

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP PENDERITA DIABETES MELITUS

Ronaldo Liano¹, Eka Wisanti¹, Sandra¹

¹Program Studi Sarjana Keperawatan Stikes Hang Tuah Pekanbaru

ABSTRACT

Background: Family involvement in diabetes mellitus (DM) sufferers is very important because the family can remind and provide support both materially and non-materially. In addition to providing support for people with DM, family knowledge about care for sufferers is very important, because providing good care can prevent complications. Complications that are not treated quickly can lead to decreased quality of life. For sufferers, quality of life is very important so that their welfare is safer.

Objectives: To determine the relationship between family support and the quality of life of people with DM.

Methods: This study is a quantitative study with a cross-sectional design, with the population being all DM patients who visited the Rejosari Health Center for a check-up. the health of 215 people in February 2021 with a large sample of 140 respondents using the incidental sampling technique. Data analysis includes univariate and bivariate. Bivariate analysis using chi-square.

Result: Emotional support with quality of life p -value = 0.025 ($\alpha < 0.05$). Appreciation support with quality of life p -value = 0.002 ($\alpha < 0.05$). Instrumental support with quality of life p -value = 0.003 ($\alpha < 0.05$). Informational support with quality of life p -value = 0.024 ($\alpha < 0.05$).

Conclusion: There is a significant relationship between family support and quality of life for DM patients. It is hoped that health services can provide education to families with DM so that their quality of life can improve.

KEYWORDS

Family Support, Quality of Life for People with Diabetes Mellitus

PENDAHULUAN

Keluarga adalah bagian terpenting dari setiap orang. Hal yang sama berlaku untuk pasien diabetes. Disadari atau tidak, ketika seseorang mengidap penyakit diabetes melitus (DM) pasti akan mengalami masa-masa sulit. Mereka harus mulai memperbaiki diri dan mengontrol gaya makan, serta aktivitas mereka. Untuk mengetahui status DM memang membutuhkan bantuan orang sekitar, terutama anggota keluarga. Keluarga akan membantu mengontrol diet dan rencana perawatan (Indirawaty, Adrian, Sudirman & Syarif, 2021).

Keterlibatan keluarga penderita DM sangat penting karena keluarga dapat mengingatkan dan

memberikan dukungan baik secara materi maupun non materi. Selain memberikan dukungan bagi penderita DM, pengetahuan keluarga tentang perawatan bagi penderita sangat penting, karena DM merupakan penyakit genetik yang membahayakan anggota keluarga. Kontribusi anggota keluarga dapat digunakan sebagai bagian dari pencegahan, serta pengelolaan kelompok risiko, khususnya pencegahan komplikasi bagi penderita DM (Pratiwi, Trisnadewi & Prihatiningsih, 2020). Dukungan keluarga meliputi empat aspek yaitu dukungan informasi, dukungan emosi, dukungan evaluasi dan dukungan alat yang sangat berguna untuk menunjang pasien dalam melaksanakan

pengendalian DM yang tepat (Wardani & Isfandiari, 2014).

Hasil studi pendahuluan pada tanggal 25 Februari 2021 yang dilakukan penulis umumnya, masyarakat yang datang kunjungan ke Puskesmas Rejosari hanya sekedar mengontrol dan berobat setiap bulannya. Penulis memberikan pertanyaan terbuka kepada 10 masyarakat yang berkunjung ke pelayanan kesehatan Puskesmas Rejosari, Kota Pekanbaru yang didapatkan hasil bahwa tujuh responden menyatakan bahwa penderita selalu melibatkan keluarga dalam pengobatan dan tiga responden menyatakan tidak perlu melibatkan keluarga dalam pengobatannya. Tujuh responden yang melibatkan keluarga dalam proses pengobatannya dikarenakan penderita harus memperbaiki diri dan mengubah gaya hidup seperti sering berolahraga, mengontrol makanan, mengontrol kadar gula darah dan rutin untuk mengkonsumsi obat. Hal seperti inilah sangat dibutuhkan peran keluarga karena akan membantu penderita diabetes untuk mengubah gaya hidup, mengontrol makan dan patuh minum obat sehingga kualitas hidupnya akan meningkat. Tiga responden menyatakan tidak melibatkan pihak keluarga dalam pengobatannya karena penderita tidak mau merepotkan anggota keluarga lainnya.

Kurangnya dukungan keluarga dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita penyakit DM sehingga kondisi penyakit DM dapat menimbulkan berbagai masalah fisik dan psikis. Dalam hal ini jika intervensi tidak segera dilakukan dapat menyebabkan komplikasi DM yang selanjutnya akan menurunkan kualitas hidup pasien.

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, menggunakan desain *cross-sectional*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga seperti dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informasional dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus di Puskesmas Rejosari Kota Pekanbaru. Penelitian dilakukan Puskesmas Rejosari, Jalan Hangtuah Ujung, Kelurahan Rejosari, Kecamatan Tenayan Raya, Kota Pekanbaru mulai bulan Desember 2020 sampai September 2021. Kegiatan penelitian ini dimulai dari pengajuan judul, pembuatan proposal sampai penelitian dan seminar hasil. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh penderita DM yang berkunjung ke Puskesmas Rejosari untuk memeriksakan kesehatannya sejumlah 215 orang pada bulan Februari 2021. Besar sampel yang digunakan 140 orang. Teknik *sampling* yang digunakan oleh peneliti adalah teknik *nonprobability sampling* dengan cara *incidental sampling* yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan. Instrumen penelitian ini menggunakan instrumen yang baku, serta telah di uji validitas dan reabilitas oleh Ramadhani tahun 2020. Pengisian instrumen ini dilakukan dengan cara memberikan tanda ceklis pada setiap pertanyaan. Analisis univariat digunakan untuk menjabarkan, serta mendeskripsikan karakteristik setiap variabel yang diteliti. Analisis bivariat digunakan untuk menganalisis adanya hubungan antara variabel independen dan variabel

dependen. Analisa Bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang memiliki hubungan atau korelasi (Notoatmodjo, 2014).

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

1. Karakteristik

Rata-rata usia responden pada Puskesmas Rejosari Kota Pekanbaru yaitu usia 52.44 tahun, serta penyebaran angkanya beragam dengan standar deviasi (SD) 6.527. Untuk usia paling muda yaitu 40 tahun dan paling tua yaitu 68 tahun. Rata-rata riwayat responden lama mengidap penyakit DM selama 3.66 tahun, serta penyebaran angkanya beragam dengan standar deviasi (SD) 2.459, riwayat menderita paling sedikit 1 tahun dan paling lama 10 tahun. Responden mayoritas berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 85 orang (60,7%). Pada jenjang pendidikan mayoritas berpendidikan setingkat SMA yaitu 81 orang (57.9%) dan pada jenis pekerjaan mayoritas responden yang tidak bekerja yaitu berjumlah 78 orang (55.7%) dari 140 responden.

2. Dukungan keluarga

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Dukungan Emosional, Dukungan Penghargaan, Dukungan Instrumental dan Dukungan Informasional (n=140)

| No. | Variabel | Frekuensi | Persentase (%) |
|-----|------------------------|------------|----------------|
| 1. | Dukungan Emosional | | |
| | Rendah | 88 | 62.9 |
| | Tinggi | 52 | 37.1 |
| | Total | 140 | 100.0 |
| 2. | Dukungan Penghargaan | | |
| | Rendah | 80 | 57.1 |
| | Tinggi | 60 | 42.9 |
| | Total | 140 | 100.0 |
| 3. | Dukungan Instrumental | | |
| | Rendah | 77 | 55.0 |
| | Tinggi | 63 | 45.0 |
| | Total | 140 | 100.0 |
| 4. | Dukungan Informasional | | |
| | Rendah | 95 | 67.9 |
| | Tinggi | 45 | 32.1 |
| | Total | 140 | 100.0 |

| | | | |
|----|------------------------|------------|--------------|
| | Rendah | 77 | 55.0 |
| | Tinggi | 63 | 45.0 |
| | Total | 140 | 100.0 |
| 4. | Dukungan Informasional | | |
| | Rendah | 95 | 67.9 |
| | Tinggi | 45 | 32.1 |
| | Total | 140 | 100.0 |

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa dari 140 responden, mayoritas mendapat dukungan emosional dengan kategori rendah yaitu 88 orang (62.9%). Responden mayoritas mendapat dukungan penghargaan rendah yaitu berjumlah 80 orang (57.1%), responden mayoritas mendapat dukungan instrumental kategori rendah yaitu berjumlah 77 orang (55%) dan responden mayoritas mendapat dukungan informasional kategori rendah yaitu berjumlah 95 orang (67.9%).

3. Kualitas hidup

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Penderita DM di Puskesmas Rejosari (n=140)

| Variabel | Frekuensi | Persentase (%) |
|----------------|------------|----------------|
| Kualitas Hidup | | |
| Rendah | 82 | 58.6 |
| Sedang | 38 | 27.1 |
| Tinggi | 20 | 14.3 |
| Total | 140 | 100.0 |

Berdasarkan tabel 4.4, diketahui bahwa mayoritas responden di daerah kerja Puskesmas Rejosari memiliki kualitas hidup yang rendah yaitu berjumlah 82 orang (58.6%) dari 140 responden.

ANALISIS BIVARIAT

Analisis bivariat dilakukan untuk menentukan hubungan antara satu variabel independen dan satu variabel dependen tanpa mempertimbangkan variabel lain. Analisis ini menggunakan uji *Chi-Square* ($\alpha = 0.05$) untuk menentukan hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup

penderita DM. Hasil analisis bivariat dijelaskan sebagai berikut:

Hubungan Dukungan Keluarga

Tabel 4.6 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Penderita DM di Puskesmas Rejosari (n=140)

| No | Variabel | Kualitas Hidup Penderita DM | | | | | | | | P-Value |
|----|-------------------------------|-----------------------------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|----------|------------|---------|
| | | Rendah | | Sedang | | Tinggi | | Total | | |
| | | n | % | n | % | n | % | n | % | |
| 1. | Dukungan Emosional | | | | | | | | | |
| | Rendah | 5 | 6 | 1 | 2 | 1 | 1 | 8 | 10 | 0,0 |
| | | 9 | 7. | 8 | 0. | 1 | 2. | 8 | 0,0 | 25 |
| | | | 0 | | 5 | | 5 | | | |
| | Tinggi | 2 | 4 | 2 | 3 | 9 | 1 | 5 | 10 | |
| | | 3 | 4. | 0 | 8. | | 7. | 2 | 0,0 | |
| | | | 2 | | 5 | | 3 | | | |
| 2. | Dukungan Penghargaan | | | | | | | | | |
| | Rendah | 4 | 5 | 2 | 3 | 5 | 6. | 8 | 10 | 0,0 |
| | | 7 | 8. | 8 | 5. | | 3 | 0 | 0,0 | 02 |
| | | | 8 | | 0 | | | | | |
| | Tinggi | 3 | 5 | 1 | 1 | 1 | 2 | 6 | 10 | |
| | | 5 | 8. | 0 | 6. | 5 | 5. | 0 | 0,0 | |
| | | | 3 | | 7 | | 0 | | | |
| 3. | Dukungan Instrumental | | | | | | | | | |
| | Rendah | 5 | 6 | 2 | 2 | 4 | 5. | 7 | 10 | 0,0 |
| | | 1 | 6. | 2 | 8. | | 2 | 7 | 0,0 | 3 |
| | | | 2 | | 6 | | | | | |
| | Tinggi | 3 | 4 | 1 | 2 | 1 | 2 | 6 | 10 | |
| | | 1 | 9. | 6 | 5. | 6 | 5. | 3 | 0,0 | |
| | | | 2 | | 4 | | 4 | | | |
| 4. | Dukungan Informasional | | | | | | | | | |
| | Rendah | 6 | 6 | 2 | 2 | 9 | 9. | 9 | 10 | 0,0 |
| | | 2 | 5. | 4 | 5. | | 5 | 5 | 0,0 | 24 |
| | | | 3 | | 3 | | | | | |
| | Tinggi | 2 | 4 | 1 | 3 | 1 | 2 | 4 | 10 | |
| | | 0 | 4. | 4 | 1. | 1 | 4. | 5 | 0,0 | |
| | | | 4 | | 1 | | 4 | | | |
| | Total | 8 | 5 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 10 | |
| | | 2 | 8. | 8 | 7. | 0 | 4. | 4 | 0,0 | |
| | | | 6 | | 1 | | 3 | 0 | | |

Berdasarkan tabel 4.6, diketahui bahwa dari 88 orang responden yang mendapat dukungan emosional rendah, terdapat 59 orang (67%) diantaranya memiliki kualitas hidup rendah, sedangkan dari 52 orang responden yang mendapat dukungan emosional tinggi terdapat

23 orang (32.7%) diantaranya memiliki kualitas hidup rendah. Dari 80 orang responden yang mendapat dukungan penghargaan rendah, terdapat 47 orang (58.8%) diantaranya memiliki kualitas hidup rendah, sedangkan dari 60 orang responden yang mendapat dukungan penghargaan tinggi terdapat 35 orang (58.3%) diantaranya memiliki kualitas hidup rendah. Dari 77 orang responden yang mendapat dukungan instrumental rendah, terdapat 51 orang (66.2%) diantaranya memiliki kualitas hidup rendah, sedangkan dari 63 orang responden yang mendapat dukungan instrumental tinggi terdapat 31 orang (49.2%) diantaranya memiliki kualitas hidup rendah. Dari 95 orang responden yang mendapat dukungan informasional rendah, terdapat 62 orang (65.3%) diantaranya memiliki kualitas hidup rendah, sedangkan dari 45 orang responden yang mendapat dukungan informasional tinggi terdapat 20 orang (44.4%) diantaranya memiliki kualitas hidup rendah. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh dukungan emosional dengan kualitas hidup $p\text{-value}=0,025$ ($\alpha<0,05$). Dukungan penghargaan dengan kualitas hidup $p\text{-value}=0,002$ ($\alpha<0,05$). Dukungan instrumental dengan kualitas hidup $p\text{-value}=0,003$ ($\alpha<0,05$). Dukungan informasional dengan kualitas hidup $p\text{-value}=0,024$ ($\alpha<0,05$). Dapat diartikan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga (dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informasional) dengan kualitas hidup penderita DM.

PEMBAHASAN

Sebagian besar responden mendapat dukungan emosional dengan kategori rendah yaitu sebanyak 88 orang (62.9%). Dari 88 orang responden yang mendapat dukungan emosional rendah, terdapat 59 orang (67%) diantaranya memiliki kualitas hidup rendah.

Menurut Nuraisyah (2017), 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 perawatan diri yang baik akan menghasilkan kualitas hidup yang baik.

Salah satu dukungan yang paling mudah diberikan oleh keluarga pada pasien diabetes adalah dalam bentuk dukungan emosional. Dukungan emosional adalah dukungan yang diberikan keluarga dalam bentuk perhatian, rasa cinta, empati dan perasaan positif lainnya.

Dukungan ini bisa dilakukan dengan mendengarkan semua keluhan yang dirasakan, memberikan pujian bila klien diabetes dapat mematuhi manajemen diabetes yang telah ditetapkan selalu ada bila dibutuhkan (Ihsan, 2018).

Menurut peneliti, dengan memberikan empati, kelembutan dan kasih sayang akan mendorong penderita DM untuk menghadapi hidup lebih bersemangat. Daya tanggap yang baik dari keluarga terhadap keluhan penderita DM semakin menambah keinginan penderita untuk sembuh dari penyakit yang membuat kualitas hidup penderita

lebih baik.

Menurut Efendi (2021), jika pasien mendapatkan dukungan yang optimal dari keluarga maka dapat membantu meningkatkan rasa percaya diri, merasa dipahami, dan merasa dihargai. Dukungan keluarga akan membantu pasien mencapai coping yang konstruktif dan dukungan keluarga dianggap dapat mengurangi atau mencegah efek stress, serta meningkatkan kesehatan mental individu.

Menurut Nurasyah (2015), menunjukkan melalui dukungan penghargaan, pasien mendapat pengakuan atas kemampuan dan keahlian yang dimiliki. Dukungan penghargaan dari keluarga dapat meningkatkan status psikososial, semangat, motivasi dan peningkatan harga diri karena dianggap berguna dan berarti untuk keluarga sehingga membentuk perilaku tata laksana DM secara teratur yang bermuara pada peningkatan kualitas hidup.

Menurut peneliti, dengan memberikan perhatian dan menghargai pendapat, serta keluhan penderita DM secara psikologis akan membantu pasien untuk menjaga kualitas hidupnya dengan baik sehingga penyakit yang dideritanya dapat disembuhkan.

Menurut Nurasyah (2015), dukungan dimensi instrumental dari keluarga berupa pemantauan diet, olahraga, kepatuhan pengobatan, rutin kontrol kadar gula darah ke dokter. Dukungan dimensi instrumental yang diberikan keluarga ke pasien DM berdampak pada kontrol tingkat kepatuhan dalam pengobatan, dan kadar gula darah menjadi lebih stabil.

Menurut penelitian Akoit (2014), menunjukkan hasil adanya peningkatan kemampuan perilaku perawatan diri DM dengan adanya dukungan sosial dari keluarga. Penelitian lain menyebut bahwa klien DM yang mendapat dukungan keluarga instrumental maupun informasi meningkatkan kualitas hidup sebesar 35% dan meningkatkan semangat dalam perawatan DM, serta harga diri.

Menurut peneliti, dukungan instrumental berupa dukungan dalam mengontrol pola konsumsi, dorongan untuk melakukan olahraga sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan akan meningkatkan kualitas hidup penderita DM.

Menurut Nuryanto (2019), menunjukkan dukungan informasional berupa pemberian informasi kesehatan oleh keluarga kepada penderita DM memungkinkan penderita dapat memahami tentang penyakitnya sehingga timbul atau ingin melakukan perawatan dan pengobatan yang baik pula.

Dukungan informasi sangat penting, namun terkadang sulit bagi keluarga untuk memberikan dukungan karena mereka tidak memiliki informasi yang cukup dalam mengelola diabetes. Mereka harus melihat pola makan, potensi aktivitas fisik, kondisi atau gejala komplikasi DM, dan cara mengobatinya (Luthfa, 2016).

Menurut peneliti, dukungan keluarga harus diberikan secara utuh oleh keluarga untuk membantu penderita dalam pengelolaan pengobatan DM. Penatalaksanaan yang benar dan teratur, serta dukungan dari keluarga dapat

membuat pasien merasa tidak terbebani dan terangkat dalam proses pengobatan dan aktivitasnya. Hal ini akan meningkatkan kualitas hidup penderita DM secara fisik, psikis dan sosial.

Hasil analisis kuisioner yang diberikan diketahui bahwa keluarga penderita DM jarang mengerti terhadap apa yang dialaminya. Keluarga jarang mendengarkan jika penderita bercerita tentang diabetes. Disamping itu keluarga kurang mau mengerti tentang apa yang dirasakan oleh penderita DM.

Menurut Nuraisyah (2017) tentang dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien diabetes menunjukkan ada hubungan dukungan keluarga dalam dimensi dukungan emosional terhadap kualitas hidup penderita DM. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Bahremand tahun 2015 bahwa dukungan keluarga merupakan salah satu yang berhubungan secara signifikan dengan kualitas hidup pasien DM II. Pada penelitian lain yang dilakukan oleh Herdianti (2017) pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di RSUD Rajjapange memperlihatkan bahwa determinan yang paling berpengaruh pada kualitas hidup penderita adalah dukungan keluarga (OR = 6.74).

Dukungan keluarga yang diterima oleh penderita diabetes terutama dukungan yang berasal dari pasangan akan membuat penderita diabetes merasa nyaman, dihargai, serta memiliki pandangan hidup yang lebih baik. Hal ini akan mencegah penderita diabetes mengalami kecemasan sehingga kualitas hidupnya akan menjadi lebih baik.

Penderita yang tidak memiliki pasangan dalam hal ini janda ataupun duda yang telah ditinggal meninggal memiliki kemungkinan untuk depresi lebih besar. Hal ini disebabkan hilangnya pendamping hidup, sehingga menyebabkan rasa sedih yang lama dan depresi mendalam. Rasa sedih dan depresi dapat mempengaruhi motivasi pasien untuk melakukan terapi atau penanggulangan penyakit DM.

Keberadaan pasangan yang selalu mendampingi dan memberikan dukungan ataupun bantuan saat pasien mengalami masalah-masalah terkait kondisi kesehatannya, maka pasien akan merasa lebih optimis dalam menjalani kehidupannya. Hal tersebut akan mempengaruhi keseluruhan aspek pada kualitas hidupnya. Oleh karena itu, kualitas hidup penderita dengan status menikah (mempunyai pasangan) lebih baik dari yang tidak memiliki pasangan.

Menurut pendapat peneliti, dukungan emosional berhubungan dengan kualitas hidup penderita DM. 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 perawatan diri yang baik akan menghasilkan kualitas hidup yang baik. Empat aspek yaitu dukungan informasi, dukungan emosi, dukungan evaluasi dan dukungan alat yang sangat berguna untuk menunjang pasien dalam melaksanakan pengendalian DM yang tepat (Wardani & Isfandiari, 2014).

Dukungan keluarga adalah sikap keluarga dalam menerima penderita DM. Dukungan dapat berasal dari orang lain seperti orang tua, anak, suami, istri atau saudara kandung yang sangat dekat dengan penerima, dan bentuk dukungan tersebut adalah informasi, perilaku atau materi tertentu, yang dapat membuat individu tersebut merasa dicintai, diperhatikan dan diperhatikan (Tamara, Bayhakki & Nauli, 2014). Menurut Mayberry dan Osborn (2012), dukungan dan perilaku keluarga yang baik.

Hasil analisis jawaban kuesioner yang diberikan, diketahui bahwa keluarga penderita DM kurang mengerti bagaimana cara membantu dalam mengatasi diabetes. Mereka berpendapat bahwa keluarganya jarang mendorong untuk memeriksakan kesehatan ke dokter. Disamping itu mereka mengaku keluarganya jarang mendorong untuk mengikuti program diet DM.

Menurut penelitian Nuraisyah (2017), menunjukkan ada hubungan yang bermakna secara statistik antara dukungan dimensi penghargaan dengan kualitas hidup pasien DM (p -value: 0,01). Hasil penelitian ini juga didukung Indirawaty *et. al.* (2021) yang menyatakan keluarga adalah bagian terpenting dari setiap orang. Hal yang sama berlaku untuk pasien diabetes. Disadari atau tidak, ketika seseorang mengidap penyakit DM pasti akan mengalami masa-masa sulit. Mereka harus mulai memperbaiki diri dan mulai mengontrol gaya makan dan aktivitas mereka. Untuk mengetahui status DM memang membutuhkan bantuan orang sekitar, terutama anggota keluarga. Keluarga akan membantu

mengontrol diet dan rencana perawatan. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian khasanah (2019) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga tidak mempengaruhi kualitas hidup pasien DM dikarenakan pasien sudah lama mengalami penyakit DM sehingga pasien sudah mengetahui cara mengontrol jika gula darah naik atau turun, serta mengetahui dari pencegahan tersebut.

Keterlibatan keluarga penderita DM sangat penting, karena keluarga dapat mengingatkan dan memberikan dukungan baik secara materi maupun non materi. Selain memberikan dukungan bagi penderita DM, pengetahuan keluarga tentang perawatan bagi penderita sangat penting, karena DM merupakan penyakit genetik yang membahayakan anggota keluarga. Kontribusi anggota keluarga dapat digunakan sebagai bagian dari pencegahan, serta pengelolaan kelompok risiko, khususnya pencegahan komplikasi bagi penderita DM (Pratiwi, Trisnadewi & Prihatiningsih, 2020). Dukungan keluarga meliputi dapat mempengaruhi kepatuhan pasien DM dalam pengobatan. Dukungan keluarga akan memberikan rasa nyaman dan motivasi untuk menjaga kualitas hidup layaknya orang biasa, serta mampu dengan baik menerima kondisi yang dapat membuat pasien lebih kuat. Menurut Yanto dan Dewi (2017), dukungan keluarga yang baik akan mendukung pelaksanaan rencana pengobatan sehingga dapat menurunkan kadar gula darah.

Menurut pendapat peneliti, ada hubungan dukungan keluarga dalam dimensi penghargaan dengan kualitas hidup pasien DM. Dukungan perhatian merupakan suatu bentuk penghargaan

yang diberikan kepada penderita DM, bisa berupa penghargaan positif pada individu, pemberian semangat, persetujuan pada pendapat individu, perbandingan yang positif dengan individu lain. Dengan adanya dukungan tersebut penderita DM merasa dirinya dihargai, semangat hidupnya muncul, dan kualitas hidup menjadi lebih baik.

Hasil analisis jawaban kuesioner yang diberikan, diketahui bahwa keluarga kurang mendukung usaha penderita DM untuk olahraga. Responden juga mengatakan bahwa keluarga jarang membantunya untuk menghindari makanan manis. Disamping itu, penderita DM menyatakan bahwa keluarga jarang mengingatkan tentang keteraturan waktu diet.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Tamara dkk. (2014) tentang hubungan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien DM tipe 2 di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau menunjukkan ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas penderita DM tipe 2. Dukungan keluarga mampu meningkatkan kualitas hidup bagi penderita DM tipe 2 dikarenakan dukungan keluarga diberikan dalam bentuk emosional, instrumental, penghargaan, dan informasi yang mampu memberikan rasa nyaman dan dapat meningkatkan motivasi pasien dalam menjalani pengobatan dan perawatan diri yang akan mempengaruhi kualitas hidup pasien DM tipe 2 menjadi lebih baik.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Delianty (2015) tentang hubungan antara dukungan pasangan terhadap kepatuhan diet pada penderita diabetes melitus tipe 2 di

wilayah kerja Puskesmas Munjukan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita DM.

Keterlibatan keluarga penderita DM sangat penting karena keluarga dapat mengingatkan dan memberikan dukungan baik secara materi maupun non materi. Selain memberikan dukungan bagi penderita DM, pengetahuan keluarga tentang perawatan bagi penderita sangat penting karena DM merupakan penyakit genetik yang membahayakan anggota keluarga. Kontribusi anggota keluarga dapat digunakan sebagai bagian dari pencegahan, serta pengelolaan kelompok risiko, khususnya pencegahan komplikasi bagi penderita DM (Pratiwi, Trisnadewi & Prihatiningsih, 2020). Dukungan keluarga meliputi empat aspek yaitu dukungan informasi, dukungan emosi, dukungan evaluasi dan dukungan alat yang sangat berguna untuk menunjang pasien dalam melaksanakan pengendalian DM yang tepat (Wardani & Isfandiari, 2014).

Dukungan keluarga adalah sikap keluarga dalam menerima penderita DM. Dukungan dapat berasal dari orang lain seperti orang tua, anak, suami, istri atau saudara kandung yang sangat dekat dengan penerima, dan bentuk dukungan tersebut adalah informasi, perilaku atau materi tertentu, yang dapat membuat individu tersebut merasa dicintai, dan diperhatikan (Tamara, Bayhakki & Nauli, 2014). Mayberry dan Osborn (2012) mengemukakan bahwa dukungan dan perilaku keluarga yang baik dapat mempengaruhi kepatuhan pasien DM dalam pengobatan. Dukungan keluarga akan memberikan rasa

nyaman dan motivasi untuk menjaga kualitas hidup layaknya orang biasa, serta mampu dengan baik menerima kondisi yang dapat membuat pasien lebih kuat. Menurut Yanto dan Dewi (2017), dukungan keluarga yang baik akan mendukung pelaksanaan rencana pengobatan sehingga dapat menurunkan kadar gula darah.

Menurut pendapat peneliti, dukungan keluarga pada dimensi instrumental berhubungan dengan kualitas hidup penderita DM. Bantuan terhadap keperluan penderita DM seperti bantuan obat-obatan ataupun dalam bentuk barang atau jasa akan mendorong semangatnya untuk sembuh dari penyakitnya sehingga kualitas hidup penderita menjadi lebih baik.

Hasil analisis jawaban terhadap kuesioner yang diberikan diketahui keluarga jarang memberi saran supaya melakukan kontrol DM ke dokter. Mereka mengakui keluarganya jarang memberikan informasi baru tentang diabetes.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Margareta (2019) tentang dukungan keluarga dan perilaku pengaturan diet pada penderita diabetes melitus menunjukkan ada hubungan dukungan keluarga pada dimensi informasional dengan kualitas hidup penderita DM.

Hasil penelitian Delianty (2015) mengungkapkan bahwa dukungan informasional oleh keluarga diberikan dalam bentuk saran kepada penderita untuk menghindari makanan yang berkalori tinggi dan minuman yang bersoda seperti coca-cola, fanta, dan sprite. Keluarga juga memberitahukan kepada penderita untuk menghindari jenis buah yang manis seperti durian

dan angka. Bentuk dukungan ini membuat penderita tidak merasa kesulitan dalam mendapatkan informasi yang dibutuhkan yang berhubungan dengan perilaku pengaturan dietnya. Penderita dapat menghindari jenis makanan dan minuman yang tidak disarankan yang dapat berdampak pada perilaku pengaturan diet yang baik.

Menurut pendapat peneliti dukungan keluarga pada dimensi informasional berhubungan dengan kualitas hidup penderita DM. Dukungan keluarga yang memadai dapat memotivasi semangat penderita DM untuk tetap menjaga kondisi kesehatannya untuk menjadi lebih baik. Dukungan ini sangat dibutuhkan khususnya dari keluarga penderita. Karenanya diharapkan kepada keluarga penderita DM untuk memberikan perhatian dan dukungan sehingga keinginan untuk sembuh semakin tinggi yang pada akhirnya dapat membuat kualitas hidup penderita DM semakin baik.

SIMPULAN DAN SARAN

Perempuan penderita DM cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih rendah. Dari 60 responden laki-laki terdapat 60% memiliki kualitas hidup yang tinggi sedangkan dari 85 responden perempuan terdapat 42.4% diantaranya memiliki kualitas hidup yang tinggi. Semakin tinggi pendidikan penderita DM semakin tinggi tingkat kualitas hidup. Semakin besar peluang mengeluarkan dan mengimplementasikan ide dan kreativitas, serta dapat menghasilkan pendapatan dari hal tersebut maka semakin tinggi tingkat

kualitas hidup. Ada hubungan dukungan keluarga pada dimensi dukungan emosional dengan kualitas hidup penderita DM dengan nilai p -value 0,025 ($<0,05$). Ada hubungan dukungan keluarga pada dimensi dukungan penghargaan dengan kualitas hidup penderita DM dengan nilai p -value 0,002 ($<0,05$). Ada hubungan dukungan keluarga pada dimensi dukungan instrumental dengan kualitas hidup penderita DM dengan nilai p -value 0,003 ($<0,05$). Ada hubungan dukungan keluarga pada dimensi dukungan informasional dengan kualitas hidup penderita DM dengan nilai p -value 0,024 ($<0,05$).

DAFTAR PUSTAKA

- Akoit, Emilia Erningwati. (2014). Dukungan sosial dan perilaku perawatan diri penyandang diabetes melitus tipe 2. *Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang*. <http://jurnal.poltekkeskupang.ac.id/index.php/info kes/article/view/89>
- Herdianti. (2017). determinan kualitas hidup penderita dm tipe 2 di rsud ajjappange. *Jurnal endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*. <http://doi.org/10.22216/jen.v2i1.1662>
- Margareta H. Nurti. (2019). Dukungan keluarga dan perilaku pengaturan diet pada penderita diabetes melitus. *Lontar: Journal of Community Health* Volume e-ISSN 2685-2438 01 Nomor 01, Maret 2019
- Nurasyah et all. (2017). Dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien diabetes mellitus di puskesmas Panjaitan II, Kulon Progo. Volume

33 Nomor 1. Halaman 25-30 *Berita Kedokteran Masyarakat (BKM Journal of Community Medicine and Public Health)*.

Nuryanto, Kadek. (2019). Dukungan sosial dan perilaku promosi kesehatan pada lansia dengan hipertensi. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional* 1(2):151. 10.37294/jrkn.v1i2.72

Notoatmodjo, S. (2014). Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.

Pratiwi, N. L. K. A, Trisnadewi, N. W. & Prihatiningsih, Diah. (2020). Pengaruh pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap perilaku perawatan kaki pada pasien diabetes mellitus tipe 2. *Jurnal Literatur Review*.

Tamara, E., Bayhakki, & Nauli, F. A. (2014). Hidup pasien diabetes mellitus tipe II di Rsud Arifin Achmad Provinsi Riau. *Studi, Program Keperawatan, Ilmu Riau, Universitas*, 1(2), 1–7. <https://doi.org/S1413-81232011001200004>

Wardani, A.K., & Isfandiari, M.A. (2014). Hubungan dukungan keluarga dan pengendalian kadar gula darah dengan gejala komplikasi mikrovaskuler. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. Surabaya: Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. Vol. 2, No. 1