



**HUBUNGAN LAMA MENDERITA, DUKUNGAN KELUARGA  
TERHADAP KUALITAS HIDUP PADA PASIEN DIABETES  
MELITUS**

**Skripsi**

**Untuk memenuhi syarat kelulusan Sarjana Keperawatan**

Oleh :

**Lina Karlina**

**30902300088**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG**

**SEMARANG**

**2024**

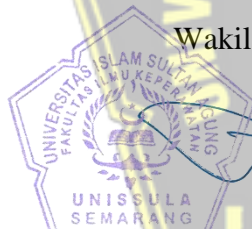
## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

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, 27 Agustus 2024

Mengetahui,

Wakil Dekan 1



Dr. Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat  
NIDN.06.0906.7504

Peneliti,



Lina Karlina  
NIM.30902300088

## HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

### **HUBUNGAN LAMA MENDERITA, DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KUALITAS HIDUP PADA PASIEN DIABETES MELITUS**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Lina Karlina

NIM : 30902300088

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

27 Agustus 2023

Pembimbing I



Dr. Ns. Suyanto, M.Kep., Sp.Kep.MB

NIDN. 06-2006-8504

Pembimbing II

A handwritten signature in blue ink, likely belonging to the second supervisor, is positioned above the name and ID of the second supervisor.

Ns. Mohammad Arifin Noor, M.Kep., Sp.Kep.MB

NIDN. 06-2708-8404

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

### HUBUNGAN LAMA MENDERITA, DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KUALITAS HIDUP PADA PASIEN DIABETES MELITUS

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Lina Karlina

NIM : 30902300088

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 27 Agustus 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Retno Setyawati, M.Kep. Sp.KMB  
NIDN. 06-1306-7403

Penguji II,


Dr. Ns. Suyanto, M.Kep., Sp.Kep.MB  
NIDN. 06-2006-8504

Penguji III,

Ns. Mohammad Arifin Noor, M.Kep.,  
Sp.Kep.MB

NIDN. 06-2708-840

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

  
Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep  
NIDN.06-2208-7403

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
Skripsi, Agustus 2024**

**ABSTRAK**

Lina Karlina

**HUBUNGAN LAMA MENDERITA, DUKUNGAN KELUARGA  
TERHADAP KUALITAS HIDUP PADA PASIEN DIABETES MELITUS**

49 halaman + 10 tabel + 2 gambar + 4 lampiran + xii

**Latar Belakang :** Diabetes melitus (DM) ialah salah satu penyakit kronis yang tidak bisa disembuhkan. Pasien yang mengidap DM akan hidup bersama dengan penyakit tersebut selamanya. Sebagian faktor yang bisa mempengaruhi kualitas hidup pasien DM antara lain lama menderita dan dukungan keluarga. Durasi lama seseorang menderita DM maka akan semakin besar risiko komplikasinya. Sisi lain dukungan keluarga menjadi peran krusial untuk dapat mengembalikan energi positif kualitas hidup pasien DM, tidak peduli berapa lama penyakit yang diderita. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara lama menderita, dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pada pasien diabetes melitus.

**Metode :** Jenis penelitian deskriptif korelasi dengan desain pendekatan *cross sectional* menggunakan teknik purposive sampling dengan jumlah responden keseluruhan 100. Pengumpulan data kualitas hidup responden menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF, lembar observasi lama menderita dan dukungan keluarga menggunakan kuesioner dukungan keluarga. Data pasien diambil sekali kemudian diolah secara statistik menggunakan uji gamma.

**Hasil :** Hasil penelitian menunjukkan jumlah responden menurut karakteristik adalah jumlah responden terbanyak berjenis kelamin perempuan sebanyak 59 %, usia responden sebagian besar dalam rentang usia 46 – 55 tahun berjumlah 38 %, responden pada tingkat pendidikan terbanyak pada tingkat SMA sejumlah 34 %, dan berdasarkan pekerjaan mayoritas responden bekerja sebanyak 56 %. Hasil variabel menunjukkan sebagian besar responden mempunyai lama menderita DM durasi panjang lebih dari 5 tahun sebanyak 55 % dan mayoritas responden paling banyak mempunyai dukungan keluarga baik sebanyak 66 % serta responden mempunyai kualitas hidup tinggi sebanyak sebanyak 68 %. Hasil uji gamma didapatkan nilai *p value* 0.041 untuk lama menderita terhadap kualitas hidup serta nilai *p value* 0.001 untuk dukungan keluarga terhadap kualitas hidup.

**Kesimpulan :** Ada hubungan antara lama menderita, dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pada pasien diabetes melitus

**Kata Kunci :** Lama Menderita, Dukungan Keluarga, Kualitas Hidup Pasien DM

**Daftar Pustaka :** 40 (2012 – 2023)

**BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING  
FACULTY OF NURSING SCIENCE  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
Thesis, August 2024**

**ABSTRACT**

Lina Karlina

**THE RELATIONSHIP OF LONG SUFFERING AND FAMILY SUPPORT  
ON QUALITY OF LIFE IN DIABETES MELLITUS PATIENTS**

49 pages + 10 tables + 2 pictures + 4 attachments + xii

**Background** : Diabetes mellitus (DM) is a chronic disease that cannot be cured. Patients who suffer from DM will live with the disease forever. Some factors that can influence the quality of life of DM patients include length of suffering and family support. The longer a person suffers from DM, the greater the risk of complications. On the other hand, family support plays a crucial role in being able to restore positive energy to the quality of life of DM patients, no matter how long the disease lasts. The aim of this study was to determine the relationship between length of suffering, family support and quality of life in diabetes mellitus patients.

**Method** : This type of research is descriptive correlation with a cross sectional approach design using a purposive sampling technique with a total number of respondents of 100. Data were collected on the quality of life of respondents using the WHOQOL-BREF questionnaire, observation sheets for length of suffering and family support using the family support questionnaire. Paise data is taken once and then processed statistically using the gamma test.

**Results** : The results of the research show that the number of respondents according to characteristics is that the largest number of respondents are female at 59%, the age of most respondents is in the 46 - 55 year age range amounting to 38%, the respondents with the highest level of education are at high school level at 34%, and based on occupation the majority of respondents worked as much as 56%. The variable results show that the majority of respondents have suffered from DM for more than 5 years, 55%, and the majority of respondents have at most good family support, 66%, and 68% of respondents have a high quality of life. The results of the gamma test showed a p value of 0.041 for length of suffering on quality of life and a p value of 0.001 for family support on quality of life.

**Conclusion** : There is a relationship between length of suffering, family support and quality of life in diabetes mellitus patients.

**Keywords** : Long Suffering, Family Support, Quality of Life in DM Patients

**Bibliography** : 40 (2012 – 2023)

**MOTTO**

“MAN JADDA WAJADA”





## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur bagi Allah SWT, yang telah memberikan rahmat, dan karunianya, sehingga penulis telah diberi kesempatan untuk menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Lama Menderita, Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus”.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis mendapatkan bimbingan dan saran yang bermanfaat dari berbagai pihak, sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan sesuai dengan yang direncanakan. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Bapak Dr. Iwan Ardian, SKM, M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
3. Ibu Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep., Sp.Kep.An Selaku Kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang dengan penuh kesabaran membimbing dan memberikan pengarahan dan ilmu yang bermanfaat serta senantiasa memberikan motivasi-motivasi kepada peneliti selama penyusunan skripsi ini
4. Ibu Ns. Retno Setyawati, M.Kep., Sp.KMB., Bapak Dr. Ns. Suyanto, M.Kep., Sp.Kep.KMB., dan Bapak Ns. Mohammad Arifin Noor, M.Kep., Sp.Kep.MB selaku Ibu/Bapak penguji sekaligus pembimbing yang senantiasa sabar memberikan bimbingan, arahan, masukan, nasehat, motivasi, semangat, dan ilmu yang bermanfaat kepada saya dalam penyusunan skripsi ini hingga akhir



5. Teruntuk keluarga tercinta yang selalu memberikan doa, dukungan dan semangat untuk menyelesaikan skripsi ini
6. Seluruh dosen pengajar dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi
7. Teman-teman Departemen Keperawatan Medikal Bedah yang saling mendukung dan menyemangati dalam penyusunan skripsi
8. Teman-teman seperjuangan FIK 2023 yang luar biasa saling menyemangati mendukung dan berjuang untuk menempuh pendidikan bersama-sama

Akhir kata, saya berharap Allah berkehendak membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga tugas akhir ini membawa manfaat bagi kita semua. Aamiin.

Tangerang, Agustus 2024

Penulis,

Lina Karlina

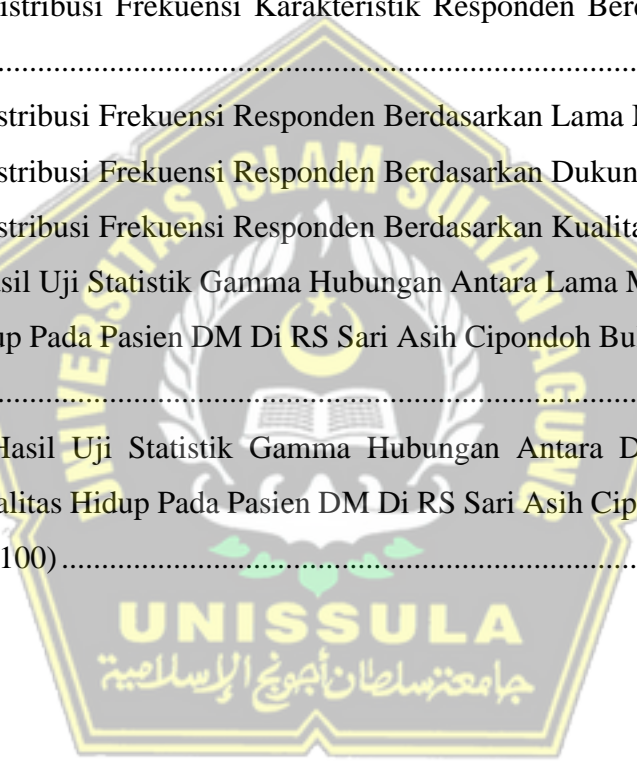
## DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
ABSTRAK .....	iii
MOTTO .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan.....	4
D. Manfaat.....	5
BAB II.....	6
TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Diabetes Melitus.....	6
1. Definisi .....	6
2. Etiologi .....	6
3. Patofisiologi.....	7
4. Klasifikasi.....	8
5. Faktor Risiko .....	10
B. Kualitas Hidup.....	11
1. Definisi .....	11
2. Aspek-Aspek Kualitas Hidup .....	11
3. Instrumen Kualitas Hidup.....	13
4. Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien DM.....	13
C. Kerangka Teori.....	16
D. Hipotesis .....	17
BAB III .....	18
METODOLOGI PENELITIAN.....	18
A. Kerangka Konsep .....	18
B. Variabel Penelitian .....	18
1. Variabel Independen (Bebas).....	18
2. Variabel Dependen (Terikat) .....	18
C. Desain Penelitian .....	19
D. Populasi dan Sampel Penelitian .....	19
1. Populasi.....	19
2. Sampel .....	19
3. Sampling .....	20
E. Tempat dan Waktu Penelitian .....	21

F. Definisi Operasional.....	21
G. Instrumen dan Alat Pengumpulan Data.....	22
1. Instrumen Penelitian .....	22
2. Uji Instrumen Penelitian .....	23
H. Metode Pengumpulan Data .....	24
I. Rencana Analisis Data .....	25
J. Etika Penelitian .....	27
BAB IV .....	29
HASIL PENELITIAN.....	29
A. Analisis Univariat.....	29
1. Karakteristik Responden.....	29
2. Variabel Penelitian.....	31
B. Analisis Bivariat .....	33
BAB V.....	35
PEMBAHASAN .....	35
A. Analisis Univariat.....	35
1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin .....	35
2. Karakteristik responden berdasarkan usia .....	36
3. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan.....	36
4. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan .....	37
B. Analisis Bivariat .....	38
1. Hubungan Antara Lama Menderita Terhadap Kualitas Hidup Pada Pasien DM.....	38
2. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Pada Pasien DM.....	41
C. Keterbatasan Penelitian .....	44
D. Implikasi Keperawatan.....	44
BAB VI.....	45
PENUTUP.....	45
A. Kesimpulan.....	45
B. Saran.....	46
DAFTAR PUSTAKA .....	47
LAMPIRAN.....	50

## DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional .....	21
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	29
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia .....	30
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan .....	30
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan .....	31
Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Menderita Pada .	31
Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga....	32
Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas Hidup.....	32
Tabel 4. 8 Hasil Uji Statistik Gamma Hubungan Antara Lama Menderita Terhadap Kualitas Hidup Pada Pasien DM Di RS Sari Asih Cipondoh Bulan Juni – Juli 2024 (n=100).....	33
Tabel 4. 9 Hasil Uji Statistik Gamma Hubungan Antara Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Pada Pasien DM Di RS Sari Asih Cipondoh Bulan Juni – Juli 2024 (n=100).....	33



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	16
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep.....	18



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat ijin pengambilan data penelitian RS Sari Asih Cipondoh

Lampiran 2 Surat keterangan lolos etik

Lampiran 3 Instrumen penelitian

Lampiran 4 Hasil olah data penelitian





# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Diabetes melitus (DM) ialah salah satu penyakit kronis yang tidak bisa disembuhkan. Pasien yang mengidap DM akan hidup bersama dengan penyakit tersebut selamanya (Manungkalit, 2020). Penyakit DM ditandai dengan adanya kadar glukosa darah yang tinggi karena pankreas dalam tubuh tidak dapat membuat insulin secara adekuat (Dafriani & Dewi, 2019). Penderita DM mengalami hiperglikemia dimana kadar gula darah dalam tubuh terjadi kenaikan diatas batas normal (Wahyudi et al., 2015). Hiperglikemia yang berlangsung lama atau kronis merupakan keadaan yang tidak diharapkan karena menyebabkan berbagai komplikasi (Saibi et al., 2020). Komplikasi yang mungkin terjadi yaitu makroangiopati dan mikroangiopati seperti stroke, penyakit jantung, gagal ginjal, amputasi serta kematian (Susantingsih et al., 2017). Pasien DM dengan adanya komplikasi cenderung kualitas hidupnya menurun atau kurang (Ferawati & Sulisty, 2020).

Organisasi kesehatan dunia (WHO) melaporkan di tahun 2019 diperkirakan DM menjadi penyebab kematian utama berkisar 1,5 juta (WHO, 2021). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 di Indonesia menyebutkan prevelensi DM 1,5 persen penduduk berdasarkan diagnosa dokter disemua umur (Kemenkes RI, 2018). Kejadian DM di Kota Tangerang menunjukkan angka 1,6 persen penduduk dan 2,3 persen

penduduk Kota Tangerang (Kemenkes RI, 2018). 35 sampai 45 persen penderita DM berisiko 29 kali mengalami komplikasi mikroangiopati nefropati diabetik 2 seperti penyakit pembuluh darah perifer yang disertai neuropati, gangguan saraf, infeksi, luka/ulkus diabetik (Kusdiyah et al., 2020).

Sebagian faktor yang bisa mempengaruhi kualitas hidup pasien DM antara lain lama menderita dan dukungan keluarga. Durasi lama seseorang menderita DM maka akan semakin besar risiko komplikasinya. Tidak sedikit dari mereka yang mempunyai kualitas hidup yang tinggi karena adanya keinginan untuk hidup lebih baik dan sudah berteman dengan pengalaman penyakit yang dideritanya (Roifah, 2017). Sisi lain dukungan keluarga menjadi peran krusial untuk dapat mengembalikan energi positif kualitas hidup pasien DM, tidak peduli berapa lama penyakit yang diderita (Suwanti et al., 2021). Dukungan keluarga yang tinggi akan memberikan kenyamanan dan ketenangan serta sangat membantu dalam proses pengobatan dan perawatan penderita DM.

Kualitas hidup adalah gambaran seseorang mengenai kondisi kesehatan yang berpengaruh secara umum pada kesehatannya dalam pelaksanaan peran, keadaan tubuh dan fungsi fisik (Roifah, 2017). *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL) menjelaskan bahwa ada empat aspek yang dapat digunakan untuk mengukur kualitas hidup yaitu fisiologis, psikologis, sosial, dan lingkungan. Kualitas hidup penyandang DM dapat disebabkan dari bermacam-macam faktor, yakni faktor demografi pada

status pernikahan dan usia, faktor medis yang melingkupi stadium, komplikasi penyakit dan lama menderita serta faktor psikologi yang berupa rasa cemas dan dukungan keluarga (Raudatussalamah & Fitri, 2012; Utami et al., 2014). Penderita penyakit kronis dengan jangka waktu yang lama serta dukungan orang yang dicintai akan berpengaruh pada pengalaman serta pengetahuan dalam pengobatan sehingga kualitas hidup menjadi bermakna.

Hasil penelitian terdahulu menyebutkan bahwa kualitas hidup pasien DM dipengaruhi misalnya lama menderita yaitu sebagian besar responden sebanyak 53.6% memiliki kualitas hidup baik dengan durasi >5 tahun (Prasestiyo, 2017). Hasil penelitian lain menyebutkan bahwa kualitas hidup pasien DM dipengaruhi oleh dukungan keluarga yaitu sebagian besar responden sebanyak 72.1% mempunyai dukungan keluarga yang baik, namun hanya 61.6% yang memiliki kualitas hidup baik dari mereka (Suwanti et al., 2021). Dampak lamanya perawatan dan dukungan keluarga dapat mempengaruhi persepsi dan perilaku hidup sehat penderita sehingga berkeinginan untuk tidak mematuhi prosedur yang ada dan juga masalah ekonomi pada biaya perawatan yang besar dapat menurunkan kualitas hidup penderitanya (Tholib, 2016).

Lamanya penyakit yang diderita pasien DM serta dukungan keluarga akan mempengaruhi pengetahuan dan pengalaman dalam pengobatan sehingga berefek pada kualitas hidup. Jadi, berdasarkan fenomena diatas,

penulis tertarik untuk meneliti tentang hubungan lama menderita, dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien DM.

## **B. Rumusan Masalah**

Angka pasien DM menunjukkan peningkatan setiap tahunnya yang mengakibatkan pada salah satu problem masalah keperawatan yang harus kita hadapi di antaranya yaitu lama menderita serta dukungan keluarga yang mempengaruhi kualitas hidup pasien sehingga permasalahan yang akan dikaji lebih lanjut dalam penelitian ini adalah adakah hubungan lama menderita, dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien DM?

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara lama menderita, dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien DM

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui karakteristik responden pasien DM (jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, dan pekerjaan)
- b. Mengetahui lama menderita pasien DM
- c. Mengetahui dukungan keluarga pasien DM
- d. Mengetahui kualitas hidup pasien DM
- e. Menganalisis hubungan keeratan antara lama menderita, dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien DM

#### **D. Manfaat**

1. Bagi Pasien

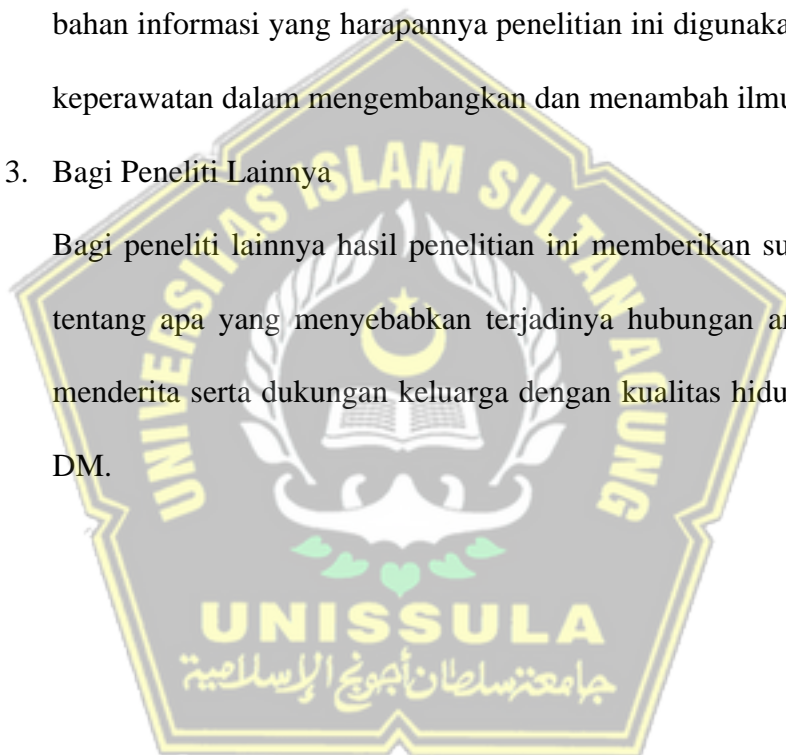
Bagi pasien DM penelitian ini dapat mengetahui faktor yang mempengaruhi kualitas hidup.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Untuk institusi pendidikan hasil peneliti ini bisa disajikan referensi serta bahan informasi yang harapannya penelitian ini digunakan oleh profesi keperawatan dalam mengembangkan dan menambah ilmu barunya.

3. Bagi Peneliti Lainnya

Bagi peneliti lainnya hasil penelitian ini memberikan suatu gambaran tentang apa yang menyebabkan terjadinya hubungan antara lamanya menderita serta dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien DM.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Diabetes Melitus**

##### **1. Definisi**

Diabetes Melitus (DM) ialah termasuk penyakit kronis yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah yang terjadi akibat tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang diproduksi secara efektif. DM juga disebabkan oleh hiposekresi dan hipoaktivitas dari insulin sebagai hormon yang mengatur kadar gula darah. Kala aktivitas insulin tidak ada atau berkurang, kadar gula darah meningkat karena glukosa tidak dapat masuk ke dalam sel jaringan (Tholib, 2016).

##### **2. Etiologi**

Etiologi dari DM yaitu gabungan antara faktor genetik dan faktor lingkungan. Etiologi lain dari diabetes yaitu sekresi atau kerja insulin, abnormalitas metabolik yang mengganggu sekresi insulin, abnormalitas mitokondria, dan sekelompok kondisi lain yang mengganggu toleransi glukosa. DM dapat muncul akibat penyakit eksokrin pankreas ketika terjadi kerusakan pada mayoritas islet dari pankreas. Hormon yang bekerja sebagai antagonis insulin juga dapat menyebabkan diabetes (Awad et al., 2013).

DM sering disebabkan oleh faktor genetik dan perilaku atau gaya hidup seseorang. Selain itu faktor lingkungan sosial dan pemanfaatan pelayanan kesehatan juga menimbulkan penyakit diabetes dan



komplikasinya. Diabetes dapat memengaruhi berbagai sistem organ tubuh manusia dalam jangka waktu tertentu, yang disebut komplikasi. Komplikasi diabetes dapat dibagi menjadi pembuluh darah mikrovaskular dan makrovaskuler. Komplikasi mikrovaskuler termasuk kerusakan sistem saraf (neuropati), kerusakan sistem ginjal (nefropati) dan kerusakan mata (retinopat) (Kusdiyah et al., 2020).

### 3. Patofisiologi

Patofisiologi dari semua jenis diabetes ada kaitannya dengan hormon insulin yang disekresikan oleh sel-sel beta pankreas. Pada orang sehat, insulin diproduksi sebagai respons terhadap peningkatan kadar glukosa dalam aliran darah dan peran utamanya adalah untuk mengontrol konsentrasi glukosa dalam darah. Saat glukosa tinggi, maka hormon insulin bertugas untuk menetralkan kembali (Tholib, 2016).

Hormon insulin juga berfungsi untuk meningkatkan metabolisme glukosa pada jaringan dan sel-sel dalam tubuh. Ketika tubuh membutuhkan energi, maka insulin akan bertugas untuk memecahkan molekul glukosa dan mengubahnya menjadi energi sehingga tubuh bisa mendapatkan energi. Selain itu, hormon insulin juga bertanggung jawab melakukan konversi glukosa menjadi glikogen untuk disimpan dalam otot dan sel-sel hati. Hal ini akan membuat kadar gula dalam darah berada pada jumlah yang stabil (Widiasari et al., 2021).

Pada penderita diabetes melitus, hormon insulin yang ada di dalam tubuh mengalami abnormalitas. Beberapa penyebabnya antara lain sel-

sel tubuh dan jaringan tidak memanfaatkan glukosa dari darah sehingga menghasilkan peningkatan glukosa dalam darah. Kondisi tersebut diperburuk oleh peningkatan produksi glukosa oleh hati yaitu glikogenolisis dan glukoneogenesis yang terjadi secara terus menerus karena tidak adanya hormon insulin. Selama periode waktu tertentu, kadar glukosa yang tinggi dalam aliran darah dapat menyebabkan komplikasi parah, seperti gangguan mata, penyakit kardiovaskular, kerusakan ginjal, dan masalah pada saraf (Widiasari et al., 2021).

#### 4. Klasifikasi

Menurut klasifikasi secara klinis, diabetes melitus dibedakan menjadi tiga, berikut ini adalah penjelasan lengkapnya (Dafriani & Dewi, 2019) :

##### a. DM Tipe 1

Diabetes melitus tipe 1 terjadi akibat adanya kerusakan autoimun sel-sel pankreas. Dimana sistem kekebalan tubuh sendiri menghasilkan sekresi zat yang menyerang sel-sel pankreas. Akibatnya, pankreas memproduksi sedikit insulin atau tidak sama sekali. Diabetes tipe 1 lebih sering terjadi pada anak-anak dan dewasa muda sekitar usia 20 tahun. Tingkat kerusakan pankreas cukup bervariasi dan menjadi sangat cepat pada usia bayi dan anak-anak ketimbang orang dewasa. Diabetes melitus tipe 1 dapat terjadi

karena beberapa faktor antara lain faktor genetik, antibodi, dan lingkungan.

b. DM Tipe 2

Diabetes melitus tipe 2, terjadi karena sel-sel tubuh dan jaringan resisten terhadap insulin. Akibatnya, mereka tidak menyerap glukosa dalam darah. Kondisi tersebut akhirnya menyebabkan peningkatan kadar gula dalam darah. Selain itu, diabetes tipe 2 juga dapat terjadi karena disfungsi sel pankreas, yaitu ketidakmampuan untuk menghasilkan jumlah insulin yang cukup untuk mengatasi resistensi.

Diabetes melitus tipe 2 banyak dialami oleh mereka yang berusia diatas 40 tahun. Kebanyakan penderita diabetes melitus 2 adalah mereka yang mengalami obesitas atau memiliki berat badan berlebih. Pada tipe ini, gejala dan tanda akan muncul secara perlahan-lahan dan bersifat ringan. Penyebab dari diabetes melitus tipe 2 antara lain riwayat keluarga, gaya hidup, obesitas, faktor usia.

c. DM Tipe 3

Diabetes jenis ketiga disebut dengan gestational diabetes. Diabetes melitus tipe 3 banyak terjadi dan menyerang wanita yang sedang hamil. Pada kasus diabetes melitus tipe 3, kadar glukosa darah yang tinggi disebabkan oleh fluktuasi hormon selama masa kehamilan. Biasanya, saat bayi sudah lahir maka konsentrasi kadar gula dalam darah akan kembali normal. Faktor penyebab dari

diabetes melitus gestasional belum diketahui secara pasti. Namun, beberapa dugaan yang dapat menyebabkan diabetes melitus gestasional antara lain obesitas, riwayat keluarga, komplikasi selama kehamilan, dan usia.

## 5. Faktor Risiko

Terdapat dua pembagian faktor risiko yang dapat memicu kejadian diabetes melitus, antara lain faktor risiko yang dapat dimodifikasi (diubah) dan tidak dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi antara lain obesitas atau berat badan lebih dengan IMT  $\geq 23$  kg/m<sup>2</sup>, hipertensi dengan tekanan darah  $>140/90$  mmHg, aktivitas fisik kurang, dislipidemia dengan kadar HDL  $< 250$  mg/dL, mengonsumsi makanan yang tidak sehat, mengandung tinggi glukosa dan rendah serat dapat memberikan peluang tinggi untuk menderita intoleransi glukosa atau prediabetes dan DM. Sedangkan beberapa faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi, seperti usia, jenis kelamin, riwayat keluarga menderita diabetes melitus, ras dan etnis, pernah melahirkan bayi dengan berat badan lahir bayi lebih dari 4 kg atau memiliki riwayat menderita diabetes melitus gestasional, riwayat lahir dengan berat badan rendah kurang dari 2500 gram. Berbagai macam faktor gaya hidup juga sangat penting untuk perkembangan DM, seperti kurangnya aktivitas fisik, kebiasaan merokok, dan sering mengonsumsi alkohol. Pada studi epidemiologis substansial menunjukkan bahwa obesitas adalah faktor

risiko terpenting untuk DM, yang dapat mempengaruhi perkembangan penyakit dan resistensi insulin (Widiasari et al., 2021).

## **B. Kualitas Hidup**

### **1. Definisi**

WHOQOL menjelaskan bahwa kualitas hidup merupakan gambaran seseorang mengenai fungsi dirinya dalam kehidupan yang sedang dijalani termasuk dalam konteks adab dan moral pada sesama serta menjalankan tujuan hidup masing-masing, pengharapan, dan aturanaturan yang berlaku. Kualitas hidup merujuk pada evaluasi subjektif dalam konteks sosial, keadaan dan lingkungan kebudayaan. Seseorang yang memiliki kualitas hidup buruk akan semakin sulit memperbaiki kondisi suatu penyakit demikian pula sebaliknya (Umam et al., 2020).

### **2. Aspek-Aspek Kualitas Hidup**

Menurut Setiawan et al., (2020) dalam penelitiannya terdapat empat aspek yang dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang :

#### **a. Aspek psikologis**

Aspek psikologis ialah mengenai dalam kondisi mental/sehat jiwa seseorang. Kondisi mental/sehat jiwa tertuju pada kemampuan seseorang untuk beradaptasi berbagai tuntutan perkembangan sesuai dengan kemampuan masing-masing seseorang, baik tekanan dari diri sendiri maupun dari luar dirinya. Aspek psikologis demikian berkenaan dengan aspek fisik, dimana seseorang bisa

melakukan suatu aktivitas dengan baik bila seseorang tersebut sehat secara mental. Kesejahteraan psikologis mencakup body image dan appesrance, perasaan positif, perasaan negatif, sel sistem, spiritual atau keyakinan, kognutif, belajar, memori dan konsentrasi.

b. Aspek sehat fisiologis

Sehat fisiologis dapat berpengaruh pada mampu tidaknya seseorang untuk melakukan kegiatan. Kegiatan yang dilakukan seseorang akan menghasilkan berbagai pengalaman baru sebagai permulaan perkembangan ketahap kedepannya. Sehat fisiologis meliputi aktivitas harian, ketergantungan obat/bantuan petugas medis, stamina/kelelahan, mobilitas, rasa sakit/nyaman, kapasitas kerja, tidur/istirahat.

c. Aspek lingkungan

Aspek lingkungan mencakup rumah seseorang, meliputi kondisi di dalamnya, keberlangsungan tempat tinggal untuk melakukan berbagai aktivitas, dan prasarana serta sesuatu yang mendukung kehidupan. Kaitannya dengan lingkungan meliputi sumber ekonomi, kebebasan, keselamatan serta keamanan fisik, perawatan kesehatan, lingkungan rumah, kesempatan untuk saling tukar informasi, berrekreasi, sertahiburan di waktu luang, lingkungan fisik termasuk udara, kebisingan, kondisi air serta akomodasi dan penunjang untuk transportasi.



d. Aspek hubungan sosial

Hubungan antara dua orang atau lebih dimana kebiasaan seseorang tersebut akan saling mempengaruhi, mengubah, atau memperbaiki tingkah laku seseorang lainnya. Mengingat manusia yaitu makhluk sosial maka dalam hubungan sosial pun individu bisa mengaplikasikan pada prose kehidupan dalam perkembangan yang lebih baik. Hubungan sosial mencakup hubungan pribadi, aktivitas sosial, dan dukungan sosial.

**3. Instrumen Kualitas Hidup**

Instrumen yang dipergunakan untuk mengukur kualitas hidup yaitu menggunakan WHOQOL-BREF adalah ringkasan bersumber dari World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL) –100 yang terdapat 26 pertanyaan. WHOQOL– BREF berdasar atas dua bagian yakni berasumber dari mutu/kualitas kehidupan yang holistik serta hawa sehat menyeluruh, sedangkan sisi satu lagi terdapat 24 pertanyaan yang bersumber dari WHOQOL –100.

**4. Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien DM**

Beberapa faktor bisa berpengaruh pada kualitas hidup pasien ulkus diabetik adalah (Widiasari et al., 2021):

a. Jenis kelamin

Perempuan lebih berpeluang untuk terjadi DM dibandingkan laki laki dengan alasan faktor hormonal dan metabolisme, bahwa perempuan mengalami siklus bulanan dan menopause yang

berkontribusi membuat distribusi peningkatan jumlah lemak tubuh menjadi sangat mudah terakumulasi akibat proses tersebut sehingga perempuan lebih berisiko terkena penyakit DM.

b. Usia

Seiring bertambahnya usia seseorang akan menyebabkan terjadinya penurunan fungsi dan anatomi tubuh yang memungkinkan seseorang mengalami berbagai masalah kesehatan sehingga akan berakibat pada penurunan kualitas hidupnya. Dampak penurunan kualitas hidup akibat penurunan fungsi dan anatomi tubuh karena bertambahnya usia dapat diminimalisir jika penderita DM mengelola penyakitnya dengan baik, yaitu dengan patuh diet, patuh obat, rajin olah raga dan rutin periksa/ kontrol ke dokter.

c. Pekerjaan

Pekerjaan mempengaruhi resiko diabetes mellitus, masyarakat yang sibuk dengan kegiatan atau pekerjaan sehari-hari, jadwal makan dan tidur tidak teratur menjadi faktor dalam meningkatnya penyakit DM serta akan lebih berisiko terkena diabetes mellitus (Manurung & Panjaitan, 2020). Pekerjaan mempengaruhi kualitas hidup seseorang hal ini dikarenakan umumnya ibu rumah tangga memiliki banyak beban didalam rumah dan banyak tanggung jawab untuk mengurus rumah tangga sehingga mendorong motivasi untuk hidup lebih sehat atau sembuh dari sakitnya.

d. Lama menderita

Semakin lama seseorang menderita diabetes, semakin besar risiko komplikasinya. Dalam jangka panjang dapat menyebabkan akumulasi glukosa dalam darah secara terus menerus, yang dapat menyebabkan komplikasi. Menderita DM jangka panjang meningkatkan risiko komplikasi vaskuler.

e. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga sangat membantu dalam proses pengobatan dan perawatan penderita DM. Dukungan keluarga yang tinggi akan memberikan kenyamanan dan ketenangan pada penderita DM. Dukungan keluarga bermakna dalam upaya meningkatkan kualitas hidup penderita DM. Dengan adanya dukungan keluarga baik dukungan emosional, penghargaan, instrumental maupun informasi sangat membantu pasien DM untuk dapat meningkatkan keyakinan akan kemampuan melakukan perawatan diri, yang dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

### C. Kerangka Teori



**Gambar 2.1 Kerangka Teori**

(Tholib, 2016), (Kusdiyah et al., 2020), (Widiasari et al., 2021), (Dafriani &

Dewi, 2019), (Umam et al., 2020), (Setiawan et al., 2020)

Keterangan:  : Diteliti  
 : Tidak Diteliti

#### D. Hipotesis

Hipotesis merupakan hasil dari penelitian, jawaban sementara penelitian, dalil pertama, dan patokan duga yang kebenarannya dibuktikan pada penelitian tersebut (Masturoh & Anggita, 2018).

Ho : Tidak ada hubungan lama menderita dan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien DM.

Ha : Adanya hubungan lama menderita dan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien DM.



## BAB III

### METODOLOGI PENELITIAN

#### A. Kerangka Konsep


Sesuai tinjauan pustaka dan kerangka teori, kerangka konsep dapat dibuat sebagai berikut :



**Gambar 3. 1 Kerangka Konsep**

Keterangan :

 = Variabel yang diteliti

 = Ada Hubungan

#### B. Variabel Penelitian

##### 1. Variabel Independen (Bebas)

Variabel bebas atau variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lainnya (Nursalam, 2015). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah lama menderita dan dukungan keluarga.

##### 2. Variabel Dependen (Terikat)

Variabel terikat atau variabel dependen adalah variabel yang nilainya dipengaruhi dan ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2015).

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kualitas hidup pasien DM.



### C. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian ini deskriptif korelasi dengan desain pendekatan *cross sectional* dimana peneliti akan ditekankan dalam waktu proses mengukur ataupun observasi data variabel independen serta dependen dengan sekali pada satu waktu (Nursalam, 2015).

### D. Populasi dan Sampel Penelitian

#### 1. Populasi

Populasi keseluruhan subjek penelitian ini memiliki karakteristik sifat atau ciri yang memenuhi kriteria peneliti (Notoatmodjo, 2014). Penelitian ini menggunakan populasi pada pasien DM di RS Sari Asih Cipondoh Kota Tangerang.

#### 2. Sampel

Sampel yang diteliti ialah semua populasi yang mewakili objek (Notoatmodjo, 2014). Sampel diambil dengan teknik *purposive sampling*. Jumlah sampel dalam penelitian ini dihitung menggunakan Rumus Lemeshow :

$$n = ( Z^2 \times P (1 - P) ) : d^2$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

Z = Skor Z pada kepercayaan 95% = 1.96

P = Maksimal estimasi 0.5

d = Alpha (0.10) atau sampling eror 10%

Hitung rumus,

$$n = ( Z^2 \times P (1 - P) ) : d^2$$

$$n = ( 1.96^2 \times 0.5 (1 - 0.5) ) : 0.1^2$$

$$n = 96.04 \text{ dibulatkan } 100$$

Jadi jumlah sampel yang akan digunakan pada penelitian ini sebanyak 100 sampel responden.

### 3. Sampling

Menurut Nursalam, (2015) menjelaskan bahwa sampling ialah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada. Penelitian ini menggunakan teknik sampling yaitu purposive sampling. Teknik purposive sampling dalam penelitian ini ialah pasien yang berada di RS Sari Asih Cipondoh Kota Tangerang yang sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yaitu :

#### a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi menjadi ciri-ciri dari subjek penelitian yang menjadi target populasi yang akan diteliti. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Dapat berkomunikasi dengan baik
- 2) Bersedia menjadi responden
- 3) Pasien terdiagnosis DM oleh dokter

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi ialah menghilangkan subjek yang telah memenuhi kriteria inklusi. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Pasien DM dengan komplikasi penyakit kronis berat hingga tidak sadarkan diri
- 2) Pasien yang tidak mempunyai keluarga

**E. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di RS Sari Asih Cipondoh Kota Tangerang dan akan dilaksanakan pada bulan Juni hingga Juli 2024.

**F. Definisi Operasional**

Definisi operasional diartikan sebagai definisi yang menjadikan antara variabel yang sedang diteliti menjadi bersifat operasional mengenai dengan proses pengukuran masing-masing variabel (Masturoh & Anggita, 2018).

**Tabel 3. 1 Definisi Operasional**

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Lama Menderita	Lama seseorang menderita penyakit dalam waktu kurun tertentu	Lembar observasi lama menderita	Durasi pendek : ( $\leq 5$ tahun) Durasi panjang : ( $> 5$ tahun) (Prasestiyo, 2017)	Nominal
Dukungan Keluarga	Persepsi responden terhadap dukungan yang diberikan oleh keluarga meliputi: dukungan emosional, informasi,	Kuesioner dukungan keluarga	Kurang : ( $< 56\%$ ) Cukup : ( $56\% - 75\%$ ) Baik : ( $76\% - 100\%$ ) (Kurniawan, 2017)	Ordinal

	instrumental, dan penghargaan.			
Kualitas Hidup	Suatu gambaran seseorang terhadap posisi dirinya dalam memaknai nilai hidup	Kuesioner WHOQOL BREF	67-100 : Tinggi 34-66 : Sedang 0-33 : Rendah (Resmiya et al., 2019)	Ordinal

## G. Instrumen dan Alat Pengumpulan Data

### 1. Instrumen Penelitian

Instrumen ialah alat ukur dalam penelitian ini menggunakan sebagai alat pengumpulan data dalam sebuah penelitian (Masturoh & Anggita, 2018).

#### a. Kuesioner Kualitas Hidup

Kuesioner kualitas hidup instrumen yang digunakan yaitu menggunakan WHOQOL-BREF ringkasan yang bersumber dari *World Health Organization Quality Of Life* (WHOQOL) –100 yang terdapat 26 pertanyaan. WHOQOL– BREF berdasar atas dua bagian yakni berasumber dari mutu/kualitas kehidupan yang holistik serta hawa sehat menyeluruh, sedangkan sisi satu lagi terdapat 24 pertanyaan yang bersumber dari WHOQOL – 100.

#### b. Kuesioner Dukungan Keluarga

Kuesioner yang digunakan yaitu pertanyaan mengenai empat aspek dukungan keluarga berupa dukungan informatif, dukungan penilaian, dukungan emosional, dan dukungan instrumental/tambahan. Keempat aspek tersebut diberi lima

pertanyaan dengan rentang skala tidak pernah, kadang-kadang, sering dan selalu.

c. Kuesioner Lembar Observasi Lama Menderita

Lembar observasi lama menderita DM digunakan untuk mengkaji sudah berapa lama pasien menderita DM, dan dikategorikan lama menderita DM yaitu dengan satuan bulan terdiri dari satu pertanyaan untuk pasien.

## 2. Uji Instrumen Penelitian

a. Uji Validitas

1) Berdasarkan penelitian Resmiya et al., (2019) instrumen WHOQOL-BREF dalam penelitian ini berbentuk lembar kuesioner dengan skor validitas yaitu 0,73 yang artinya instrumen ini valid.

2) Berdasarkan penelitian Kurniawan, (2017) instrumen kuesioner dukungan keluarga dalam penelitian ini berbentuk lembar pertanyaan yang sudah digunakan dengan valid.

b. Uji Reabilitas

1) Berdasarkan penelitian Resmiya et al., (2019) instrumen WHOQOL-BREF telah dilakukan uji reabilitas pada instrumen WHOQOL-BREF dengan skor 0,89 yang artinya instrumen ini reliable.

- 2) Berdasarkan penelitian Kurniawan, (2017) instrumen kuesioner dukungan keluarga dalam penelitian ini berbentuk lembar pertanyaan yang sudah digunakan dengan reliable.

## H. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data penelitian terbagi dengan dua tahapan, yaitu tahap persiapan dan tahap pelaksanaan sebagai berikut :

### 1. Tahap Persiapan

- a. Peneliti mengajukan permohonan izin untuk studi pendahuluan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- b. Peneliti memintakan perizinan di RS Sari Asih Cipondoh untuk dilakukannya proses studi pendahuluan.
- c. Peneliti mengajukan permohonan izin penelitian di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- d. Mengajukan surat penelitian ke pihak di RS Sari Asih Cipondoh oleh peneliti.
- e. Setelah mendapat persetujuan penelitian, *informed consent*, dan lulus tes etika, peneliti mulai melakukan penelitian.
- f. Peneliti dibantu oleh beberapa orang untuk menyebarkan kuesioner dan sebelumnya peneliti menyamakan pemahaman dan apersepsi dengan observer, sehingga memiliki pemahaman dan apersepsi yang sama tentang mengukur instrumen yang digunakan.

### 2. Tahap Pelaksanaan

- a. Peneliti menuju ke tempat penelitian untuk meminta izin mencari data pasien DM.
- b. Peneliti mencari informasi terkait pasien DM. Setelah menentukan sampel, peneliti menemui pasien dan keluarga dan memperkenalkan diri serta mengadakan wawancara dengan pasien dan keluarga mengenai kesediaan menjadi responden. Kemudian, sebagai yang meneliti memberikan dan menjelaskan ke pasien serta keluarga perihal tujuan dan apa yang dimaksud untuk mengadakan penelitian.
- c. Responden setuju untuk mengikuti penelitian, peneliti meminta responden untuk mengisi kuesioner lama menderita, dukungan keluarga dan kualitas hidup.
- d. Peneliti memeriksa kelengkapan data di tempat pengambilan data agar kekurangannya dapat dilengkapi ditempat.

## **I. Rencana Analisis Data**

### **1. Pengolahan Data**

Menurut Nursalam, (2015) menjelaskan bahwa ada berbagai tahap pengumpulan suatu data :

#### **a. *Editing* / penyuntingan**

Merupakan suatu langkah yang dilakukan bermaksud meminimalkan terjadinya suatu kesalahan pendataan yang telah terkumpul yaitu dengan memeriksa kembali kelengkapan jawaban, keterbatasan tulisan dan relevansi jawabannya. Peneliti melakukan proses editing, data yang terkumpul dan data kuesioner yang sudah



terisi dengan lengkap, sehingga data yang akan diproses tidak ada yang kurang.

b. *Coding* / memberi kode

Peneliti memasukkan kode-kode sesudah dilakukan penyuntingan sesuai dengan instrumen yang disusun.

c. *Processing* / memproses data

Processing yakni peneliti memproses atau menganalisis coding hasil dari pengisian kuesioner ke program komputer.

d. *Cleaning* / pembersihan data

Peneliti melakukan pengecekan kembali seluruh data agar sesuai dengan hasil yang sebenarnya. Peneliti memerlukan ketelitian serta akurasi data agar tidak ada data yang salah.

2. Analisis Data

Penelitian ini digunakan agar membedakan suatu variabel terikat dengan variabel bebas. Analisa data yang akan dilakukan secara komputerisasi dengan program SPSS (*Statistic Product and Service Solution*).

a. Analisa Univariat

Analisis yang digunakan dalam penghitungan dari distribusi frekuensi yang tujuannya memberikan gambaran karakteristik pada responden tersebut yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, serta pekerjaan.

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat yang akan digunakan dalam dua variabel yang mana untuk mengetahui hubungan atau korelasi antara satu sama lain dari variabel independen lama menderita serta dukungan keluarga dan variabel dependen adalah kualitas hidup. Uji analisis bivariat menggunakan uji analisis gamma.

#### **J. Etika Penelitian**

Suatu pedoman atau aturan yang digunakan seorang peneliti dalam kegiatan penelitian dimana melibatkan peneliti, subjek penelitian dan masyarakat yang nantinya akan menerima dampak dari penelitian tersebut (Nursalam, 2015).

##### 1. *Informed consent* (lembar persetujuan)

Bentuk persetujuan diantara adalah peneliti membagikan lembar yang akan disetujui jika responden bersedia untuk dijadikan sebagai responden dalam penelitian. Kemudian lembar persetujuan ini diberikannya adalah ketika sebelum terjun langsung dalam penelitian yang dilakukan tujuannya supaya responden memahami apa yang dimaksud dari tujuan apa yang diteliti.

##### 2. *Anonitimy* (tanpa nama)

Permasalahan etika yang melakukan penelitian keperawatan yang caranya tidak menyertakan identitas atau nama responden dibagian lembaran alat ukur serta dituliskan kode di lembar pengumpulan data atau penelitian yang diberikan kepada responden.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

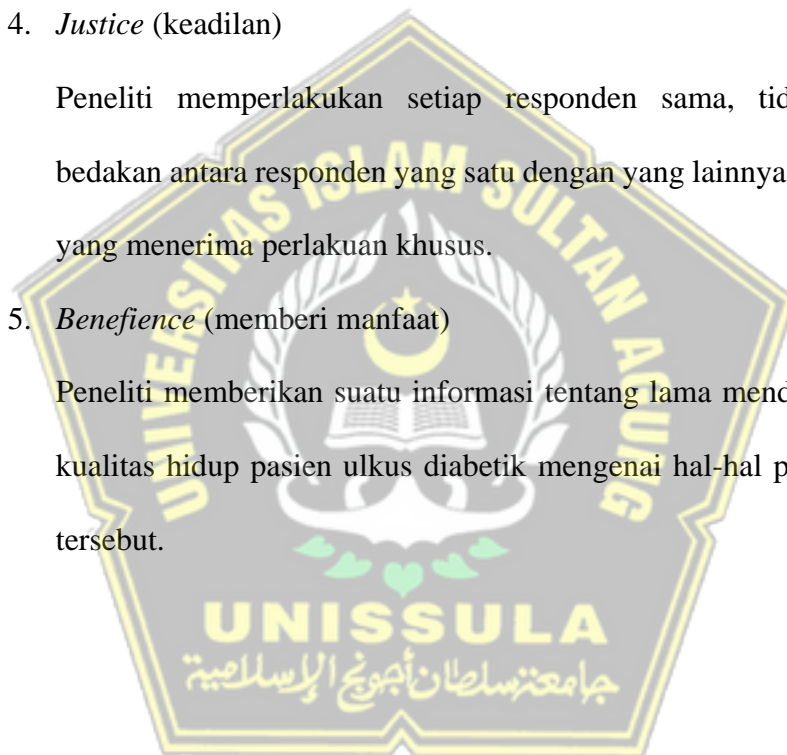
Bersifat rahasia harus menjaga ketat data yang telah didapatkan dari objek harus dan melaporkan data tertentu yang dilaporkan. Adalah hasilnya dari penelitian, adalah sama dengan penelitian yang dilakukan.

4. *Justice* (keadilan)

Peneliti memperlakukan setiap responden sama, tidak membedakan antara responden yang satu dengan yang lainnya, dan tidak ada yang menerima perlakuan khusus.

5. *Benefiencie* (memberi manfaat)

Peneliti memberikan suatu informasi tentang lama menderita terhadap kualitas hidup pasien ulkus diabetik mengenai hal-hal pada penelitian tersebut.



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

Penelitian ini menjelaskan terkait hubungan lama menderita, dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pada pasien DM yang telah dilakukan pada bulan Juni – Juli 2024. Responden pada penelitian ini sebanyak 100 pasien DM. Pengukuran untuk nilai lama menderita menggunakan lembar observasi lama menderita, nilai dukungan keluarga menggunakan kuesioner dukungan keluarga dan pengukuran untuk nilai kualitas hidup menggunakan kuesioner WHOQOL BREF, serta ketiga kuesioner sudah diuji validitas dan reabilitas pada penelitian sebelumnya.

#### A. Analisis Univariat

##### 1. Karakteristik Responden

Hasil wawancara pada 100 responden di RS Sari Asih Cipondoh didapatkan beberapa data karakteristik responden antara lain jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, dan pekerjaan. Detail masing-masing karakteristik responden dapat diperhatikan pada tabel berikut :

##### a. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

**Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Pasien DM Di RS Sari Asih Cipondoh Bulan Juni – Juli 2024 (n=100)**

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki – laki	41	41
Perempuan	59	59
Total	100	100

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa jumlah responden terbanyak yaitu perempuan 59 orang (59 %) serta laki-laki sebanyak 41 orang (41 %).

#### b. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

**Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Pada Pasien DM Di RS Sari Asih Cipondoh Bulan Juni – Juli 2024 (n=100)**

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
26 – 35 tahun	7	7
36 – 45 tahun	17	17
46 – 55 tahun	38	38
56 – 65 tahun	29	29
> 65 tahun	9	9
Total	100	100

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa responden paling banyak pada rentang usia 46 – 55 tahun berjumlah 38 orang (38 %) kemudian selanjutnya yang terbanyak kedua pada rentang usia 56 – 65 tahun berjumlah 29 orang (29 %). Menurut WHO usia responden berada pada kategori lansia awal untuk yang terbanyak kemudian pada kategori lansia akhir untuk terbanyak kedua.

#### c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

**Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Pada Pasien DM Di RS Sari Asih Cipondoh Bulan Juni – Juli 2024 (n=100)**

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Sekolah	17	17
SD	22	22
SMP	19	19
SMA	34	34
Perguruan Tinggi	8	8
Total	100	100

Tabel 4.3 menunjukkan mayoritas pendidikan terakhir responden yaitu pada jenjang SMA sebanyak 34 orang (34 %).

#### d. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

**Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Pada Pasien DM Di RS Sari Asih Cipondoh Bulan Juni – Juli 2024 (n=100)**

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Bekerja	44	44
Bekerja	56	56
Total	100	100

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa mayoritas status pekerjaan responden adalah masih bekerja sebanyak 56 orang (56 %) dan yang tidak bekerja sebanyak 44 orang (44 %).

## 2. Variabel Penelitian

### a. Frekuensi Lama Menderita

**Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Menderita Pada Pasien DM Di RS Sari Asih Cipondoh Bulan Juni – Juli 2024 (n=100)**

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Durasi pendek $\leq$ 5 tahun	45	45
Durasi panjang $>$ 5 tahun	55	55
Total	100	100

Tabel 4.5 mengetahui data tentang distribusi responden lama menderita paling banyak pada durasi lebih dari 5 tahun sebanyak 55 orang (55 %).

### b. Frekuensi Nilai Dukungan Keluarga

**Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Pada Pasien DM Di RS Sari Asih Cipondoh Bulan Juni – Juli 2024 (n=100)**

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang (< 56%)	6	6
Cukup (56% – 75%)	28	28
Baik (76% – 100%)	66	66
Total	100	100

Tabel 4.6 mengetahui data tentang distribusi responden dengan dukungan keluarga. Hasil menunjukkan bahwa mayoritas responden mempunyai nilai dukungan keluarga yang baik sebanyak 66 orang (66 %), untuk nilai dukungan keluarga cukup sebanyak 28 orang (28 %), dan untuk nilai dukungan keluarga kurang sebanyak 6 orang (6 %).

### c. Frekuensi Nilai Kualitas Hidup

**Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas Hidup Pada Pasien DM Di RS Sari Asih Cipondoh Bulan Juni – Juli 2024 (n=100)**

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Tinggi (67 – 100)	68	68
Sedang (34 – 66)	32	32
Total	100	100

Tabel 4.7 mengetahui data tentang distribusi responden dengan kualitas hidup. Hasil menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki kualitas hidup yang tinggi sejumlah 68 orang (68 %).



## B. Analisis Bivariat

Hubungan antara lama menderita, dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pada pasien DM.

### 1. Hubungan Antara Lama Menderita Terhadap Kualitas Hidup Pada Pasien DM

**Tabel 4. 8 Hasil Hubungan Antara Lama Menderita Terhadap Kualitas Hidup Pada Pasien DM Di RS Sari Asih Cipondoh Bulan Juni – Juli 2024 (n=100)**

Variabel	n	r	<i>p value</i>
Hubungan antara lama menderita terhadap kualitas hidup pada pasien DM	100	0.173	0.041

Tabel 4.8 menunjukkan hasil uji statistik menggunakan uji gamma diperoleh nilai *p value* = 0.041 ( $< 0.05$ ) dan koefisien korelasi 0.173 artinya  $H_a$  diterima sehingga menandakan  $H_0$  ditolak. Jadi, dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara lama menderita terhadap kualitas hidup pada pasien DM namun nilai koefisien korelasinya sangat lemah.

### 2. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Pada Pasien DM

**Tabel 4. 9 Hasil Hubungan Antara Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Pada Pasien DM Di RS Sari Asih Cipondoh Bulan Juni – Juli 2024 (n=100)**

Variabel	n	r	<i>p value</i>
Hubungan antara dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pada pasien DM	100	0.414	0.001

Tabel 4.9 menunjukkan hasil uji statistik menggunakan uji gamma diperoleh nilai *p value* = 0.001 ( $< 0.05$ ) dan koefisien korelasi 0.414 artinya  $H_a$  diterima sehingga menandakan  $H_0$  ditolak. Jadi, dapat

disimpulkan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pada pasien DM serta nilai koefisien korelasinya sedang atau cukup.



## BAB V

### PEMBAHASAN

Pembahasan dalam penelitian ini akan menjelaskan dan membandingkan dengan penelitian yang diperoleh dengan teori dan penelitian sebelumnya yang sudah dijelaskan di tinjauan teori. Hasil yang akan dibahas dalam bab ini terdiri dari analisa univariat yaitu karakteristik responden berupa jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, dan pekerjaan serta analisa bivariat yaitu apakah adanya hubungan antara lama menderita, dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pada pasien DM, keterbatasan dalam melakukan penelitian dan implikasi untuk keperawatan.

#### A. Analisis Univariat

##### 1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Distribusi responden paling banyak ialah berjenis kelamin perempuan sebanyak 59 responden (59 %) serta laki-laki berjumlah 41 orang (41 %). Jenis kelamin merupakan faktor yang bisa mempengaruhi skala kejadian DM.

Hasil penelitian ini senada dengan penelitian Irawan et al., (2021) yang mengungkapkan bahwa skala kejadian DM terbanyak pada pada responden perempuan. Perempuan memiliki risiko lebih mengalami DM daripada laki-laki karena faktor metabolisme serta hormonal, dimana perempuan mempunyai siklus bulanan hingga menopause yang berperan menjadi distribusi peningkatan banyaknya lemak tubuh dengan sangat mudah terakumulasi dampak proses tersebut sehingga

perempuan lebih berpeluang menderita penyakit DM (Widiasari et al., 2021).

## **2. Karakteristik responden berdasarkan usia**

Usia mayoritas objek atau responden pada rentang 46 – 55 tahun sejumlah 38 orang (38 %). Menurut WHO usia responden yang termasuk dalam kategori lansia awal yaitu berkisar antara 46 – 55 tahun (Ollin & Sari, 2021). Menurut Aslam, (2018) pada usia ini terjadi peningkatan kadar glukosa darah yang berlebih sehingga berpeluang muncul bermacam komplikasi DM.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Suwanti et al., (2021) yang menyebutkan bahwa responden terbanyak berkisar antara usia lansia awal hingga lansia akhir. Penderita DM yang berusia 40 tahun ke atas berpeluang memiliki kualitas hidup yang rendah, namun dapat diupayakan untuk bisa mempertahankan kualitas hidup yang baik dengan mengelola penyakit DM seperti patuh diit, patuh minum obat rutin, rajin periksa ke fasilitas kesehatan, hingga pada pola dukungan keluarga yang menyertai (Lestari et al., 2021).

## **3. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan**

Tingkat pengetahuan seseorang dapat diukur dengan tingkat pendidikan orang tersebut, jadi semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi tingkat pengetahuannya (Notoatmodjo, 2014). Mayoritas objek atau responden mempunyai tingkat pendidikan pada jenjang SMA sejumlah 34 orang (34 %).

Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian Jais et al., (2021) yang mengungkapkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan SMA. Pendidikan seseorang berperan sebagai pondasi untuk meningkatkan pola pikir, perilaku sehat dan pengetahuan terhadap penyakit, oleh karena itu pendidikan bisa membantu seseorang untuk mengenali penyakit beserta gejala dan tandanya. Pasien dengan tingkat pendidikan yang rendah akan sulit menerima dan memahami informasi kesehatan yang disampaikan, pada akhirnya akan berpengaruh bagi kemampuan pasien dalam mengatasi suatu masalah hingga dapat menurunkan kualitas hidup (Harsismanto et al., 2021).

#### **4. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan**

Distribusi responden paling banyak mengenai status pekerjaan ialah responden dengan masih bekerja sejumlah 56 orang (56 %). Pekerjaan memiliki hubungan erat dengan skala terjadinya penyakit DM. Pekerjaan seseorang berpengaruh pada tingkat aktivitas fisiknya sehari-hari, karena aktifitas fisik bisa mengontrol kadar glukosa darah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Mulia et al., (2019) yang menjelaskan bahwa sebagian besar respondennya masih dalam status bekerja. Pekerjaan mempengaruhi resiko menderita DM, seseorang yang tidak disibukkan dengan pekerjaan atau kegiatan sehari-hari, jadwal makan serta tidur tidak teratur menjadi faktor dalam meningkatnya penyakit DM serta akan lebih berisiko terkena DM, sedangkan, sedangkan kegiatan aktivitas fisik memiliki manfaat yang

besar karena kadar glukosa dapat terkontrol melalui aktivitas fisik serta mencegah terjadi komplikasi (Sinaga, 2022).

## **B. Analisis Bivariat**

### **1. Hubungan Antara Lama Menderita Terhadap Kualitas Hidup Pada Pasien DM**

Hasil dari penelitian hubungan antara lama menderita terhadap kualitas hidup pada pasien DM menggunakan uji gamma didapatkan *p value* yaitu 0.041 sehingga bisa diartikan bahwa ada hubungan yang bermakna antara lama menderita terhadap kualitas hidup pada pasien DM.

Hasil mengetahui lama menderita responden ialah mayoritas pada rentang durasi panjang yaitu > 5 tahun sebanyak 55 orang (55 %). Penelitian ini sependapat dengan penelitian Prasestiyo, (2017) yang menyebutkan bahwa lama menderita respondennya terbanyak pada rentang durasi panjang > 5 tahun. Lamanya menderita juga yang tentunya berpengaruh pada kualitas hidupnya. Pasien yang telah menderita penyakit lama atau dikatakan menderita penyakit kronis memiliki efikasidiri yang baik dari pada pasien yang menderita suatu penyakit jangka waktu singkat atau menderita penyakit akut, hal itu disebabkan karena pasien telah berpengalaman dalam mengelola penyakitnya dan memiliki coping yang baik (Sani et al., 2023).

Hasil mengetahui kualitas hidup ialah mayoritas responden mempunyai kualitas hidup yang tinggi yaitu sebanyak 68 orang (68 %).



Penelitian ini sependapat dengan penelitian Harsismanto et al., (2021) yang menyebutkan bahwa mayoritas respondennya mempunyai kualitas hidup yang tinggi. Kualitas hidup ialah suatu persepsi/pandangan seseorang terhadap dirinya sendiri dan interaksi dengan lingkungan luar berkaitan dengan harapan, cita-cita maupun lainnya secara menyeluruh. Misalnya, pasien DM dalam rentang waktu yang lama mengharapkan kesembuhan atau hanya untuk mempertahankan hidup yang lebih baik (Ferawati & Sulisty, 2020).

Kesimpulan hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Priambodo et al., (2023) yang mengungkapkan bahwa terdapat hubungan antara faktor lama menderita dengan kualitas hidup pada pasien DM, meskipun dalam penelitiannya menyebutkan mengenai semakin lama seseorang menderita DM maka kualitas hidup akan semakin buruk. Hal ini didukung oleh penelitian Santos et al., (2023) yang menjelaskan tentang adanya kesignifikan hubungan antara lama menderita dengan kualitas hidup pada pasien DM. Penelitian yang dilakukan oleh Paris et al., (2023) juga mengungkapkan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara durasi menderita sakit dengan kualitas hidup pada pasien DM, namun hampir setengah dari responden mempunyai kualitas hidup baik, jadi dapat dikatakan bahwa penelitian ini sependapat.

Lama pasien menderita DM bisa mempengaruhi kualitas hidupnya atau justru sebaliknya. Pasien yang semakin lama menderita DM akan



meningkatkan risiko yang dapat menurunkan kualitas hidupnya jika tidak mampu mengelola tingkat stres serta kurangnya dukungan dari keluarga (Santos et al., 2023). Intinya kualitas hidup bukan hanya dipengaruhi oleh lama menderita saja namun juga faktor lain yang melatarbelakangi seseorang seperti tingkat pendidikan, pekerjaan atau pendapatan serta pengalaman sosial budaya yang dapat memengaruhi seseorang untuk melakukan perawatan DM dan tindakan pengobatan yang dapat meningkatkan kualitas hidup (Meidikayanti & Wahyuni, 2018).

Lama menderita merupakan faktor risiko yang mempengaruhi perilaku kontrol penderita DM, misalnya diet dan kepatuhan minum obat sehingga berpengaruh terhadap kualitas hidup. Seseorang menderita DM dengan durasi lama atau masih singkat bergantung pada komplikasi yang dialami, baik itu jangka yang pendek ataupun panjang, maka hal itu berpengaruh pada penurunan kualitas hidup penderita. Lama menderita bisa juga tidak berhubungan dengan kualitas hidup, hal ini disebabkan pengaruh dari kebiasaan pasien dalam menyikapi keadaan-keadaan selama terkena DM serta tingkat depresi selama menderita DM terkontrol, sehingga kualitas hidup dapat berangsur angsur membaik (Priambodo et al., 2023).

## **2. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Pada Pasien DM**

Hasil dari penelitian hubungan antara dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pada pasien DM menggunakan uji gamma didapatkan *p value* yaitu 0.001 sehingga bisa diartikan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pada pasien DM.

Hasil mengetahui dukungan keluarga responden ialah mayoritas mempunyai dukungan yang baik sebanyak 66 orang (66 %). Penelitian ini sependapat dengan penelitian Suwanti et al., (2021) yang mengungkapkan bahwa sebagian besar respondennya memiliki dukungan keluarga yang baik. Seseorang yang sehat sebagai makhluk sosial selayaknya membutuhkan dukungan dari orang lain dalam memenuhi kebutuhan hidup termasuk seseorang yang sedang menderita sakit DM. Keluarga merupakan orang terdekat yang sejatinya mampu memberikan dukungan guna membantu mengatasi permasalahan yang dialami. Dukungan keluarga yang baik dapat memberikan kenyamanan dan motivasi bagi penderita DM (Putri, 2021).

Responden dalam penelitian ini mayoritas memiliki kualitas hidup yang tinggi, hal ini sependapat dengan penelitian Jais et al., (2021) yang menyebutkan bahwa sebagian besar respondennya memiliki kualitas hidup tinggi. Kualitas hidup yang tinggi berbanding lurus dengan dukungan keluarga yang baik, maka peran keluarga akan semakin baik

serta kualitas hidup yang semakin meningkat. Kepatuhan dalam manajemen DM akan berdampak meningkatkan kualitas hidup, sebaliknya individu yang tidak didukung dengan manajemen kepatuhan dalam DM akan berdampak menurunkan kualitas hidup, sehingga meskipun individu mendapat dukungan baik dari keluarga tapi tidak didukung dengan kepatuhan manajemen perawatan diri dengan baik, maka akan mempunyai kualitas hidup yang buruk (Suwanti et al., 2021).

Kesimpulan hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kalzan et al., (2020) yang mengungkapkan bahwa terdapat hubungan antara faktor dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien DM. Hal ini didukung oleh penelitian Arini et al., (2022) yang menjelaskan tentang adanya kesignifikan hubungan antara kedekatan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien DM. Penelitian yang dilakukan oleh Suwanti et al., (2021) juga mengungkapkan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga sakit dengan kualitas hidup pada pasien DM serta keeratan hubungannya cukup kuat, jadi dapat dikatakan bahwa penelitian ini sependapat.

Kualitas hidup merupakan kapasitas fungsional psikologis, kesehatan sosial dan kesejahteraan hidup. Kualitas hidup dipengaruhi kesehatan fisik, kondisi psikologis, tingkat ketergantungan hubungan sosial, dan hubungan pasien dengan lingkungan sekitar. Dukungan keluarga berupa kehangatan dan keramahan seperti dukungan emosional yang terkait dengan monitoring glukosa, diet dan latihan

yang dapat meningkatkan efikasi diri pasien sehingga mendukung keberhasilan dalam perawatan diri sendiri sehingga menghasilkan kualitas hidup yang baik (Meidikayanti & Wahyuni, 2018). Dukungan keluarga berpengaruh pada sikap dan kebutuhan belajar pasien DM dengan cara menolak atau menerima dukungan baik secara fisik, psikologis, emosional, dan sosial. Pasien DM bersikap lebih positif untuk mempelajari DM apabila keluarga memberikan dukungan dan berpartisipasi dalam pendidikan kesehatan. Sikap negatif penyakit dan pengobatan mengakibatkan kegagalan tata laksana DM, sehingga memengaruhi kualitas hidup dan kemampuan sosial pasien DM (Kalzan et al., 2020).

Dukungan keluarga diyakini sangat membantu pasien DM dalam melakukan tindakan perawatan seperti pengecekan gula darah secara teratur dan minum obat. Pasien DM yang selalu diperhatikan oleh anggota keluarganya akan menciptakan rasa nyaman dan aman sehingga dapat meningkatkan motivasi pasien untuk sembuh. Jika rasa nyaman dan aman tercipta maka akan terhindar dari perasaan gelisah dan stress yang diyakini merupakan penyebab kualitas hidup pasien menurun. Dukungan keluarga juga memiliki pengaruh terhadap kualitas hidup penderita DM. Keluarga merupakan bagian penting dari seseorang begitu pula dengan penderita DM (Meidikayanti & Wahyuni, 2018).

### **C. Keterbatasan Penelitian**

1. Peneliti mempunyai keterbatasan saat melakukan pengumpulan data kepada responden yaitu pengambilan data dilakukan di Poliklinik RS Sari Asih Cipondoh yang ketika itu selalu ramai sehingga menurunkan konsentrasi responden saat menjawab kuesioner.
2. Peneliti dalam penelitian ini menggunakan Rumus Lemeshow dengan sampling eror 10% untuk menghitung jumlah responden yang dapat berdampak pada kekuatan korelasi koefisiensi.

### **D. Implikasi Keperawatan**

Hasil penelitian tentang hubungan antara lama menderita, dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pada pasien DM menunjukkan bahwa adanya hubungan yang bermakna. Pentingnya hubungan dukungan keluarga dan sosial serta pendampingan selama masa menderita bisa berdampak pada mekanisme coping yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pada pasien DM. Perawat diharapkan dapat menjadi yang terdekat kedua setelah keluarga pasien serta memberikan motivasi agar kepatuhan manajemen DM bisa ditaati dengan baik, sehingga kualitas hidup akan semakin meningkat.

## BAB VI

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan bisa ditarik kesimpulan yaitu adanya hubungan yang bermakna atau signifikan antara lama menderita, dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pada pasien DM di RS Sari Asih Cipondoh yang dimana semakin lama menderita DM akan meningkatkan risiko yang dapat menurunkan kualitas hidupnya jika tidak mampu mengelola tingkat stres, manajemen DM serta kurangnya dukungan dari keluarga.

Karakteristik responden penelitian ini dengan jenis kelamin terbanyak ialah perempuan dibandingkan laki-laki, untuk usia responden mayoritas pada rentang usia 46 – 55 tahun, tingkat pendidikan SMA responden menjadi yang paling banyak, dan untuk status pekerjaan yaitu mayoritas responden sudah bekerja.

Variabel penelitian lama menderita didapatkan hasil sebagian besar responden sudah menderita DM lebih dari 5 tahun dan variabel dukungan keluarga mayoritas responden mempunyai dukungan keluarga yang baik serta pada variabel kualitas hidup ialah paling banyak mempunyai kualitas hidup yang tinggi.



## **B. Saran**

### **1. Bagi Pasien, Keluarga dan Perawat**

Diharapkan perawat dapat membantu pasien untuk mempertahankan kualitas hidup yang tinggi dengan cara berserah diri kepada Tuhan Yang Maha Esa, bertawakal, serta banyak berdoa. Mengingat bagi pasien dan keluarga yaitu menceritakan masalah dengan orang yang lebih profesional dan mengambil hikmah dari masalah yang dihadapi.

### **2. Bagi Institusi**

Sarana keperawatan hendaknya bisa dimanfaatkan hasil dari penelitian ini berupa bahan ajar untuk mahasiswa keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Hasil penelitian bisa dijadikan sebagai bahan referensi penelitian selanjutnya, serta bahan ajar pendidikan masyarakat.

### **3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat meneliti bermacam faktor yang bisa mempengaruhi kualitas hidup pada pasien DM atau pada pasien yang sudah terdampak komplikasi dari DM tersebut, kemudian peneliti selanjutnya dapat menentukan rumus hitung yang sama dengan sampling eror 5% atau rumus hitung yang lain untuk jumlah responden agar memperkuat nilai koefisien korelasinya.



## DAFTAR PUSTAKA

- Arini, H. N., Anggorowati, A., & Pujiastuti, R. S. E. (2022). Dukungan keluarga pada lansia dengan Diabetes Melitus Tipe II: Literature review. *NURSCOPE: Jurnal Penelitian Dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*, 7(2), 172. <https://doi.org/10.30659/nurscope.7.2.172-180>
- Aslam, M. H. (2018). *Gambaran Berat Badan Dan Kadar Gula Darah Pada Usia Pertengahan Di RT Ii Banyuanyar Kecamatan Sampang Kabupaten Sampang*. 59.
- Awad, N., Langi, Y. A., & Pandelaki, K. (2013). Gambaran Faktor Resiko Pasien Diabetes Melitus Tipe Ii Di Poliklinik Endokrin Bagian/Smf Fk-Unsrat Rsu Prof. Dr. R.D Kandou Manado Periode Mei 2011 - Oktober 2011. *Jurnal E-Biomedik*, 1(1), 45–49. <https://doi.org/10.35790/ebm.1.1.2013.1160>
- Dafriani, P., & Dewi, R. I. S. (2019). Tingkat Pengetahuan pada Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2. *Jurnal Abdimas Saintika*, 1(1), 45–50.
- Ferawati, F., & Hadi Sulisty, A. A. (2020). Hubungan Antara Kejadian Komplikasi Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Pada Pasien Prolanis Di Wilayah Kerja Puskesmas Dander. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya*, 15(2), 269–277. <https://doi.org/10.30643/jiksht.v15i2.80>
- Harsismanto, Padila, P., Andri, J., Sartika, A., & Andrianto, M. B. (2021). Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 3(2), 80–87. <https://doi.org/10.31539/jka.v3i2.3149>
- Irawan, E., A Fatih, H., & Faishal. (2021). Faktor faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien Diabetes Mellitus Tipe II di Puskesmas Babakan Sari. *Jurnal Keperawatan BSI*, 9(1), 74–81. <http://ejournal.ars.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/483>
- Jais, M., Tahlil, T., & Susanti, S. S. (2021). Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus yang Berobat di Puskesmas. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(1), 82–88. <https://doi.org/10.31539/jks.v5i1.2687>
- Kalzan, N. A. I., Hasneli, Y., & Indriati, G. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Penderita Diabetes Melitus. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 9(1).
- Kemkes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- Kurniawan, R. (2017). *Kusioner Dkungan Keluarga*.
- Kusdiyah, E., Makmur, M. J., & Aras, R. B. P. (2020). Karakteristik Faktor-Faktor Risiko Terjadinya Komplikasi Kronik Nefropati Diabetik Dan Atau Penyakit Pembuluh Darah Perifer Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Rsud Raden Mattaher Tahun 2018. *E-SEHAD*, 1(1), 19–32.
- Lestari, Zulkarnain, & Sijid, S. A. (2021). Diabetes Melitus: Review Etiologi, Patofisiologi, Gejala, Penyebab, Cara Pemeriksaan, Cara Pengobatan dan Cara Pencegahan. *UIN Alauddin Makassar, November*, 237–241. <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb>
- Manungkalit, M. (2020). Durasi Ulkus dan Kualitas Hidup Pada Penyandang DM Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum. *Adi Husada Nursing Journal*, 6(1), 32–44.

- Masturoh, I., & Anggita, N. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Meidikayanti, W., & Wahyuni, C. U. (2018). 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>
- Mulia, S., Diani, N., & Choiruna, H. P. (2019). Perbandingan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Berdasarkan Lama Menderita. *Caring Nursing*, 3(2), 40–51.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2015). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. In *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* (4th ed.). Jakarta. In *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*.
- Ollin, S. N., & Sari, R. A. (2021). Hubungan Kelemahan Otot Dasar Panggul Dengan Terjadinya Inkontinensia Pada Pra Lansia. *Jurnal Fisioterapi Dan Rehabilitasi*, 5(2), 119–124. <https://doi.org/10.33660/jfrwhs.v5i2.141>
- Paris, N. S. R., Kasim, V. N. A., Basir, I. S., & Rahim, N. K. (2023). Hubungan lama menderita dengan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus. *An Idea Nursing Journal ISSN*, 2(1), 14–23.
- Prasestiyo, H. (2017). *Analisis hubungan faktor lama menderita dan komplikasi penyakit dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus di rumah sakit pku muhammadiyah bantul*. 1–17. <http://digilib.unisayogya.ac.id/2537/>
- Priambodo, N., Kriswiastiny, R., & Fitriani, D. (2023). Hubungan lama menderita Diabetes Melitus dan kadar gula darah dengan kualitas hidup pada pasien Diabetes Melitus tipe 2. *Medula*, 13(2), 38–44. <http://journalofmedula.com/index.php/medula/article/view/386>
- Putri, F. R. (2021). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Keling 1 Kabupaten Jepara*. 4(1), 6.
- Raudatussalamah, & Fitri. (2012). *Psikologi Kesehatan*. Al-Mujtahadah Press.
- Resmiya, L., H. I., & Misbach. (2019). Pengembangan Alat Ukur Kualitas Hidup Indonesia. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Lingkungan Dan Pembangunan*, 17(01), 34–41. <https://doi.org/10.21009/plpb.171.04>
- Roifah, I. (2017). Analisis Hubungan Lama Menderita Diabetes Mellitus Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(2), 7. <https://doi.org/10.32831/jik.v4i2.84>
- Saibi, Y., Hasan, D., Safitri, B., & Anwar, V. A. (2020). Potensi Hipglikemia dan Hiperglikemia Pada Pasien DM tipe 2 Akibat Interaksi Obat. *Jurnal Ilmiah Ibnu Sina*, 5(2)(2), 258–267.
- Sani, F. N., Widiastuti, A., Ulkhasanah, M. E., & Amin, N. A. (2023). Gambaran Kualitas Hidup pada Pasien Diabetes Melitus. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(3), 1151–1158. <https://ejournal.helvetia.ac.id/jdg%0Ahttp://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>
- Santos, D. N. Dos, Zainal, S., & Abrar, E. A. (2023). *Literatur Review Lama Menderita Diabetes Melitus Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2*. 3, 10–18.

- Setiawan, H., Mukhlis, H., Wahyudi, D. A., & Damayanti, R. (2020). Majalah Kesehatan Indonesia Kualitas Hidup Ditinjau dari Tingkat Kecemasan Pasien Penderita. *Jurnal Majalah Kesehatan Indonesia*, 1(2), 33–38.
- Sinaga, M. (2022). Gambaran Karakteristik Pasien Diabetes Melitus Di Rumah Sakit RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2020. *Jurnal Ilmiah Multi Disiplin Indonesia*, 2(2), 681–688.
- Susantiningih, T., Kurniawaty, E., Mustofa, S., Biokimia, B., Kedokteran, F., & Lampung, U. (2017). Penyuluhan Kesehatan tentang Bahaya Penyakit Diabetes Mellitus kepada Ibu-ibu Majelis Taklim Al Muttaqien di Kecamatan Kalianda Kabupaten Lampung Selatan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Ruwa Jurai*, 3, 85–89.
- Suwanti, E., Andarmoyo, S., & Purwanti, L. E. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Health Sciences Journal*, 5(1), 70. <https://doi.org/10.24269/hsj.v5i1.674>
- Tholib, A. M. (2016). *Buku Pintar Perawatan Luka Diabetes Melitus* (1st ed.). Salemba Medika.
- Umam, M. H., Solehati, T., & Purnama, D. (2020). Gambaran Kualitas Hidup Pasien Dengan Diabetes Melitus Di Puskesmas Wanaraja. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, January, 70–80. <https://doi.org/10.34035/jk.v11i1.419>
- Utami, D. T., Karim, D., & Agrina. (2014). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Dengan Ulkus Diabetikum. *Jurnal Online Mahasiswa (JOM) Bidang Ilmu Keperawatan*, 1, 1–7.
- Wahyudi, T., Widyastuti, S. K., & Suarsana, N. (2015). Profil Lipoprotein Plasma Tikus dalam Kondisi Hiperglikemia Profile Lipoprotein Plasma Rat in Conditions of Hyperglycemia. *Indonesia Medicus Veterinus*, 4(2), 116–121.
- WHO. (2021). *Diabetes*.
- Widiasari, K. R., Wijaya, I. M. K., & Suputra, P. A. (2021). Diabetes Melitus Tipe 2: Faktor Risiko, Diagnosis, Dan Tatalaksana. *Ganeshha Medicine*, 1(2), 114. <https://doi.org/10.23887/gm.v1i2.40006>