



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

Reliza Octariviani Zovancha^{1✉}, Anisa Catur Wijayanti¹

¹Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta

Info Artikel

Diterima 26 Juni 2021

Disetujui 01 Juli 2021

Diterbitkan 30 September 2021

Kata Kunci:

Diabetes Melitus Tipe 2,
Dukungan Keluarga, Kualitas
Hidup

e-ISSN:

2613-9219

Akreditasi Nasional:

Sinta 4

Keywords:

Family Support, Type 2
Diabetes Mellitus, Quality of
Life

✉Corresponding author:

relizazovancha99@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Diabetes Melitus merupakan salah satu penyakit kronis yang memerlukan penanganan serius yang melibatkan penderita dan keluarga dalam penatalaksanaan perawatan DM. Dukungan keluarga sangat membantu penderita DM dalam melakukan perawatan diri yang berdampak pada meningkatnya kualitas hidup. **Tujuan:** Menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita DM tipe 2 di Surakarta. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian observasional yang menggunakan metode penelitian kuantitatif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel penelitian sebanyak 82 orang yang diperoleh menggunakan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan melalui angket dan wawancara dengan menggunakan instrumen berupa kuesioner. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita DM tipe 2 di Surakarta $p\text{-value}=0,041$. **Kesimpulan:** Penderita DM tipe 2 diharapkan dapat lebih terbuka dan menaruh kepercayaan kepada keluarga mengenai kesehatannya. Keluarga penderita DM tipe 2 diharapkan senantiasa memberikan dukungan positif dan melakukan upaya-upaya untuk memberikan motivasi, informasi, dan dorongan kepada penderita DM tipe 2 untuk menjalankan penatalaksanaan DM sehingga kualitas hidup penderita DM tipe 2 dapat meningkat.

Abstract

Background: Diabetes Mellitus is a chronic disease that requires serious handling by involving patients and their families in the management of DM care. Family support is very helpful for DM patients in carrying out self-care which has an impact on improving the quality of life. **Objective:** Analyze the correlation between family support with quality of life in type 2 DM patients in Surakarta. **Methods:** This type of research is observational analytic with approached of *cross-sectional*. The sample of this research is 82 respondents obtained using *purposive sampling* technique. **Results:** The result of this research showed that there was correlation between family support with quality of life in type 2 DM patients in Surakarta $p\text{-value}=0,041$. **Conclusion:** Type 2 DM patients are expected to be more open and trust with their families regarding their health. Families of type 2 DM patients are expected to always provide positive support and make efforts to provide motivation, information, and encouragement to type 2 DM patients to carry out DM management so the quality of life type 2 DM patients can improve.

Pendahuluan

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit kronis serius yang terjadi karena pankreas tidak menghasilkan cukup insulin (hormon yang mengatur gula darah atau glukosa), atau ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkannya. Jumlah kasus dan prevalensi diabetes di dunia terus meningkat. Tahun 2012, diabetes menyebabkan 1,5 juta kematian. Data WHO 2016, 90-95% dari kasus DM merupakan DM Tipe 2 yang sebagian besar dapat dicegah karena disebabkan oleh gaya hidup yang tidak sehat [1].

Indonesia juga menghadapi situasi ancaman diabetes serupa dengan dunia. *International Diabetes Federation* (IDF) melaporkan bahwa persebaran DM di Indonesia masih menunjukkan kecenderungan meningkat. Prevalensi DM di Indonesia dibandingkan dengan tahun 2013, berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun hasil Riskesdas 2018 meningkat menjadi 2%. Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan peningkatan prevalensi diabetes pada penduduk umur ≥ 15 tahun di Provinsi Jawa Tengah yaitu dari 1,6% pada 2013 menjadi 2,1% pada 2018.

Kota Surakarta memiliki prevalensi DM yang mengalami perubahan dalam 5 tahun terakhir. Tahun 2017, prevalensi DM diperoleh angka sebesar 5.470 per 100.000 penduduk, mengalami penurunan jika dibandingkan prevalensi pada tahun 2016 yang memiliki prevalensi sebesar 7.491 per 100.000 penduduk [2]. Kasus DM yang ditemukan pada tahun 2018 dari data tercatat di puskesmas sebanyak 8.129 kasus dengan kasus DM tipe 2 sebanyak 7.979 kasus, meningkat jika dibandingkan dengan jumlah kasus DM yang ditemukan di tahun 2017 sebanyak 6.718 kasus dengan kasus DM tipe 2 sebanyak 6.579. Lima puskesmas di Surakarta dengan jumlah kasus DM tipe 2 tertinggi pada 2018 yaitu Puskesmas Pajang (1.086 kasus), Puskesmas Sibela (1.028 kasus), Puskesmas Penumping (821 kasus), Puskesmas Gilingan (751 kasus), dan Puskesmas Sangkrah (736 kasus) [3].

Kualitas hidup merupakan persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan berdasarkan konteks kebudayaan dan sistem penilaian dimana mereka tinggal dan kaitan dengan hasil, ekspektasi, standar dan kemauan mereka [4]. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup penderita DM yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, status sosial ekonomi, lama menderita, komplikasi, fasilitas pelayanan kesehatan, dukungan keluarga, dan dukungan tenaga kesehatan [5, 6, 7, 8].

Sebagian besar penderita DM pada umumnya memiliki kualitas hidup yang berada pada kategori sedang. Kualitas hidup berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk beradaptasi dengan penyakit. Kualitas

hidup seharusnya menjadi perhatian penting, karena kualitas hidup dapat menjadi acuan keberhasilan dari suatu intervensi. Penurunan kualitas hidup sangat berpengaruh pada usia harapan hidup pasien DM, serta memiliki hubungan yang signifikan dengan angka kesakitan dan kematian [9]. Kualitas hidup yang rendah dapat memperburuk keadaan DM dan dapat berakhir kematian.

Keberhasilan pengelolaan glukosa darah secara mandiri untuk peningkatan kualitas hidup membutuhkan partisipasi dari pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan. Determinan kualitas hidup penderita DM tipe 2 dipengaruhi oleh faktor dukungan keluarga, umur, dan jenis kelamin [10]. Dukungan keluarga dapat membantu penderita DM dalam keberhasilan manajemen perawatan diri sehingga dapat mengurangi risiko terjadinya komplikasi. Rendahnya dukungan keluarga akan berdampak terhadap keterlaksanaan pengelolaan DM yang berisiko terhadap penurunan kualitas hidup. Keikutsertaan anggota keluarga dalam memandu pengobatan, diet, latihan jasmani, dan pengisian waktu luang yang positif bagi kesehatan penderita DM merupakan bentuk peran serta aktif bagi keberhasilan penatalaksanaan DM.

DM merupakan salah satu penyakit kronis yang memerlukan penanganan serius yang melibatkan penderita dan keluarga dalam penatalaksanaan perawatan penderita DM sebagai upaya meningkatkan kualitas hidup penderita DM. Hasil survei pendahuluan mengenai kualitas hidup penderita DM tipe 2 di Surakarta menunjukkan bahwa sebanyak 25% penderita DM tipe 2 memiliki kualitas hidup rendah dan 75% penderita DM tipe 2 memiliki kualitas hidup sedang. Terkait hal tersebut, peneliti tertarik untuk menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita DM tipe 2.

Penelitian mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita DM tipe 2 belum pernah dilakukan di Kota Surakarta, besar harapan penelitian ini dapat berguna untuk menunjang kontribusi keluarga dalam meningkatkan kualitas hidup penderita DM khususnya penderita DM di Kota Surakarta.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian observasional yang menggunakan metode penelitian kuantitatif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret 2021 di wilayah kerja Puskesmas Pajang, Puskesmas Sibela, Puskesmas Penumping, Puskesmas Gilingan, dan Puskesmas Sangkrah. Lima puskesmas tersebut merupakan lima puskesmas dengan jumlah kasus DM

tipe 2 tertinggi di Surakarta. Sampel penelitian sebanyak 82 orang yang diperoleh menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel yang didasarkan atas pertimbangan dan sesuai dengan kriteria inklusi maupun eksklusi. Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu penderita DM tipe 2 yang menderita selama ≥ 6 dari pengambilan data. Sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu penderita DM tipe 2 dengan komplikasi *retinopathy* dan atau penderita DM tipe 2 dengan alamat luar wilayah kerja puskesmas.

Variabel terikat dalam penelitian ini yaitu kualitas hidup penderita DM tipe 2 yang didefinisikan sebagai persepsi penderita DM tipe 2 tentang kesehatan dan kesejahteraannya. Variabel bebas yang diteliti adalah dukungan keluarga yaitu dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada penderita DM tipe 2 yang meliputi empat dimensi, yaitu dimensi emosional, penghargaan, instrumental, dan partisipasi.

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui metode angket dan wawancara dengan sistem daring (*online*) dan luring (*offline*). Data dukungan keluarga diperoleh menggunakan instrumen kuesioner *Hensarling Diabetes Family Support Scale* (HDFSS) dan data kualitas hidup diperoleh menggunakan instrumen kuesioner *World Health Organization Quality of Life assessment instrument* (WHOQOL-BREF) yang diberikan kepada responden yang telah setuju menjadi responden. Analisis data dalam penelitian ini yaitu analisis univariat dan analisis bivariat menggunakan uji statistik *Fisher Exact*.

Hasil

Berdasarkan Tabel 1, diketahui bahwa umur responden paling banyak terdapat pada kelompok umur 56-65 tahun yaitu 33 orang (40,2%). Jenis kelamin responden paling banyak yaitu perempuan sebanyak 63 orang (76,8%), sedangkan laki-laki hanya sebanyak 19 orang (23,2%). Pendidikan terakhir yang ditempuh oleh responden paling banyak yaitu Sekolah Menengah Atas (SMA) dengan jumlah 25 orang (30,5%). Status pekerjaan responden paling banyak yaitu tidak bekerja dengan jumlah 48 orang (58,5%).

Berdasarkan lama menderita DM, responden paling banyak menderita selama ≤ 5 tahun sebanyak 43 orang (52,4%). Sebagian besar responden yaitu sebanyak 65 orang (79,3%) tidak memiliki penyakit lain yang diderita dan sebanyak 42 orang (51,2%) memiliki riwayat DM. Asal puskesmas responden paling banyak berasal dari Puskesmas Pajang yaitu 27 orang (32,9%) dan yang paling sedikit berasal dari Puskesmas Sibela yaitu 6 orang (7,3%).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Umur		
36-45 Tahun	5,0	6,1
46-55 Tahun	22,0	26,8
56-65 Tahun	33,0	40,2
66-74 Tahun	20,0	24,4
75-90 Tahun	2,0	2,4
Mean		59,91
Min-Max		37-81
Jenis Kelamin		
Laki-laki	19,0	23,2
Perempuan	63,0	76,8
Pendidikan Terakhir		
Tidak Sekolah	6,0	7,3
SD	23,0	28,0
SMP	17,0	20,7
SMA	25,0	30,5
Perguruan Tinggi	11,0	13,4
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	48,0	58,5
Pegawai Swasta	3,0	3,7
Pegawai Negeri	3,0	3,7
Wiraswasta	21,0	25,6
Buruh	3,0	3,7
Pensiunan	4,0	4,9
Lama Menderita		
≤ 5 Tahun	43,0	52,4
> 5 Tahun	39,0	47,6
Mean		8,37
Min-Max		0,5-40
Penyakit Lain yang Diderita		
Tidak Ada	65,0	79,3
Penyakit Jantung	1,0	1,2
Hipertensi	15,0	18,3
Gangguan Saraf	1,0	1,2
Riwayat DM		
Ada	42,0	51,2
Tidak Ada	40,0	48,8
Asal Puskesmas		
Puskesmas Pajang	27,0	32,9
Puskesmas Sangkrah	24,0	29,3
Puskesmas Gilingan	12,0	14,6
Puskesmas Penumping	13,0	15,9
Puskesmas Sibela	6,0	7,3
Total	82,0	100,0

Berdasarkan Tabel 2, diketahui bahwa dukungan keluarga yang dimiliki oleh penderita DM tipe 2 yaitu positif sebanyak 53 orang (64,6%), sedangkan dukungan keluarga negatif yaitu sebanyak 29 orang (35,4%). Penderita DM tipe 2 paling banyak memiliki kualitas hidup sedang yaitu sebanyak 78 orang (95,1%), sedangkan yang paling sedikit yaitu kualitas hidup tinggi hanya sebanyak 1 orang (1,2%), dan sisanya yaitu 3 orang (3,7%) memiliki kualitas hidup buruk.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup

Variabel	Frekuensi	Persentase
Dukungan Keluarga		
Negatif	29,0	35,4
Positif	53,0	64,6
Kualitas Hidup Penderita DM Tipe 2		
Rendah	3,0	3,7
Sedang	78,0	95,1
Tinggi	1,0	1,2
Total	82,0	100,0

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Dimensi Dukungan Keluarga

Dimensi Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase
Dimensi Emosional		
Negatif	31,0	37,8
Positif	51,0	62,2
Dimensi Penghargaan		
Negatif	27,0	32,9
Positif	55,0	67,1
Dimensi Instrumental		
Negatif	37,0	45,1
Positif	45,0	54,9
Dimensi Partisipasi		
Negatif	24,0	29,3
Positif	58,0	70,7
Total	82,0	100,0

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Domain Kualitas Hidup

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

Berdasarkan Tabel 3, diketahui bahwa seluruh dimensi dukungan keluarga memiliki dukungan positif yang lebih besar yaitu sebanyak 54,9-70,7%. Dimensi partisipasi merupakan dimensi dengan dukungan positif

paling banyak dibandingkan dengan dimensi lainnya yaitu 58 orang (70,7%), sedangkan dari keempat dimensi dukungan keluarga tersebut, dimensi instrumental memiliki jumlah dukungan positif paling rendah yaitu 45 orang (54,9%).

Berdasarkan Tabel 4, diketahui bahwa seluruh domain kualitas hidup penderita DM tipe 2 sebagian besar berada pada kategori sedang yaitu sebanyak 63,4-89%. Domain kesehatan fisik dominan berada pada kategori sedang yaitu sebanyak 69 orang (84,1%), domain psikologis pada kategori sedang sebanyak 73 orang (89%) dan hanya sebanyak 9 orang (11%) yang berada pada kategori rendah.

Berdasarkan Tabel 5, Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Fisher Exact* diperoleh nilai $p = 0,041$ ($<0,05$). Hal tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita DM tipe 2 di Surakarta. Selain itu, diperoleh nilai *contingency coefficient* sebesar 0,255 yang artinya yaitu hubungan antara variabel dukungan keluarga dan variabel kualitas hidup penderita DM tipe 2 memiliki tingkat hubungan rendah dan arah hubungan positif berarti semakin positif dukungan keluarga, maka semakin tinggi kualitas hidup penderita DM tipe 2.

Pembahasan

Penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita DM tipe 2 di Surakarta. Adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita DM tipe 2 sejalan dengan penelitian Tamara & Nauli (2014) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita DM tipe 2 [11]. Dukungan keluarga sangat membantu penderita DM tipe 2 untuk dapat meningkatkan keyakinan akan kemampuannya melakukan tindakan perawatan diri. Penelitian ini juga sejalan dengan Meidikayanti & Wahyuni (2017) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita DM tipe 2 [12]. Dukungan keluarga memiliki pengaruh terhadap kualitas hidup penderita DM tipe 2. Keluarga merupakan bagian penting bagi seseorang, termasuk bagi penderita DM tipe 2. Semakin baik dukungan keluarga penderita DM tipe 2, maka semakin baik nilai kualitas hidupnya. Hasil penelitian ini juga didukung Nuraisyah *et al* (2017) bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita DM tipe 2. Dukungan dari keluarga merupakan salah satu faktor yang berhubungan secara signifikan dengan kualitas hidup penderita DM tipe 2 [13].

Dukungan keluarga merupakan faktor penting

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

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

dalam kepatuhan manajemen penyakit DM tipe 2. Dukungan keluarga sangat membantu penderita DM tipe 2 dalam melakukan perawatan diri, seperti minum obat dan cek gula darah teratur, mengatur pola makan, dan aktivitas fisik secara rutin. Penderita DM tipe 2 yang berada dalam lingkungan keluarga dan diperhatikan oleh anggota keluarganya akan memiliki perasaan aman dan nyaman sehingga akan menumbuhkan motivasi untuk melaksanakan perawatan diri yang berdampak pada meningkatnya kualitas hidup. Penderita DM tipe 2 yang memperoleh dukungan keluarga yang kurang baik berisiko memiliki kualitas hidup yang kurang baik 5,14 kali lebih besar dibandingkan dengan yang mendapat dukungan keluarga yang baik [14].

Rasa nyaman yang tumbuh pada penderita DM tipe 2 timbul karena adanya dukungan emosional, penghargaan, instrumental, dan partisipasi dari keluarga. Pada penelitian ini, dari keempat dimensi dukungan keluarga tersebut, dimensi instrumental memiliki persentase positif paling rendah. Rendahnya persentase positif dukungan keluarga dimensi instrumental dibandingkan dengan dimensi lainnya yaitu karena responden sebagian besar menyediakan makanan sendiri tanpa disediakan oleh keluarga. Penyedia makanan seharusnya dari keluarga penderita, sehingga makanan yang dikonsumsi oleh penderita dapat dikontrol sesuai dengan pengaturan makan yang dianjurkan bagi penderita DM. Pengaturan pola makan berkaitan dengan penatalaksanaan DM. Apabila pengaturan pola makan berhasil dan sesuai dengan anjuran, maka kualitas hidup penderita DM tipe 2 akan terpelihara.

Dukungan emosional memiliki persentase dukungan positif sebesar 62,2%. Dimensi emosional merupakan dimensi yang seharusnya mudah didapatkan dalam keluarga. Penerimaan keluarga pada kondisi apapun merupakan dukungan emosional yang sangat penting dan termasuk dalam fungsi afektif keluarga. Dukungan emosional akan membuat penderita DM tipe 2 untuk selalu waspada dan mengendalikan emosi terhadap komplikasi yang ada serta dapat mengurangi perasaan rendah diri terhadap kondisi keterbatasan fisik yang dialami [15]. Namun dalam penelitian ini,

responden kurang terbuka kepada keluarganya mengenai apa yang responden rasakan terkait dengan DM tipe 2 yang diderita, sehingga mempengaruhi dukungan emosional yang akan diterima dari keluarga. Selain itu, instansi fasilitas kesehatan yaitu puskesmas kurang memberikan edukasi, informasi, dan motivasi keluarga penderita DM tipe 2 mengenai pentingnya dukungan emosional bagi penderita DM tipe 2.

Dimensi penghargaan memiliki persentase positif sebesar 67,1%. Sebagian besar responden dalam penelitian ini mengaku sering didorong oleh keluarganya untuk selalu cek kesehatan secara rutin, mengikuti diet yang sesuai dengan DM tipe 2, dan dingatkan untuk mengontrol gula darah. Dimensi yang memiliki persentase positif paling tinggi dibandingkan dimensi lainnya yaitu dimensi partisipasi. Sebagian besar responden sering diberikan informasi-informasi terbaru mengenai penyakitnya dari keluarga.

Dukungan keluarga merupakan indikator yang kuat yang dapat memberikan suatu dampak positif terhadap perawatan diri pada pasien dengan diabetes [16]. Namun, dalam penelitian ini masih terdapat responden yang memiliki dukungan keluarga negatif. Banyak faktor yang dapat menyebabkan dukungan keluarga memiliki kategori yang berbeda pada tiap penderita DM tipe 2. Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga yaitu terdiri dari tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, tingkat sosial ekonomi, faktor emosi dan spiritual, serta faktor latar belakang budaya [17].

Perasaan nyaman akan timbul dalam diri penderita DM tipe 2 karena adanya dukungan dari keluarga. Dukungan tersebut yang akan mencegah munculnya stress dan mengurangi kecemasan pada penderita DM tipe 2 sehingga kualitas hidupnya akan semakin tinggi. Keluarga merupakan sumber dukungan yang paling utama. Dukungan yang diberikan kepada anggota keluarga yang sakit dapat meningkatkan rasa nyaman dan menurunkan stress sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup anggota keluarga yang sakit [18].

Hasil penelitian ini memiliki tingkat hubungan yang rendah antara dukungan keluarga dengan kualitas

hidup penderita DM tipe 2. Hal tersebut dapat disebabkan karena kualitas hidup responden dipengaruhi oleh faktor lain. Faktor-faktor lain yang mempengaruhi kualitas hidup penderita DM tipe 2 selain dukungan keluarga yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, status sosial ekonomi, lama menderita, komplikasi, fasilitas pelayanan kesehatan, dan dukungan tenaga kesehatan.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden sudah mulai terbiasa dengan penyakit DM tipe 2 yang dideritanya, sehingga responden memiliki persepsi yang cukup tinggi terhadap kesejahteraannya. Rata-rata responden dalam penelitian ini menderita DM tipe 2 selama 8,37 tahun. Responden yang memiliki efikasi diri baik rata-rata menderita DM selama 6,48 tahun [19]. Responden yang menderita DM dalam jangka waktu yang lebih lama akan memiliki efikasi diri yang baik. Semakin lama seseorang menderita suatu penyakit, maka semakin lama kesempatan untuk belajar tentang penyakitnya dan lebih berpengalaman dalam menghadapi berbagai masalah yang timbul terkait dengan penyakitnya, sehingga cenderung memiliki kualitas hidup yang baik. Selain itu, beberapa responden merasa bahwa penyakit DM tipe 2 yang dideritanya masih bisa dikelola oleh diri sendiri tanpa harus melibatkan keluarga. Oleh karena itu, masih terdapat responden yang memiliki dukungan keluarga negatif namun memiliki kualitas hidup yang cukup tinggi.

Penelitian ini menunjukkan bahwa seluruh domain yang ada pada kualitas hidup sebagian besar berada pada kategori sedang. Domain kesehatan fisik memiliki kualitas hidup dalam kategori rendah sebanyak 15,9%. Domain kesehatan fisik merupakan salah satu domain yang paling menunjukkan kualitas hidup penderita DM. Aktivitas penderita DM tipe 2 dapat terhambat karena kekuatan fisiknya menurun. Berdasarkan hasil penelitian, sebanyak 29,3% responden merasakan sakit fisik sering menghalangi responden untuk beraktivitas.

Domain hubungan sosial kualitas hidup penderita DM tipe 2 dalam kategori rendah sebanyak 36,6%. Sebagian besar responden memiliki hubungan yang baik dengan tetangga dan teman-temannya. Hubungan yang baik dengan semua orang akan menjadikan perasaan dan pikiran lebih tenang, sehingga akan berpengaruh terhadap kualitas hidup. Masih banyaknya responden yang memiliki kualitas hidup rendah pada domain hubungan sosial bisa diakibatkan karena rendahnya skor pada pertanyaan mengenai kehidupan seksual responden. Sebanyak 15,9% responden merasa sangat tidak puas terhadap kehidupan

seksualnya, dan sebanyak 9,8% tidak puas dengan kehidupan seksualnya.

Domain lingkungan memiliki kualitas hidup dalam kategori rendah sebanyak 13,4%. Domain lingkungan menunjukkan kebebasan, keamanan, keselamatan, dan kesehatan sosial responden di dalam lingkungannya. Sebagian besar responden merasa puas dengan kondisi tempat tinggal, sarana dan prasarana, akses menuju pelayanan kesehatan, hingga transportasi/kendaraan yang digunakan.

Berdasarkan penelitian ini, domain psikologis memiliki persentase kategori rendah paling sedikit dibandingkan domain kualitas hidup lainnya. Domain psikologis memiliki kualitas hidup kategori rendah hanya sebanyak 11%. Domain psikologis menjadi indikator penting dalam penilaian kualitas hidup penderita DM tipe 2. Penyakit DM dapat menyebabkan ketakutan pada penderitanya dikarenakan penyakit DM memiliki perawatan yang lama dan tidak bisa disembuhkan. Sebanyak 26,8% responden pernah memiliki perasaan negatif seperti cemas, putus asa, dan depresi akibat DM tipe 2 yang dideritanya. Dukungan dari keluarga berupa kehangatan, keramahan, dan dukungan emosional akan mencegah timbulnya stress dan mengurangi kecemasan pada penderita DM tipe 2 sehingga mempengaruhi kualitas hidupnya terutama dilihat dari domain psikologisnya.

Kesimpulan

Dukungan keluarga penderita DM tipe 2 di Surakarta sebagian besar memiliki dukungan keluarga positif yaitu sebanyak 53 orang (64,6%). Kualitas hidup penderita DM tipe 2 di Surakarta sebagian besar memiliki kualitas hidup sedang yaitu sebanyak 78 orang (95,1%). Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita DM tipe 2 di Surakarta ($p\text{-value} = 0,041$) dengan tingkat keeratan hubungan rendah ($\text{contingency coefficient} = 0,255$). Penelitian ini menunjukkan bahwa semakin positif dukungan keluarga, maka semakin tinggi kualitas hidup penderita DM tipe 2.

Penderita DM tipe 2 hendaknya bisa lebih terbuka dan menaruh kepercayaan kepada keluarga mengenai kesehatannya terutama yang berkaitan dengan DM tipe 2. Keluarga penderita DM tipe 2 diharapkan senantiasa memberikan dukungan positif dan melakukan upaya-upaya untuk memberikan motivasi, informasi, dan dorongan kepada penderita DM tipe 2 untuk menjalankan penatalaksanaan DM sehingga kualitas hidup penderita DM tipe 2 dapat meningkat. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian yang lebih mendalam.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta, Dinas Kesehatan Kota Surakarta, Puskesmas Pajang, Puskesmas Sangkrah, Puskesmas Sibela, Puskesmas Gilingan, dan Puskesmas Penumping yang telah memfasilitasi penelitian. Seluruh responden yang telah berpartisipasi dalam penelitian

Daftar Pustaka

- [1] World Health Organization, "Global report on diabetes," 2016. [Online]. Available: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204871/9789241565257_eng.pdf. [Accessed 21 September 2020].
- [2] Dinas Kesehatan Kota Surakarta, Profil Kesehatan Kota Surakarta Tahun 2017, Surakarta: DKK Surakarta, 2017.
- [3] Dinas Kesehatan Kota Surakarta, Profil Kesehatan Kota Surakarta Tahun 2018, Surakarta: DKK Surakarta, 2018.
- [4] World Health Organization, "WHOQOL-BREF: introduction, administration, scoring and generic version of the assessment: field trial version," December 1996. [Online]. Available: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/63529/WHOQOL-BREF.pdf>. [Accessed 21 September 2020].
- [5] J. Pradono, D. Hapsari and P. Sari, "Kualitas hidup penduduk Indonesia menurut International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) dan faktor-faktor yang mempengaruhinya (Analisis Lanjut Data RISKESDAS 2007)," *Indonesian Bulletin of Health Research*, 2009.
- [6] A. Yusra, "Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta," Universitas Indonesia, 2011.
- [7] H. Herdianti, "Determinan Kualitas Hidup Penderita DM Tipe 2 di RSUD Ajjappange," *Jurnal Endurance*, vol. 1, no. 2, pp. 74-80, 2017.
- [8] S. Notoatmodjo, Ilmu Perilaku Kesehatan, Jakarta: Rineka Cipta, 2007.
- [9] S. Smeltzer and B. C. Bare, Brunner & Suddarth's Textbook of Medical Surgical Nursing, Philadelphia: Lippincott, 2008.
- [10] H. Herdianti, "Determinan Kualitas Hidup Penderita DM Tipe 2 di RSUD Ajjappange," *Jurnal Endurance*, vol. 1, no. 2, pp. 74-80, 2017.
- [11] E. Tamara and F. A. Nauli, "Hubungan Antara Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau," *Jom Psik*, vol. 2, no. 1, pp. 1-7, 2014.
- [12] W. Meidikayanti and C. U. Wahyuni, "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Pademawu," *Jurnal Berkala Epidemiologi*, vol. 5, no. 2, pp. 240-252, 2017.
- [13] F. Nuraisyah, H. Kusnanto and T. B. Rahayujati, "Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus," *Berita Kedokteran Masyarakat*, vol. 33, no. 1, pp. 55-66, 2017.
- [14] H. Herdianti, "Determinan Kualitas Hidup Penderita DM Tipe 2 di RSUD Ajjappange," *Jurnal Endurance*, vol. 1, no. 2, pp. 74-80, 2017.
- [15] I. Luthfa, M. Aspihan and M. R. Lathif, "The Relationship Between Family Support and Quality of Life Improvement of Patients with Diabetes Mellitus in Semarang," *Jurnal Ners*, vol. 14, no. 3, pp. 327-330, 2019.
- [16] J. Hensarling, "Development and psychometric testing of Hensarling's Diabetes Family Support Scale," TWU Dissertations and Theses, 2009.
- [17] Setiadi, Konsep dan Proses: Keperawatan Keluarga, Yogyakarta: Graha Ilmu, 2008.
- [18] M. J. Coffman, "Effects of Tangible Social Support and Depression on Diabetes Self-Efficacy: A Study of Hispanic Older Adults," *Journal of Gerontological Nursing*, vol. 34, no. 4, pp. 32-39, 2008.
- [19] Y. Ariani, R. Sitorus and D. Gayatri, "Hubungan Antara Motivasi dengan Efikasi Diri Pasien DM Tipe 2 dalam Konteks Asuhan Keperawatan di RSUP. H. Adam Malik Medan," Universitas Indonesia, 2011.