yaitu sekitar terdapat

652.822 penderita dan 83,1% telah mendapatkan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar penyakit diabetes milutus daerah tertinggi $\geq 100\%$ yaitu purbalingga, pati, semarang, sukarharjo, dan kudus. Dan dikota semarang berada di urutan pertama terjadinya penyakit diabetes militus 10.377 kasus di wilayah Semarang (Profil Kesehatan Jawa Tengah. 2016).

Diabetes militus yaitu metabolisme yang biasanya ditandai dengan terjadinya hiperglikemia kronis atau yang biasanya dengan peningkatan glikosa yang ada didalam urine (Baynest,2015). Diabetes militus atau biasanya di jumpai dengan kencing manis biasanya terjadi karena kurang hormone insulin dan dengan fungsi mengganti gula menjadi tenaga dengan mengganti kadar gula yang ada didalam tubuh orang yang mengalami penyakit diabetes militus yang berlebihan dengan menjadi system lemak dalam tubuh (Yustiana,2017).

Diabetes militus digolongkan menjadi 4 bagian yaitu diabetes militus tipe 1 diakibatkan sel autoimun menyebabkan kurangnya insulin aboslut, diabetes miltus tipe 2 karena hilangnya proses sekresi insulin sel beta adekuat oleh kurangnya insulin, diabetes militus gestasional biasanya disebabkan ketika hamil waktu hamil atau biasanya sering disebut juga dengan diabetes sebelum hamil dan diabetes militus tipe lain diakibatkan oleh penyebab lain seperti sindrom diabetes usia muda dan diabetes neomotal (AD,2017).

Untuk pencegahan penyakit diabetes militus sangat diperlukan untuk menghindari komplikasi. Pencegahan DM dibagi menjadi: 3 biasanya tahap meliputi yaitu pencegahan pertama agar pasien tidak terkena penyakit

lain, pencegahan selanjutnya yaitu untuk dekteksi dini penyakit diabetes militus dan pencegahan terahir yaitu menghindarinya keparahan pada penyakit diabetes militus. Dalam menajalankan terapi, kepatuhan pasien akan berpengaruh positif terhadap penyakit diabetes militus, dan begitupun sebaliknya ketika pasien tidak mematuhi akan terjadi kurangnya persetujuan pasien mempunyai dampak negatif penyakit diabetes militus.(ADA, 2017)

Penderita diabetes melitus harus melakukan beberapa macam terapi yang dapat mengaikibatkan dampak fisik dan psikologis. Dampak fisiknya pasien sering mengalami nyeri. Kehilangan nafsu makan, perubahan berat badan, sering lelah dan gangguan tidur. Sementara itu, dampak psikologisnya diwujudkan dalam bentuk masalah emosional, yaitu perasaan tidak berharga, cemas, putus asa dan stress. (Tjokroprawiro, 2011 dalam PH, Sari, & Hermanto, 2018).

Fakor-Faktor berpengaruh terhadap kualitas hidup berdasarkan diabetes militus Quality Of Lite (DQOL) terdiri dari status perkawinan, hubungan social, adanya masalah kesehatan lainnya, tingkat pengetahuan penderita DM, kemampuan penderita DM untuk mengontrol penyakit, dan penguasaan terhadap pengobatan. Serta terdiri dari tiga dominan yaitu kepuasan, dampak dan khawatir akan tentang diabetes militus (Bujang et al, 2018).

Dukungan keluarga memiliki peran penting untuk penderita DM yang memiliki penyakit diabetes militus, dukungan keluarga memiliki 4 dimensi meliputi dukungan informasi, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Dukungan informasi adalah memeberikan penejelasan

tentang apa yang dialaminya dan sesuatu yang berhubungan pada penderita, dukungan penilaian adalah dukungan keluarga yang bersifat pembimbing dan memecahkan masalah penderita DM, dukungan instrumental adalah bisa memberikan rasa kasih rasa, memberikan perhatian, menghargai apa yang dilakukannya dan memberikan rasa hormat.(Ndore *et al.*,2017)

Dukungan keluarga mempengaruhi peningkatan kualitas hidup penderita DM dengan mengaturnya psikologis dan memberikan fasilitas dalam perubahan perilaku.(Retnowati & Satyabakti,2014). Adanya hubungan dukungan keluarga dari dimensi emosional juga mengargai, dimana semakin mendapatkan dukungan keluarga semakin meningkat juga kualitas hidup yang di miliki oleh penderita DM. (Nuraisyah *et al.* 2017)

Salah satu cara meningkatkan kualitas hidup pada penderita diabetes militus yaitu dengan cara memperhatikan aspek psikologis,sosial dari bidang kesehatan yang mempengaruhi kesehatan penderita diabetes miltus dan meningkatkan dukungan keluarga sehingga bisa baik pemikirannya.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah : Apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kualitas hidup penderita DM dipuskesmas bangetayu?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian adalah untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kualitas hidup penderita DM di puskesmas bangetayu.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik penderita DM meliputi jenis kelamin, usia, pekerjaan, pendidikan, status merokok, status menikah, dan lama menderita DM dipukesmas bangetayu.
- b. Mendeskripsikan kualitas hidup penderita DM dipukesmas bangetayu.
- c. Mendeskripsikan dukungan keluarga penderita DM dipukesmas bangetayu.
- d. Menganalisis hubungan dukungan keluarga penderita DM dipukesmas bangetayu.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan bisa bermanfaat untuk semuanya

1. Institusi pendidikan kesehatan

Penelitian ini bisa digunakan sebagai pembelajaran pentingnya dukungan keluarga terhadap pasien diabetes melitus, khususnya terhadap pentingnya Pendidikan Kesehatan.

2. Institusi pelayanan kesehatan

Penelitian ini bisa digunakan sebagai pembelajaran tentang pentingnya tentang dukungan keluarga terhadap penderita diabetes melitus.

3. Penelitian selanjutnya

Penelitian ini bisa di gunakan sebagai pembelajaran pentingnya dukungan keluarga terhadap pasien diabetes melitus, dan semoga penelitian ini bisa berjalan dengan yang kita inginkan dan jika sudah diinginkan bisa di terapkan pada pasien .

4. Masyarakat

Penelitian ini bisa di gunakan sebagai pembelajaran pentingnya dukungan keluarga terhadap pasien diabetes melitus bukan hanya dari keluarga dukungan dari tetangga dan masyarakat juga sangat penting buat penderita diabetes melitus.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Dukungan Keluarga

a. Pengertian Keluarga

Keluarga adalah tempat terkecil didalam masyarakat sangat memiliki pengaruh yang sangat besar terhadap perawatan keluarga untuk mendampingi orang yang sedang mengalami penyakit diabetes militus disaat mereka merasa sendirian dan keluarga sangat berpengaruh penting untuk Kesehatan mental disaat mereka merasa sendirian peran keluargalah yang harus memberi dukungan terhadap orang yang sedang mengalami penyakit diabetes militus itu.(Kelen *et al*,2016)

Keluarga memiliki ikatan yang sangat kuat dan memiliki hubungan ikatan darah , hubungan sosial dan hubungan psikologi atau ikatan emosional pada penderita diabetes militus . Keluarga juga memiliki fungsi membentuk emosional dan psikologi seorang yang sedang mengalami penyakit diabetes militus. (Fahrudin,2012)

Dukungan keluarga merupakan suatu bentuk hubungan interpersonal yang mencakup sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga memiliki penyakit diabetes militus,sehingga meliki peran penting untuk mendukung dan memperhatikannya, dukungan keluarga mengacu pada dukungan

social keluarga mengacu kepada dukungan-dukungan social yang dipandang oleh anggota keluarga sebagai akses atau diadakan untuk keluarga yang selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan ketika diperlukan (Erdian 2015)

b. Fungsi keluarga

Keluarga sangat penting dalam dalam Kesehatan pada orang yang sedang mangalami penyakit diabetes militus yang akan memahami fungsi keluarga, pengenai gangguan perkembangan yang dialami , pengambil Langkah akan sikap yang tepat , memberikan terapi kepada keluarga penderita diabetes militus yang tidak sehat, dan mempertahankan hubungan keluarga untuk kehamonisan. (Susanti, 2013). Keluarga memiliki lima fungsi dasar Yaitu.

1) Resproduksi

Keluarga memiliki tugas penting untuk mempertahankan populasi yang ada didalam masyarakat.

2) Sosialisasi/ edukasi

Keluarga adalah tempat untuk tranmisi nilai, keyakinan, sikap,pengetahuan, keterampilan, dan teknik dari generasi sebelumnya ke generasi muda.

3) Penugasan peran social

Keluarga memberikan idenfikasi pada para anggotannya. Seperti ras, etnik, religi, sosial ekonomi, dan peran gender

4) Dukungan ekonomi

Keluarga menyediakan tempat berlindung, makan dan jaminan kehidupan penderita DM.

c. Pengertian dukungan keluarga

Dukungan keluarga merupakan Tindakan, perbuatan dan pemahanan terhadap orang yang sedang sakit. Dukungan keluarga mempunyai 4 dimensi yaitu dukungan keluarga secara emosional, dukungan keluarga bisa dilakukan dengan pengargahan, dukungan keluarga juga bisa dengan cara instrumental dan dukungan keluarga juga bisa dengan cara memberikan informasi.

(Joinlentina et al., 2019). Dukungan keluarga baik berawal baik dari pengetahuan yang baik, pengetahuan yang baik bisa juga dari segi Pendidikan yang baik. Pendidikan yang baik memberi ppengaruh terhadap pola pikir terhadap lingkungan disekitar kita.

Dukungan keluarga sangat mempengaruhi kesembuhan yang menderita penyakit diabetes militus dengan mengaturnya proses psikologis pada orang yang sedang mengalami penyakit diabetes militus dan memberikan fasilitas dalam perubahan perilaku (Retnowati & satyabakti 2014) adanya hubungan dukungan keluarga dari dimensi emosional, pengargaan dan instrumental, dimana semakin meningkat dukungan dari dimensi makan akan semakin meningkat pula kualitas hidup yang menderita Diabetes militus. (Nuraisyah et al., 2017).

d. Domain dukungan Keluarga

Dimensi dukungan keluarga dibagi menjafi 4 yaitu dimensi dukungan emosional, penghargaan, informasi dan instrumental sebagai berikut

1. Dukungan emosional adalah dukungan berupaya ungkapan simpati, kejujuran, dan mempunyai kemampuan yang konsisten didalam status kesehatan yang menderita diabetes militus (Trisetyaningsih *et al.*,2017).
 2. Dukungan penghargaan adalah tindakan sebagai penengah dalam pemecahan masalah, dukungan ini berupa pemberian penghargaan positif (Sarafino,2011)
 3. Dukungan informasi adalah dukungan yang meningkat ketika penderita makan makanan yang kadar gulanya tinggi, memberikan nasehat, saran dan informasi tentang penyakit diabetes militus (N.Khasanah 2019).
 4. Dukungan instrumental adalah dukungan berupa bantuan yang nyata misalnya pemberian peralatan, tenaga dan materi (Saputri dan Sujarwo,2017)
- e. Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga
- Faktor yang berpengaruh dalam dukungan keluarga pada orang yang sedang mengalami penyakit diabetes militus adalah factor dari tingkat pengetahuan keluarga yang semakin tinggi tingkatannya pendidikannya, maka semakin tinggi pola pengetahuannya. Tingkat Pendidikan terhadap pengetahuan keluarga pengaruh besar untuk psikologis .Faktor emosi mampu mempengaruhi kepercayaan pada orang yang mengalami penyakit diabetes militus terhadap dukungan keluarga serta dari penatalaksanaan pemeriksaan yang sedang dijalannya. Faktor tingkat sosial ekonomi, dimana itu

juga berpengaruh dan juga memiliki tingkat tinggi maka tingkat tinggi maka tingkat pengetahuan penderita diabetes militus juga semakin tinggi juga status sosial, budaya dan ekonomi.

2. Diabetes Militus

a. Pengertian Diabees Militus

Diabetes militus merupakan penyakit pankreas endokrin dimana sel beta pankreas mengeluarkan insulin yang tidak mencukupi sehingga menyebabkan hiperglikemik dan komplikasi metabolik. (Feroz et al 2019). Diabetes merupakan penyakit kronis yang memerlukan perawatan medis jangka panjang dan menimbulkan komplikasi yang dapat digolongkan sebagai diabetes militus.

Diabetes militus adalah gangguan metabolisme kompleks heterogen yang ditandai dengan peningkatan konsentrasi darah sekunder, klasifikasi yang paling umum yaitu diabetes diabetes militus gestasional. Diabetes militus gestasional merupakan diabetes pada saat hamil dengan gangguan penerimaan glukosa. Biasanya selama kehamilan retensi insulin naik menjadi tiga kali lipat dibandingkan orang yang sedang hamil (Kurniawan.2016). Diabetes militus jenis-jenis tertentu karena penyebabnya yaitu, sindrom diabetes ,monogenic, gangguan endrokin, infeksi, dipicu oleh obat atau bahan kimia.

1.) Faktor Resiko

1) Semakin tambah umur pada penderita semakin maka semakin

tinggi juga peluang kejadian diabetes militus. Peningkatan dapat menjadi perubahan dari pelepasan insulin karena dipengaruhi dari kadar glukosa didalam darah dan biasanya diakibatkan oleh tertundanya pelepasan glukosa yang masuk dalam sel pada penderita diabetes militus (Girsang,2019).

- 2) Pendidikan,tingkat Pendidikan atau pengetahuan tentang perawatan penderita DM biasanya kesadaran rendah juga. Pengetahuan yang rendah juga biasanya mempunyai dampak dalam kemampuan penderita DM sehingga menyebabkan tingginya angka kasus penderita (Menuntung 2019).
- 3) Riwayat diabetes militus, biasanya jika sebelumnya keluarga dari orang yang menghidap menyakit diabetes militus mempunyai riwayat diabetes militus akan berpengaruh lebih besar terjadi penyakit diabetes militus ketimbang keluarga yang sebelumnya tidak ada yang memiliki penyakit diabetes militus. (Trisnawati dan Setyorogo, 2013).

3. Kualitas Hidup

a. Pengertian Kualitas Hidup

Kualitas hidup merupakan respon setiap orang dalam hidup, yang mempunyai tujuan hidup, perhatian dan keinginan. Hal ini dapat membuat perbedaan dari kualitas hidup pada penderita diabetes militus , Kesehatan fisik psikis, sosial dan lingkungan pada penderita diabetes militus Kualitas hidup optimal sebagai status

fungsi diabetes melitus berada pada kondisi maksimum atau optimal, sehingga memungkinkan mereka bisa menikmati masa penderita diabetes melitus nya atau masa tua nya bermakna, menggembirakan, bermanfaat dan berkualitas dalam kaitannya dengan lingkungan pada orang yang menderita diabetes melitus. Lingkungan tempat tinggal penderita DM adalah keluarga sebagai tempat terbentuknya pengalaman, keyakinan, keinginan dan pemahaman tentang DM (Almeida-Brasil et al., 2017).

Kualitas hidup yang berkaitan dengan pelaksanaan kegiatan kesehatan terutama dipengaruhi oleh pentingnya peran keluarga pentingnya dukungan keluarga pada orang yang menghidap penyakit diabetes melitus Oleh karena itu, peran perawat komunitas menjadi penting dalam mendorong dan mendidik keluarga tentang bentuk-bentuk dukungan keluarga yang dapat diterapkan dalam perawatan mandiri penderita diabetes di rumah. Orang yang sedang mengalami penyakit DM atau keluarga mulai dari masalah penyakit yang diderita atau masalah psikologis. Pembela klien/pasien (client advocate) yang bertanggung jawab untuk membantu orang yang sedang mengalami penyakit DM untuk mempertahankan kualitas hidupnya dan juga memberi informasi kepada keluarga tentang apa yang dibutuhkan penderita diabetes melitus dalam meningkatkan kualitas hidupnya. Konselor (counselor) sebagai perawat yang membantu penderita diabetes melitus dan memberitahu keluarga untuk menyadari dan mengatasi jika penderita diabetes melitus memiliki tekanan psikologis.

b. Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup

- 1) Usia, penderita diabetes melitus usia dewasa memiliki kualitas hidup yang berlebihan baik dari usia, karena penderita diabetes melitus memiliki kondisi fisik yang rentan terkena penyakit.
- 2) Jenis kelamin, berdasarkan penelitian sebelumnya kualitas hidup pasien laki-laki umumnya lebih baik dibandingkan perempuan, karena pekerjaan dari Penderita Diabetes Melitus dari perempuan mayoritas adalah ibu rumah tangga dan mempunyai tanggung jawab pekerjaan yang berbeda sehingga berpengaruh terhadap pemahaman dari kualitas hidup (Teli, 2017)
- 3) Lama penderitaan, 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 pada saat muda dan penderita DM 10 tahun.

4. Hubungan Dukungan Keluarga Dan Kualitas Hidup

Keluarga adalah tempat kecil didalam masyarakat sangat memiliki peran penting untuk mendukung penderita, keluarga harus memberikan dukungan untuk yang menderita diabetes melitus dan dukungan ini sangat berpengaruh dalam proses sembuh penyakit yang sedang dialami penderita diabetes melitus apalagi untuk Kesehatan mental yang sedang

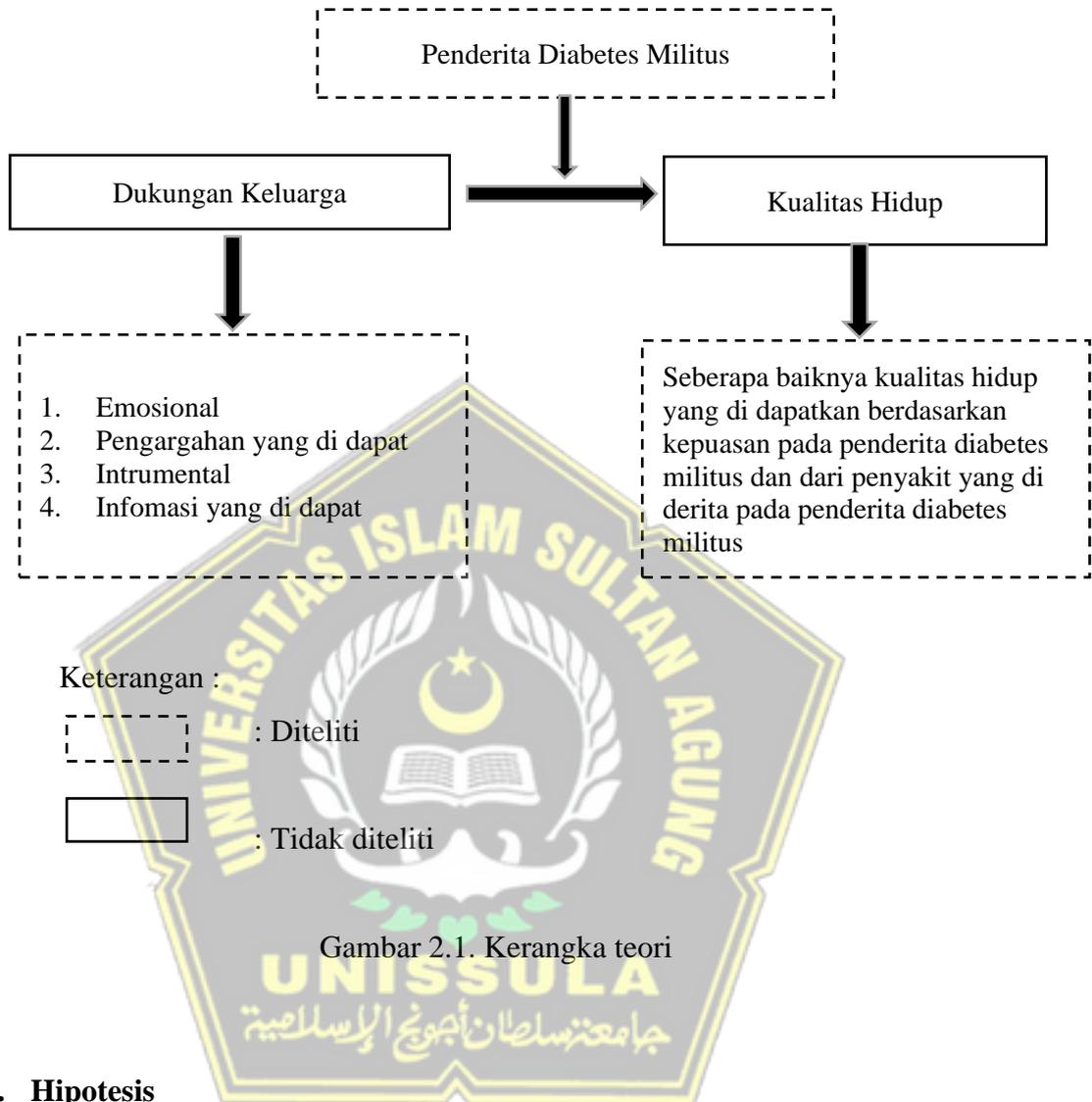
mengalami penyakit tersebut dan keluarga juga memiliki ikatan yang kuat untuk bercerita dan berkeluh kesah dan apa yang dia rasakan bisa di bicarakan dengan keluarga sehingga bisa mengurangi rasa takut akan yang sedang dialami. Perkembangan Kesehatan juga bisa berpengaruh dari dukungan keluarga pada penderita diabetes militus pengetahuan keluarga tentang kesehatan juga berpengaruh untuk kesembuhan penderita diabetes militus bukan hanya tingkat pengetahuan saja tingkat pendidikan dari pihak keluarga juga bisa mempengaruhi kesembuhan penyakit yang sedang yang dialami oleh. Keluarga harus bisa mendukung orang sedang mengalami penyakit diabetes militus dengan keadaan apapun keluarga harus membangun kepercayaan Ketika menceritakan sesuatu.

Diabetes militus ini penyakit pankreas endokrin dimana sel beta pankreas mengeluarkan insulin yang mencukupi sehingga menyebabkan hiperglikemik dan komplikasi. Biar tidak terjadinya komplikasi ini sangat penting dukungan keluarga dan berpengaruh dalam perkembangan penyakit yang sedang dialami oleh penderita. Biasanya penderita yang terkena penyakit diabetes militus risikonya tinggi terkena penyakit lainnya maka dari itu peran keluarga untuk kesembuhan penyakit yang sedang dialami itu sangat penting dan berguna untuk semangat orang yang sedang mengalami penyakit diabetes militus. Kualitas hidup pada orang yang sedang mengalami penyakit diabetes militus sangat dibutuhkan tanggapan tiap individu pada penderita DM tentang kualitas

hidup dan memiliki tujuan pada kualitas hidup yang di.

Dukungan keluarga sangat penting untuk mendukung yang sedang mengalami penyakit diabetes militus dan sangat berpengaruh untuk kesembuhan penyakit yang sedang dialami maka dari itu keluarga harus selalu ada untuk mendukung dan mendampingi orang yang sedang mengalami penyakit diabetes militus.. keluarga juga harus memperhatikan kualitas hidup pada orang yang sedang mengalami diabetes militus yang meliputi fisik pada penderita diabetes militus apakah fisik ada yang terluka apa tidak, psikologi bisa saja meliputi apa yang sedang dialami oleh orang yang sedang memiliki penyakit diabetes militus dan apa saja yang sedang di pikirkan oleh orang yang sedang memiliki penyakit diabetes militus apakah memikirkan tentang hal positif atau negatif. Dukungn sosial juga bisa memperngaruh pada orang yang sedang mengalami penyakit diabetes militus maka dari itu keluarga harus memperhatikannya tentang sosial gimana penderita diabetes militus bersosial sema tentangga atau dan itu juga bisa mempengaruhi aktivitas orang yang sedang mengalami penyakit diabetes militus. Lingkungan juga sangat berpengaruh untuk kesembuhan apalagi orang yang sesang mengalami penyakit diabetes militus yang memiliki penyakit diabetes militus keluarga harus memperhatikan lingkungan keluarga harus memperhatikan keamanan dan keselamat dan menjaga supaya tidak terjadinya komplikasi dan memperhatikan agar cepet sembuh dari diabetes militus (Maria, 2020).

B. Karangan Teori



C. Hipotesis

Ha : Ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kualitas hidup penderita Diabetes Militus

Ho : Tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kualitas hidup Penderita Diabetes Militus

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian merupakan suatu cara yang digunakan untuk menjelaskan antara variabel yang akan diteliti atau yang akan digunakan (Notoatmodjo, 2018), menurut (Notomodjo, 2018), kerangka konsep merupakan hubungan antara kerangka dengan konsep-konsep yang akan diukur maupun diamati dalam sebuah penelitian kerangka konsep bisa dilihat dari gambar di bawah ini :



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

1. Variabel *Independen* (bebas)

Variabel independent atau variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi, atau yang menjadi sebab perubahan dari adanya suatu variabel dependen (terikat). Dimana variabel tersebut dapat dimanipulasi, diamati, dan diukur untuk diketahui pengaruh atau

hubungannya dengan variabel lainnya (Nursalam, 2016). Variabel Independen pada penelitian ini adalah Dukungan Keluarga.

2. Variabel *Dependen* (terikat)

Variabel dependen atau variabel terikat adalah variabel yang bisa dipengaruhi atau variabel yang menjadi akibat dari variabel lainnya. Biasanya variabel ini diengaruhi oleh faktor faktor dari variabel lainnya.(Nursalam,2016). Variabel terikat dalam penelitian ini yaitu Kualitas Hidup.

C. Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah variabel kuantitatif menggunakan pendekatan *cross sectional* yang dilakukan pengambilan data dalam satu tempat terhadap variabel dukungan keluarga dan kualitas hidup dengan penderita DM . Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menghubungkan hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kualitas hidup penderita DM .Penelitian ini menggunakan pengambilan sampel berdasarkan kriteria sempel yang sudah ditentukan data yang dikumpulkan dengan koesoner dukungan keluarga. Pengambilan data dilakukan sesuai dengan ketentuan yang disepakati oleh resoponden melalui penjelasan dari peneliti dan meminta untuk mengisi koesoner secara jujur.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi Penelitian

Populasi adalah objek yang dimiliki karakteristik dan dimiliki oleh kualitas hidup yang tertentu yang biasanya ditentukan oleh peneliti

untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan oleh peneliti tersebut (Sugiyono 2018).Populasi penting untuk memberikan batasan yang sangat jelas pada subjek yang dipelajari adalah kumpulan (universal) subjek penelitian yang dapat berupa manusia,hewan, tumbuh-tumbuhan ,suasana,segala nilai,peristiwa, sikap terhadap kehidupan dan lain-lainsehingga objek-objek tersebut dapat menjadi sumber penelitian. Populasi pada penelitian ini yaitu Penderita DM di pukesmas bangetayu semarang yang dikumpulkan Jumlah 145 Penderita DM.

2. Sampel Penelitian

Sugiyono (2016) menyebut sample sebagai bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh suatu populasi. Pengukuran sampel dilakukan melalui statistik atau berdasarkan estimasi penelitian guna menentukan besarnya sample yang diambil dalam melaksanakan penelitian suatu objek.pengambilan besar sampel ini harus dilalukan sedemikian rupa sehingga dipeeroleh sample yang dapat menggambarkan keadaan populasi yang sebenarnya. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini yaitu nonprobability sampling dengan metode purposive sampling.

Kriteria inklusi penelitian ini:

- a. Penderita Diabetes Militus dengan diagnose diabetes militus
- b. Bersedia menjadi Penderita Diabetes Militus penelian.
- c. Memiliki komunikasi secara baik.

d. Umur 35-80 tahun

Kriteria eksklusi penelitian.

- a. Penderita diabetes mellitus yang menjalani masalah kesehatan seperti despresi yang dialami, adanya penyakit komplikasi kronik (semisalnya gagal ginjal jantung, epilepas) yang menyebabkan penderita diabetes militus tidak sehat atau mungkin dalam komplikasi lainnya.

- b. Pasien dengan data rekam medis tidak lengkap

Besar sampling untuk penelitian ini dengan jumlah populasi 145. Maka digunakan rumus di bawah ini:

Penentuan sampel menggunakan Rumus Slovin:

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

Keterangan :

n : Ukuran Sampel

N : Ukuran Populasi

e : Persen kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan pengambilan sampel yang masih dapat ditoleransi atau diingkan, misalnya 10%

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

$$n = \frac{145}{1+145(0,05)^2}$$

$$n = \frac{145}{1+145(0,0025)}$$

$$n = \frac{145}{1,3625}$$

$n = 106,42$ dibulatkan menjadi 106

Populasi pada penelitian ini yaitu hubungan dukungan keluarga penderita DM disekitar pukesmas bangetayu semarang sampel yang dikumpulkan populasi, kriteria sampel (intruksi, esekusi) penderita diabetes militus dukungsn keluarga dengan tingkat kualitas hidup penderita DM.

E. Tempat Dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini dilakukan di puskesmas bangetayu.

2. Waktu Penelitian

Waktu pelaksanaan penelitian ini dilaksanan di bulan Agustus-September 2023.

F. Definisi Oprasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Dependen : Kualitas hidup penderita diabetes militus	Persepsi atau pandangan subjektif penderita diabetes militus terhadap kepuasaan dan dampak yang dirasakan .	Kuesioner Diabetes militus Quality of life (DQOL) menggunakan skala likert dengan altenatif jawaban Quality of life (DQOL) 4. sangat puas 3. puas 2. tidak puas 1. sangat tidak puas Untuk pertannya negative 1. sangat puas 2. puas 3. tidak puas 4. sangat tidak puas	Hasil terdapat Dua Kriteria DQOL Tinggi 60-120 Rendah 0-59	Nominal

Independen : Dukungan keluarga	Dukungan keluarga memiliki peran penting untuk yang memiliki penyakit diabetes militus, memberikan dukungan sangat berpengaruh terhadap kesembuhan penderita diabetes militus yang memiliki penyakit diabetes militus	Hensarling diabetes family support scale Kuesioner Menggunakan skala Likert untuk pertanyaan yang positif 4. selalu 3. sering 2. jarang 1 tidak pernah Untuk pertanyaan yang negative 1. selalu 2. sering 3. jarang 4. tidak pernah	Hasil terdapat dua kriteria nilai kumulatif dengan skor Tinggi 50-100 Rendah 0-49 Nilai dimensi Emosional Tinggi 16-32 Rendah 0-15 Pengargaan tinggi 14-28 rendah 0-13 Intrumental Tinggi 14-28 Rendah 0-13 Informasi Tinggi 6-12 Rendah 0-5	Nominal
--------------------------------------	---	---	--	---------

G. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini dilakukan dengan pengambilan data yang menggunakan 2 koesioner yaitu koesioner Kualitas Hidup dan koesioner Dukungan keluarga.

1. Kuesioner Kualitas Hidup

Kuesioner Kualitas Hidup ini menggunakan pengumpulan data yang bersifat nantinya dengan mengisi koesioner dan digunakan dalam pengukuran kualitas hidup penderita DM yang mencakupi kepuasan yaitu 13 pertanyaan (nomer 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13) dan dampak dari penyakit yaitu 17 pertanyaan (nomer 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29,30) dan jumlah total koesioner dari kualitas hidup adalah 30 pertanyaan menggunakan alternatif jawaban

a. Rentang pertanyaan kepuasan

Sangat puas : 4

Tidak puas : 3

Puas : 2

Sangat tidak puas : 1

b. Kuesioner Dukungan Keluarga

Kuesioner Dukungan Keluarga ini menggunakan pengumpulan data yang bersifat nantinya dengan mengisi kuesioner dan digunakan dalam pengukuran Dukungan Keluarga penderita DM dan dengan melibatkan 4 dimensi emosional pertanyaan nomor (4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11) di mensei penghargaan 7 pertanyaan (nomor 19,20,21,22,23,24,25) dan informasi nomor (1,2,3) dai jumlah keseluruhan yaitu 25 pertanyaan menggunakan alternatif jawabannya :

1) Pertanyaan yang positif

Selalu : 4

Sering : 3

Jarang : 2

Tidak pernah : 1

2) Pertanyaan yang negatif

Selalu : 1

Sering : 2

Jarang : 3

Tidak pernah : 4

H. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dapat dilakukan melalui kuesioner yang diisi oleh penderita diabetes militus, observasi (pengamatan), dan gabungan ketiganya Sugiyono (2017). Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian adalah menggunakan kuesioner. Menurut Sugiyono (2017) angket atau kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada Penderita Diabetes Militus untuk dijawab. Koesioner yang digunakan dalam penelitian ini yaitu minimum skor 1 dan maksimum skor 4, dikarenakan akan diketahui secara pasti jawaban Penderita Diabetes Militus, apakah cenderung kepada jawaban yang setuju maupun yang tidak setuju.

I. Prosedur Teknis

Proses-proses dalam pengumpulan data pada penelitian ini melalui beberapa tahapantara lain:

1. Meminta surat pengantar dari FIK UNISSULA SEMARANG untuk melakukan penelitian setelah proposal disetujui pembimbing.
2. Mengajukan dan menyerahkan surat permohonan ijin kepada pihak dinas sosial yang akan menjadi tempat penelitian untuk melaksanakan penelitian.
3. Mendatangi Penderita Diabetes Militus untuk menjelaskan tujuan penelitian, manfaat penelitian, kerahasiaan informasi yang diberikan Penderita Diabetes Militus kepada peneliti serta meminta kerja sama Penderita Diabetes Militus untuk menjawab pertanyaan dalam kuessioner secara jujur sesuai dengan keadaan Penderita Diabetes

Militus.

4. Memberikan daftar pertanyaan dan menyerahkan kepada Penderita Diabetes Militus kemudian meminta Penderita Diabetes Militus untuk mendatangi lembar persetujuan sebelum mengisi lembar pertanyaan
5. Memberikan penjelasan kepada Penderita Diabetes Militus tentang cara pengisian kuesioner.
6. Memberikan kesempatan kepada Penderita Diabetes Militus untuk bertanya kepada peneliti apabila ada yang tidak jelas dengan kuesioner.
7. Memberikan waktu selama 10-15 menit kepada Penderita Diabetes Militus untuk mengisi kuesioner.
8. Penderita Diabetes Militus menyerahkan kembali kuesioner yang telah diisi kepada peneliti untuk selanjutnya diolah dan dianalisis. (Balita, 2015).

J. Analisa / Pengolahan Data

1. Pengolahan Data

a. *Editing*

Editing mengedit data dilakukan dengan tujuan untuk mengevaluasi kelengkapan, konsistensi, dan kesesuaian antara kriteria data yang diperlukan untuk menjawab pertanyaan penelitian.

b. *Coding*

Coding Pemberian kode sangat diperlukan terutama dalam rangka Mengubah data, baik secara manual, menggunakan kalkulator atau komputer.

c. *Tabulasi Data*

Tabulasi data atau memasukkan data ke dalam tabel-tabel yang telah disediakan, baik tabel untuk data mentah maupun tabel kerja untuk menghitung data tertentu secara statistik.

d. *Cleaning*

Cleaning adalah membersihkan data yang digunakan untuk membersihkan data yang salah.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisa Univariat yaitu suatu proses yang menganalisis setiap variabel penelitian yang pada umumnya hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari setiap variabel. Analisa univariat pada penelitian ini menjelaskan atau mendeksripsikan karakteristik Penderita Diabetes Militus yang meliputi usia, jenis kelamin,

b. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat yaitu suatu analisa yang lakukan pada dua variabel yang disangka berhubungan dan bisa dilakukan pengujian statistik(Notoatmodjo, 2018). Pada penelitian ini, peneliti menguji menggunakan pengujian *Chi-square* yaitu untuk mengetahui hubungan antara dua variabel tersebut signifikan atau tidak dengan kebenaran.

K. Etika Penelitian

1. Persetujuan (*Informed Consent*)

Persetujuan atau *Informed Consent* yaitu suatu bentuk persetujuan antara peneliti dengan Penderita Diabetes Militus penelitian. Untuk penelitian kemaren di puskesmas bangetayu Informed Consent diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi Penderita Diabetes Militus yang bertujuan agar subjek atau Penderita Diabetes Militus mengerti maksud dan tujuan dari penelitian.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Masalah etika penelitian yaitu masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian, untuk penelitian kemaren yang dilakukan di puskesmas bangetayu yaitu dengan cara Penderita Diabetes Militus tidak menuliskan atau mencantumkan nama Penderita Diabetes Militus pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode atau inisial nama Penderita Diabetes Militus pada lembar pengumpulan data penelitian yang akan disajikan.

3. Kerahasiaan (*Confidehtiality*)

Masalah etika ini dalam kerahasiaan dengan menjaminan kerahasiaan hasil penelitian dan informasi maupun masalah-masalah lain yang diperoleh dari Penderita Diabetes Militus. Semua informasi yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaannya.

4. Keadilan (*Justice*)

Penelitian menjelaskan ke Penderita Diabetes Militus tentang kuesoner hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kualitas hidup

penderita diabetes militus di bangetayu yang akan diisi oleh Penderita Diabetes Militus dan menjelaskan apa saja yang ingin di isi oleh Penderita Diabetes Militus dan tidak membeda bedakan antara Penderita Diabetes Militus 1 dan Penderita Diabetes Militus lainnya.

5. Berbuat baik (*Beneficence*)

Penelitian ini dilakukan dengan prosedur penelitian. Peneliti bertanggung jawab atas untuk menjaga rahasia yang disampaikan oleh penderita diabetes militus dan peneliti memperlakukan penderita diabetes militus dengan sebaik mungkin. Penelitian ii juga bermanfaat untuk mengetahui Adakah hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien diabetes di Puskesmas bangetayu?.

6. Tidak Merugikan (*Non-maleficence*)

Penelitian ini yang berjudul hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kualitas hidup penderita diabetes militus dipuskesmas bangetayu tidak merugikan Penderita Diabetes Militus dikarenakan Penderita Diabetes Militus diminta untuk mengisi secara ikhlas dan tidak mengganggu kegiatan Penderita Diabetes Militus penelitian ini dilakukan disaat Penderita Diabetes Militus mengantri obat atau sedang mengantri di panggil oleh dokter untuk Penderita Diabetes Militus juga dikasih sofenir dari penelitian ini.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *observasional* analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional study*. Dilakukan pada bulan September sampai oktober 2023 terhadap Penderita Diabetes Militus 106 orang penderita diabetes militus. Puskesmas yang dipilih adalah puskesmas bangetayu. Pengambilan data ini menggunakan lembar kuesioner dukungan keluarga HDFS dan DQOL dengan cara menyebarkan koesiner dan dilakukan Tanya jawab kepada penderita diabetes militus. Sebelum Penderita Diabetes Militus mengisi kuesioner diberikan informasi terlebih dahulu untuk persetujuan Penderita Diabetes Militus untuk mengisi kuesioner.

Hasil penelitian diharapkan dapat mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita diabetes militus di pukesmas bangetayu dan di gunakan untuk melihat hubungan dimensi dukungan keluarga dengan kualitas hidup.

A. Analisis Univariat

1. Karakteristik Penderita Diabetes Militus berdasarkan jenis kelamin

Tabel 4. 1. Distribusi Karakteristik penderita diabetes militus Jenis Kelamin

Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	41	38.7 %
Perempuan	65	61.3%
Total	106	100%

Berdasarkan Tabel diatas 4.1. Jenis kelamin didominasi oleh perempuan dengan jumlah (61.3%) dan untuk jumlah laki-laki (38.7%)

jadi jumlah keseluruhannya adalah 106.

Tabel 4. 2. Distribusi Karakteristik penderita diabetes militus Berdasarkan Usia (n:106)

Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
Usia		
Usia Pertengahan(45-54 Tahun)	36	34.0 %
Penderita diabetes militus (55-65 Tahun)	58	54,7 %
Penderita diabetes militus Muda (66-74 Tahun)	11	10.4 %
Penderita diabetes militus Tua (75-90 Tahun)	1	9%
Total	106	100%

Berdasarkan Tabel 4.2. diketahui bahwa usia Penderita Diabetes Militus hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kualitas hidup penderita diabetes militus diusia pertengahan ada (34.0%), diusia Penderita diabetes militus (54,7%) diusia Penderita diabetes militus Muda (10.4%) dan penderita diabetes militus tua(9%) Jadi pada usia 55-65 Rentang akan penderita Diabetes militus.

Tabel 4.3. Distribusi Karakteristik penderita diabetes militus Berdasarkan Pendidikan (n: 106)

Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
Pendidikan		
Tidak Sekolah	10	9.4%
SD	34	32.1%
SMP	28	26.4%
SMA	30	28.3%
Perguruan Tinggi	4	3.8%
Total	106	100%

Berdasarkan Tabel 4.3. diketahui bahwa Penderita Diabetes Militus hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kualitas hidup penderita diabetes militus untuk pendidikanya yaitu yang tidak sekolah (9.4%), dengan pendidikan SD(32%), dengan pendidikan SMP(26.4 %), dengan pendidikan SMA(28.3%) dan dengan pendidikan yang perguruan tinggi (3.8%).

Tabel 4.4. Distribusi Karakteristik penderita diabetes militus Berdasarkan Pekerjaan (n:106)

Karakteristik	Jumlah	Persentase %
Pekerjaan		
IRT	48	45.3%
Karyawan Swasta	13	12.3%
Wirausaha	20	18.9%
Tidak Bekerja	18	17.0%
PNS	7	6.6%
Total	106	100%

Berdasarkan Tabel 4.4 diketahui bahwa Penderita Diabetes Militus hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kualitas hidup penderita diabetes militus untuk pekerjaannya IRT (45.3%), Karyawan Swasta (12.3%,)Wirausaha (18.9%,) tidak Bekerja (17.0%), dan untuk PNS(6.6%).

Tabel 4. 5. Distribusi Karakteristik penderita diabetes militus Berdasarkan Status Pasangan (n:106)

Karakteristik	Jumlah	Persentase %
Status Pasangan		
Menikah	90	84.9%
Janda	12	11.3%
Duda	4	3.8%
Total	106	100%

Berdasarkan Tabel 4.5 diketahui bahwa Penderita Diabetes Militus hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kualitas hidup penderita diabetes militus untuk status pasangannya Menikah (84.9%), Janda (11.3%)dan untuk status pasangan duda (3.8%.)

Tabel 4. 6. Distribusi Karakteristik penderita diabetes militus Berdasarkan Status Merokok (n:106)

Karakteristik	Jumlah	Persentase%
Status Merokok		
Merokok	16	15.1%
Tidak	90	84.9%
Total	106	100%

Berdasarkan Tabel 4.5 diketahui bahwa Penderita Diabetes

Militus hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kualitas hidup penderita diabetes militus untuk status merokok untuk yang merokok (15.1%) dan untuk yang tidak merokok(84.9%).

Tabel 4.7. Distribusi Karakteristik penderita diabetes militus Berdasarkan Lama Penderita DM (n:106)

Karakteristik	Mean± SD	Median	Minimum-Maksimum
Lama Menderita DM	6.61±4.562	5	1-22

Berdasarkan Tabel 4.6 diketahui bahwa Penderita Diabetes Militus hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kualitas hidup penderita diabetes militus selama 6,61 tahun (Standar deviasian ±4,562). Adapun riwayat DM yang paling rendah yaitu 1 tahun yang paling lama penderita DM yaitu 22 tahun.

2. Karakteristik Dukungan Keluarga

Tabel 4.8. Distribusi Karakteristik Penderita Diabetes Militus Dukungan Keluarga Informasi (n:106)

Karakteristik	Jumlah	Persentase%
Informasi Tinggi	72	67.9%
Rendah	34	32.1%
Total	106	100%

Berdasarkan Tabel 4.7. dapat diketahui bahwa Penderita Diabetes Militus hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kualitas hidup penderita diabetes militus dengan dukungan keluarga (Informasi) untuk yang tinggi (67.9%) dan untuk yang rendah yaitu (32.1%).

Tabel 4. 9. Distribusi Karakteristik Penderita Diabetes Militus Dukungan Keluarga Berdasarkan Emosional (n:106)

Karakteristik	Jumlah	Persentase%
Emosional Tinggi	74	69.8%
Rendah	34	30.2%

Total	106	100%
-------	-----	------

Berdasarkan Tabel 4.8. dapat diketahui bahwa Penderita Diabetes Militus hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kualitas hidup penderita diabetes militus dengan dukungan keluarga Emosional untuk yang tinggi (69.8%) dan untuk yang rendah yaitu (30.2%).

Tabel 4.10. Distribusi Karakteristik Penderita Diabetes Militus Dukungan keluarga Berdasarkan Penghargaan (n:106)

Karakteristik	Jumlah	Persentase%
Penghargaan		
Tinggi	73	68.9%
Rendah	33	31.1%
Total	106	100%

Berdasarkan Tabel 4.9. dapat diketahui bahwa Penderita Diabetes Militus hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kualitas hidup penderita diabetes militus dengan dukungan keluarga (Penghargaan) untuk yang tinggi (68.9%) dan untuk yang rendah yaitu (31.1%).

Tabel 4. 11. Distribusi Karakteristik Penderita Diabetes Militus Dukungan Keluarga Berdasarkan Intrumental (n:106)

Karakteristik	Jumlah	Persentase%
Intrumental		
Tinggi	65	61.3%
Rendah	41	38.7%
Total	106	100%

Berdasarkan Tabel 4.10. dapat diketahui bahwa Penderita Diabetes Militus hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kualitas hidup penderita diabetes militus dengan dukungan keluarga Intrumental untuk yang tinggi (61.3%) dan untuk yang rendah yaitu (38.7%).

3. Karakteristik Kualitas Hidup

Tabel 4. 12. Distribusi Karakteristik Penderita Diabetes Militus Berdasarkan Kualitas Hidup (n:106)

Karakteristik	Jumlah	Persentase%
Kualitas Hidup		
Tinggi	52	49.1%
Rendah	54	50.9%
Total	106	100%

Berdasarkan Tabel 4.11. dapat diketahui bahwa Penderita Diabetes Militus hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kualitas hidup penderita diabetes militus dengan kualitas hidup untuk yang tinggi (49.1%) dan untuk yang rendah yaitu (50.9%).

B. Analisis Bivariat

1. Analisis Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kualitas Hidup Penderita DM.

Tabel 4. 13. Hasil Analisis Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kualitas Hidup Penderita DM Domain Informasi (n:106)

		Kualitas hidup				P value
		Tinggi		sedang		
		F	%	f	%	
Dukungan keluarga (Informasi)	Tinggi	42	58,3%	30	41,7%	0,003
	Rendah	10	29,4%	24	70,6%	
Total		52	49,1%	54	50,9%	

Berdasarkan Tabel 4.12. Hasil analisis data hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kualitas hidup penderita diabetes militus dengan dukungan keluarga (Informasi) adalah P 0.003 artinya terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita diabetes militus dengan dukungan keluarga (Informasi) di pukesmas bangetayu.

Tabel 4.14. Hasil Analisis Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kualitas Hidup Penderita DM Domain Emosional (n:106).

		Kualitas hidup				P value
		Tinggi		Rendah		
		F	%	f	%	

Dukungan keluarga (Emosional)	Tinggi	44	59.5%	30	40,5%	0,001
	Rendah	8	25.0%	24	75,0%	
Total		74	100.0%	32	100.0%	

Berdasarkan Tabel 4.13. Hasil analisis data hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kualitas hidup penderita diabetes militus dengan dukungan keluarga (Emosional) adalah P 0.001 artinya terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita diabetes militus dengan dukungan keluarga (Emosional) di puskesmas bangetayu.

Tabel 4.15. Hasil Analisis Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kualitas Hidup Penderita DM Domain Penghargaan (n:106)

		Kualitas hidup				P value
		Tinggi		Rendah		
		F	%	f	%	
Dukungan keluarga (penghargaan)	Tinggi	43	58.9%	30	41,1%	0,003
	Rendah	9	27.3%	24	72,7%	
Total		52	49.1%	54	50.9%	

Berdasarkan Tabel 4.14. Hasil analisis data hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kualitas hidup penderita diabetes militus dengan dukungan keluarga (Penghargaan) adalah P 0.003 artinya terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita diabetes militus dengan dukungan keluarga (Penghargaan) di puskesmas bangetayu.

Tabel 4.16. Hasil Analisis Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kualitas Hidup Penderita DM Domain Intrumental (n:106).

		Kualitas hidup				P value
		Tinggi		Rendah		
		F	%	F	%	
Dukungan keluarga (intrumental)	Tinggi	40	61,5%	12	29,3%	0,001
	Rendah	25	38,5%	29	70,7%	

Total	65	100%	41	100%
-------	----	------	----	------

Berdasarkan Tabel 4.15. Hasil analisis data hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kualitas hidup penderita diabetes militus dengan dukungan keluarga (Instrumental) adalah P 0.001 artinya terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita diabetes militus dengan dukungan keluarga (Instrumental) di puskesmas bangetayu

Tabel 4. 17. Hasil Analisis Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kualitas Hidup Penderita DM (n:106).

		Kualitas hidup				P value
		Tinggi		Rendah		
		F	%	F	%	
Dukungan keluarga	Tinggi	45	57.7%	33	42,3%	0,003
	Rendah	7	25.0%	24	75,0%	
Total		52	49.1%	54	50.9%	100.0%

Berdasarkan Tabel 4.16. Hasil analisis data hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kualitas hidup penderita diabetes militus adalah P 0.003 artinya terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita diabetes militus di puskesmas bangetayu.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar bab

Penelitian ini bertujuan untuk menguji hubungan antara dukungan keluarga dan status Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas bangatayu di Hubungan antara dimensi dukungan keluarga dan kualitas hidup yang terdiri dari kepuasa dan dampak dari penyakit diabetes militus. Penderita diabetes militus pada penelitian ini merupakan penderita diabetes militus yang berobat di puskesmas bangatayu.

Penderita diabetes militus dimohon untuk mengisi kuesioner dan dibantu oleh peneliti secara langsung dari kuesioner HDFSS sebagai pengukuran dukungan keluarga dan kuesioner DQOL sebagai pengukuran kualitas hidup penderita. Sebelum pengisian kuesioner oleh penderita peneliti telah disetujui untuk penelitian di puskesmas bangatayu. Pengambilan sampel dilakukan pada bulan September sampai bulan oktober setelah jumlah sampel memenuhi syarat dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kuesioner tersebut didistribusikan dengan secara langsung pada penderita diabetes militus yang berobat di puskesmas bangatayu.

B. Interpretasi Dan Diskusi Hasil

1. Karakteristik Penderita Diabetes Militus

a. Janis Kelamin

Analisis karakteristik demografi dilakukan kepada 106 penderita diabetes militus. Karakteristik Penderita Diabetes Militus didominasi pada usia 55-65 tahun, perempuan lulusan SD atau sederajat, ibu rumah tangga, menikah, tidak merokok, dengan lama mengalami DM < 10 tahun. Kemudian analisis karakteristik Penderita Diabetes Militus dilakukan terhadap demografi, dukungan keluarga dengan kualitas hidup.

Kategori jenis kelamin diabetes militus yang berobat dipuskesmas bangetyu diperoleh jenis kelamin perempuan dengan jumlah 65 Penderita Diabetes Militus (61,3%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Susanti,2019) dengan judul gambaran faktor resiko terjadinya diabetes militus pada penderita DM didapatkan mayoritas jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 68 orang (76,4%) dibandingkan dengan laki-laki yaitu 21 orang (23,6%)

Hasil yang sama juga didapatkan pada penelitian yang dilakukan oleh (Musdalifah & Nugroho,2019) yang menunjukkan hasil analisis uji Chi-square dengan nilai p value = 0,299 > 0,05, artinya tidak dapat hubungan antara jenis kelamin dengan diabetes militus. Penyakit diabetes militus dapat terjadi pada siapa saja termasuk jenis kelamin perempuan maupun laki-laki, dimana ada beberapa faktor penyakit diabetes militus seperti faktor genetik/keturunan, bisa disebabkan karena pola makan yang tidak sehat.

b. Usia

Kategori Usia yang berobat dipukesmas bangetayu diperoleh usia 45-54 tahun dengan jumlah Penderita Diabetes Militus 58 (54.7%). Hasil penelitian ini tidak sama dengan penelitian Pahlawati *et al.*,(2019) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara umur dengan diabetes militus yang memperoleh nilai $p=0,000$. Dapat disimpulkan jika usia dari 45 tahun mempunyai resiko lebih tinggi terjadinya penyakit diabetes militus. Hal tersebut dapat dikatakan bahwa bertambahnya usia dapat memengaruhi penurunan dalam perawatan diri (*Herdianti et al.,2013*).

Usia menjadi faktor pengaruh dari diabetes militus, dimana semakin usianya tua maka dalam peningkatan kadar glukosa darah semakin susah di kendalikan. Sehingga mengakibatkan penurunan dari fungsi organ di dalam tubuh yang dapat berpengaruh kualitas hidup penderita diabetes militus Suardana (2015).

c. Pendidikan

Kategori pendidikan terakhir mayoritas Penderita Diabetes Militus mempunyai tingkat pendidikan SD sebanyak Penderita Diabetes Militus 34 (32.1%). Penelitian ini mempunyai kesamaan dengan penelitian Meidikayanti dan Wahyuni (2017). Bahwa Penderita Diabetes Militus mayoritas masih dalam tingkat pendidikan yang rendah dan tidak ada hubungan signifikan tingkatan pendidikan

dan kualitas hidup penderita diabetes militus. Hal tersebut

dikarenakan Penderita Diabetes Militus dominan merupakan masyarakat kecamatan bangetayu dimana berdasarkan dengan wawancara dengan Penderita Diabetes Militus masyarakat zaman dulu rata-rata hanya berpendidikan sampai SD (sekolah dasar).

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

d. Pekerjaan

Kategori Pekerjaan Penderita Diabetes Militus dominan bekerja sebagai ibu rumah tangga dengan jumlah Penderita Diabetes Militus 48 (45.3%). 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 sring malakukan kegiatan rumah,semisalnya beres beres rumah, nyetrika, masak, dan mencuci kegiatan tersebut mempengaruhi dari Ketika insulin meningkat, kadar gula darah dapat menurun dan dapat menurunkan kualitas hidup penderita diabetes militus

e. Pasangan

Kategori status pasangan mayoritas adalah berstatus menikah dengan jumlah 90 (84.9%). Penelitian ini tidak sama dengan penelitian Ningtyas *et al.*, (2013) dimana terdapat hubungan yang signifikan status pernikahan dengan kualitas hidup pasien DM. Sehingga duda/janda mempunyai kualitas hidup yang rendah dari Penderita Diabetes Militus dengan status menikah. Hal tersebut disebabkan karena kehilangan pasangan hidup, sehingga dapat merasa kesedihan yang lumayan dan terjadi depresi.

Pengaruh status pasangan dapat dikaitkan dengan dukungan keluarga. Dukungan keluarga memberikan dampak yang positif. Dukungan pasangan dalam memberikan peringatan atau memperhatikan maka dari itu sangat berpengaruh untuk penderita diabetes militus membantu dan merawat, pengobatan dan memberikan informasi tentang penyakit diabetes militus dapat mempengaruhi kualitas hidup yang tinggi penderita DM (Wahyuni *et al.*, 2014).

f. Merokok

Kategori status merokok mayoritas Penderita Diabetes Militus tidak merokok 90 (84.9%) dikarenakan dominan Penderita Diabetes Militus berjenis kelamin perempuan. Penelitian ini sejalan dengan Latifah dan Nugroho (2020), tidak terdapat hubungan signifikansi merokok dengan kejadian DM dengan

$P=0.463$. Penelitian menyatakan bahwa tidak ada hubungan ini di

sebabkan oleh penelitian ini mayoritas adalah berjenis kelamin perempuan dibandingkan laki-laki, sehingga semua Penderita Diabetes Militus dengan jenis kelamin perempuan tidak merokok. Maka dalam penelitian ini penderita mayoritas memiliki kualitas hidup tinggi.

g. Lama menderita DM

Kategori lama penderita DM mayoritas memiliki lama selama 6,61 tahun (Standar deviasi $\pm 4,562$). Adapun riwayat DM yang paling rendah yaitu 1 tahun yang paling lama penderita DM yaitu 22 tahun. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Arda *et al.*, (2020) yang menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan lama menderita dan kualitas hidup diabetes militus dengan nilai $p=0,000$.

2. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kualitas Hidup Penderita DM Dipukesmas Bangetayu

a. Domain Informasi

Hasil analisis bivariat dimensi domain informasi menunjukkan terdapat hubungan dengan kualitas hidup berdasarkan hasil pengujian *Chi-square* ($P=0,003$). Dimensi informasi dukungan keluarga dominan tinggi dilihat dari nilai rata-rata dan SD dari kualitas hidup berdasarkan hasilnya ($P=0,003$). Penelitian ini sama dengan U.Khasanah (2018), bahwa ada hubungan yang signifikan dukungan informasi terhadap kepatuhan penatalaksanaan 5 pilar pada penderita penderita diabetes militus DM dengan P -

value 0,011. Dukungan informasi dapat memberikan dorongan terhadap penderita diabetes militus dalam pengobatan atau pemeriksaan rutin tiap bulan. Walaupun penderita sudah mengetahui jadwal control tetapi keluarga juga tetap mengingatkan dan memberikan dukungan kepada penderita diabetes militus dan juga harus mengingatkan Penderita Diabetes Militus tidak makan makanan yang kadar gulanya tinggi. Sehingga dapat menjadikan kualitas hidup penderita lebih bagus dan patuh dalam minum obat (N.Khasanah,2019)

b. Domain Emosional

Hasil analisis bivariante dimensi domain emosional menggunakan pengujian *Chi-square* ($P=0,001$). Dukungan emosional melihat terdapat hubungan bermakna dimensi emosional dengan kualitas hidup. Dimensi dukungan keluarga dominan tinggi pada penderita diabetes militus ($P=0,001$). Hal ini sama dengan Parindu *et al.*, (2016) dimana terdapat hubungan dukungan keluarga emosional dengan kualitas hidup Penderita Diabetes Militus DM dengan p - value 0,000. Menurut peneliti dimensi emosional mempunyai peranan untuk melaksanakan tatalaksana pengobatan DM dan adanya dimensi emosional akan menambah perasaan senang secara fisik dalam menjalani permasalahan diabetes militus dan memberikan dampak yang baik terhadap kualitas hidup penderita,

c. Domain Penghargaan

Hasil analisis bivariante dimensi penghargaan dimana terdapat hubungan bermakna dimensi penghargaan dengan kualitas hidup dengan hasil ($P=0,003$). Bahwa hasil statistic terdapat hubungan bermakna dukungan kuarga penghargaan dengan kualitas hidup . Dukungan penghargaan berupa mengikit sertakan penderita dalam kepatuhan berobat. Berdasarkan hasil dukungan keluarga pengahargaan tinggi mempunyai kepatuhan dan dampak dari penyakit yang tinggi juga, hal tersebut terjadi karena Penderita Diabetes Militus sanggup menjalani keadaannya dengan semangat melakukan pengobatan. Jika kepatuhan dalam berobat baik maka dapat menimbulkan kualitas hidup baik juga (Hamalding dan Muharwati, 2017).

d. Domain Intrimental

Hasil analisis bivariante dimensi Intrumental dimana terdapat hubungan bermakna dimensi Intrumental dengan kualitas hidup dengan hasil ($P=0,001$). Penelitian ini tidak sama dengan peneletian yang dilakukan E.R. Nugroho *et al.*,(2018) bahwa tidak ada terdapat hubungan dukungan instrumental terhadap kepatuhan kunjungan berobat dengan hasil $p=0,180$.Dukungan instrumental yang diberikan oleh keluarga penderita diabetes militus mempunyai dampak pada tingkatan kepatuhan dalam pengobatan serta control kadal glukosa menjadi stabil. Dapat menjadi pengaruh kualitas hidupp penderita dibandingkan penderita biabetes militus. (Nuraisyah *et al.*, 2017).

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

e. Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kualitas hidup penderita DM

Hasil dari hubungan dukungan keluarga dan kualitas hidup menggunakan uji *Chi-square* melihat hasil $p=0.003$ berarti p -value $<0,05$ yang artinya terdapat hubungan bermakna dukungan keluarga dengan tingkat kualitas hidup penderita diabetes militus di pukesmas bangetayu.

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

Dukungan keluarga dan kualitas hidup sebagian besar dominan tinggi. Hal ini dapat dikatakan dukungan keluarga diperlukan dalam individu untuk menaklukkan permasalahan yang dijalani, kerana keluarga adalah hubungan sosial yang dekat dengan seseorang yang sedang mengalami penyakit diabetes militus. Dukungan yang tinggi sangat

berpengaruh kenyamanan pada penderita diabetes militus (Suardana,2015). Kualitas hidup mempunyai pengaruh terhadap dukungan keluarga berpengaruh dampak positif pada kualitas hidup penderita diabetes militus dengan bentuk bantuan dari keluarga. Maka peran keluarga akan semakin baik dan kualitas hidup penderita akan maningkat (Ramkisson *et al.*,2017).

Penderita dalam penelitian ini memiliki kualitas hidup yang rendah karena penderita masih melakukan aktivitas sehari-hari terkadang masih dibantu dengan keluarganya mulai dari mempersiapkan makanan dan minum obat terkadang masih meminta bantuan kepada keluarga, bahkan olahraga masih kadang masih meminta bantuan keluarga. Tetapi Penderita Diabetes Militus sudah mengetahui bagaimana cara mengontrol gula darah sehingga Penderita Diabetes Militus dalam pannelitian ini cukup puas dengan pengetahuan tentang penyakit diabetes militus (N. Khasanah,2019)

Peningkatan kualitas hidup adalah tujuan dari mobilitas yang merupakan salah satu aspek dalam mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Hal yang dapat memperaruhi dilihat dari kesehatan fisik, psikologis,tingkat kemandirian,status ekonomi, dan keyakinan pribadi seseorang. Hasil penelitian ini menunjukkan tingkat kualitas hidup dalam disebabkan karena beberapa faktor yang dapat memepengaruhi kualitas hidupnya yaitu katerogi usia bervariasi dan dalam penelitian ini mayoritas berusia 55-65 tahun yang dapat mempengaruhi seseorang

dalam melakukan pengobatan terhadap penyakitnya (Tamaran,2014).

Kualitas hidup merupakan bagian dari fungsional psikologis dan kesehatan sosial dan kesejahteraan individu. Semakin dukungan keluarga semakin rendah depresi yang di jalani penderita diabetes militus, sehingga kualitas hidup semakin meningkat dan begitu juga sebaliknya. Perasaan nyaman yang sudah terjadi di diri penderita diabetes militus tumpul apabila dukungan keluarga baik dilihat pada dimensi emosional, penghargaan, instrumental, dan informasi dari keluarga. Keadaan tersebut dapat mencegah timbulnya stress pada penderita diabetes mellitus (Perinduri *et al.*,2016).

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dari penelitian ini adalah beberapa Penderita Diabetes Militus kurang konsentrasi dalam mengisi kuisioner karena menunggu dipanggil oleh petugas puskesmas untuk Pengisian kuisioner ini dilakukan di ruangan yang ramai sehingga dapat mengganggu fokus Penderita Diabetes Militus diabetes militus melakukan pengisian dan untuk Pengumpulan data ini menggunakan instrument kuisioner yang memiliki kelemahan yaitu kejujuran, pemahaman dan daya ingat Penderita Diabetes Militus terhadap dukungan keluarga yang di terimanya, maka gangguan konsentrasi serta penurunan daya ingat akan mempengaruhi kebenaran jawaban yang diberikan.

D. Implikasi Keperawatan

Uraian implikasi dari terhadap penelitian ini adalah.

Penelitian ini bisa berdampak positif untuk dunia keperawatan khususnya mahasiswa kesehatan yang sedang menjalani pembelajaran dan menambah pengetahuan mahasiswa tentang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kualitas hidup penderita diabetes melitus. Selain itu juga penelitian ini dapat memberi manfaat dalam bidang kesehatan lainnya serta bisa menjadi motivasi keilmuan bagi mahasiswa departemen komunitas. Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kualitas hidup dipuskesmas bangetayu penelitian ini bisa menjadi motivasi untuk mahasiswa untuk pengembangan penelitian ini.



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini, maka ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik Penderita Diabetes Militus penelitian dipuskesmas bangetayu sebagian besar berjenis kelamin perempuan, sebagian besar usia 55-65 tahun, sebagian besar Penderita Diabetes Militus memiliki tingkat pendidikan SD dengan pekerjaan ibu rumah tangga dengan status pasangan menikah dan dengan status merokok berdominan tidak merokok.
2. Karakteristik Penderita Diabetes Militus dengan lama menderita DM penelitian dipukesmas bangetayu berdasarkan lama penderita DM rata rata kurang lebih dari 5 tahun dengan nilai 6,61 tahun (Standar devisian $\pm 4,562$).
3. Terdapat hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kualitas hidup penderita diabetes militus dengan domain informasi dengan nilai $p = \text{value } 0.003$.
4. Terdapat hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kualitas hidup penderita diabetes militus dengan domain emosional dengan nilai $p = \text{value } 0.001$.

5. Terdapat hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kualitas hidup penderita diabetes militus dengan domain penghargaan dengan nilai $p=$ value 0.003.
6. Terdapat hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kualitas hidup penderita diabetes militus dengan domain intrumental dengan nilai $p=$ value 0.001.
7. Terdapat hubungan dukungan keluarga dan kualitas hidup Penderita Diabetes Militus dengan nilai $p=$ value 0.003.

B. Saran

1. Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini menjadi bahan diskusi mengenai hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kualitas hidup penderita DM. Sebagai masukan bagi perawat kepada denderit diabetes militus dalam menjalankan terapi.

2. Pelayanan Kesehatan

Diharapkan semua petugas dipukesmas bangetayu dapat terus memberikan penyuluhan dan informasi lenih lanjut terhadap masyarakat terutama tentang penyakit diabetes militus.

3. Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat, sebagai sumbangan informasi dan pengetahuan agar dapat mengetahui pengaruh dukungan keluarga terhadap kadar glukosa darah, sehingga diharapkan masyarakat peduli untuk kesehatan

4. Penelitian Selanjutnya

Disarankan untuk penelitian selanjutnya dapat mengembangkan

penelitian ini mengenai empat dimensi dukungan keluarga terhadap kualitas hidup penderita DM dan disarankan memperbesar sampel agar mendapatkan hasil yang maksimal.



DAFTAR PUSTAKA

- Yusra, Aini. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta. Tesis. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. 2011 [Cited 11 Juni 2018].
- Liuw, F. F., Kandou, G. D., & Malonda, N. S. H. (2017). Hubungan antara jenis kelamin dan diabetes melitus tipe 2 dengan kualitas hidup pada penduduk di Kelurahan Kolongan Kecamatan Tomohon Tengah Kota Tomohon. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado. Media Kesehatan, 2017 - pdfs.semanticscholar.org
- Ratnawati, D., Wahyudi, C. T., Zetira, G. (2019) Dukungan Keluarga Berpengaruh Kualitas Hidup Pada Penderita diabetes melitus dengan Diagnosa Diabetes Melitus. Vol 9 No 02 (2019): Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia Edisi Juni 2019. <https://doi.org/10.33221/jiiki.v9i02.2299>.
- Sari, Lusiani Septika (2017). Analisis Biaya Akibat Sakit serta Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan Penyakit Jantung. Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia, 1(3). <https://doi.org/10.7454/eki.v1i3.1777.77>
- Simanjuntak, T. D., Saraswasti, L. D., Muniroh, M. (2018). Gambaran Kualitas Tidur Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe-2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngesrep. Jurnal Kesehatan Masyarakat (E-Journal), 6(1),
- Yanto, A., & Setyawati, D. (2017). Dukungan Keluarga Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Kota Semarang. (September),
- Wardani, D. K. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Distres Pada Pasien Diabetes Di Rumah Sakit Moewardi. Skripsi. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta. 2017 [Cited 18 Juni 2018].
- Alvita, G. W. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perawatan Diabetes Mellitus Pada Penderita diabetes melitus Di Rumah, Kelurahan Cislak Pasar Kota Depok. Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendikia Utama. 2016
- Meidikayanti, W. dan Wahyuni, C. U. 2017. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Pademawu. Jurnal Berkala Epidemiologi. 2017.
- Udayani, N. N. W. & Meriyani, H. Perbedaan Efektivitas Penggunaan Obat Antidiabetik Oral Tunggal Dengan Kombinasi Pada Pasien DM tipe 2 Di

- UPT. Puskesmas Dawan II Kabupaten Klungkung Periode November 2015-Februari 2016. *Jurnal Ilmiah Medicamento*. 2016;
- World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) Group. The World Health Organization Quality Of Life Assessment (WHOQOL): Development and general psychometric properties. 1998 [Cited 18 Juni 2018].
- Wardani, D. K. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Distres Pada Pasien Diabetes Di Rumah Sakit Moewardi. Skripsi. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta. 2017 [Cited 18 Juni 2018].
- Alvita, G. W. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perawatan Diabetes Mellitus Pada Lansia Di Rumah, Kelurahan Cisalak Pasar Kota Depok. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendikia Utama*. 2016.
- World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) Group. The World Health Organization Quality Of Life Assessment (WHOQOL): Development and general psychometric properties. 1998 [Cited 18 Juni 2018]
- Liuw, F. F., Kandou, G. D., & Malonda, N. S. H. (2017). Hubungan antara jenis kelamin dan diabetes melitus tipe 2 dengan kualitas hidup pada penduduk di Kelurahan Kolongan Kecamatan Tomohon Tengah Kota Tomohon. *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado. Media Kesehatan*, 2017 - pdfs.semanticscholar.org
- Faridah, Noor Imaniniar & Dewintasari, Venty (2016). Hubungan Usia dan Penyakit Penyerta terhadap Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Kotagede 1 Yogyakarta. *Prosiding Rakernas Dan Pertemuan Ilmiah Tahunan*, 123–126.
- Solichah D.R 2009. Hubungan Dukungan Sosial Pada Penderita Diabetes Mellitus Dengan Komplikasi. Surakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret