

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN TINGKAT PENGETAHUAN
DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN DM TIPE 2 DI PUSKESMAS
NOGOSARI BOYOLALI**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I
pada Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

Oleh:

ISNA RADITYA NINGRUM
J210140005

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN TINGKAT PENGETAHUAN
DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN DM TIPE 2 DI PUSKESMAS
NOGOSARI BOYOLALI**

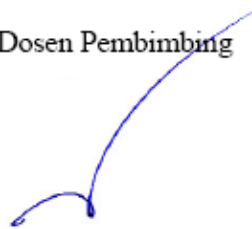
PUBLIKASI ILMIAH

oleh:

ISNA RADITYA NINGRUM
J210140005

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing



Fahrur Nur Rosyid, S.Kep., M.Kes

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN
KUALITAS HIDUP PASIEN DM TIPE 2 DI PUSKESMAS NOGOSARI BOYOLALI**

Oleh :

ISNA RADITYA NINGRUM

J210140005

Telah dipertahankan didepan Dewan Penguji pada tanggal 6 Juni 2018
Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Dewan Penguji:

1. Fahrur Nur Rosyid, S.Kep, Ns., M.Kes (Ketua Dewan Penguji) (.....)
2. Dian Hudiyawati, S.Kep, Ns., M.Kes (Anggota I Dewan Penguji) (.....)
3. Dian Nur W. Skep., Ns., M. Kep (Anggota II Dewan Penguji) (.....)

Surakarta, 6 Juni 2018

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta

Dekan,



(Dr. Mutalazimah, SKM., M.Kes)

NIK/NIDN: 0617117301

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidak benaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggung jawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 6 Juni 2018

Penulis



ISNA RADITYA NINGRUM

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN DM TIPE 2 DI PUSKESMAS NOGOSARI BOYOLALI

Abstrak

Keluarga memiliki peran yang sangat penting terhadap status kesehatannya, dengan penyakit kronis yang dihadapinya seperti diabetes melitus. Tingkat pengetahuanpun juga sangat penting terhadap kesembuhan pasien. Dukungan keluarga dan tingkat pengetahuan dapat memberikan dampak positif terhadap kepatuhan manajemen perawatan pada penderita DM. Penelitian ini bertujuan untuk ada hubungan antara dukungan keluarga dan tingkat pengetahuan dengan kualitas hidup diabetes melitus tipe 2 di wilayah puskesmas Boyolali. Penelitian ini merupakan kuantitatif deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah penderita diabetes mellitus di Puskesmas Nogosari Boyolali sebanyak 693 orang. Sampel penelitian sebanyak 41 orang yang ditentukan menggunakan teknik *accidental sampling*. Pengumpulan data penelitian menggunakan kuesioner, sedangkan analisis data menggunakan uji chi square. Hasil penelitian hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien diperoleh *p-value* 0,008 sehingga ditolak dan hubungan pengetahuan dengan kualitas hidup pasien diperoleh *p-value* 0,017 sehingga ditolak. Kesimpulan penelitian adalah terdapat hubungan antara dukungan keluarga dan pengetahuan dengan kualitas hidup pada pasien diabetes mellitus di Puskesmas Nogosari Boyolali, yaitu semakin tinggi dukungan keluarga dan pengetahuan pasien maka kualitas hidupnya semakin meningkat.

Kata kunci: dukungan keluarga, pengetahuan, kualitas hidup, pasien diabetes mellitus tipe 2

Abstract

*The family has a very important role to health status, with chronic diseases such as diabetes mellitus. The level of knowledge is also very important to the patient's recovery. Family support and level of knowledge can have a positive impact on treatment management compliance in DM patients. This study aims to have a relationship between family support and knowledge level with the quality of life of diabetes mellitus type 2 in the area of puskesmas Boyolali. This research is a quantitative descriptive correlation with cross sectional approach. The population of this research is diabetes mellitus patient at Puskesmas Nogosari Boyolali 693 people. Research sample counted 41 people determined using accidental sampling technique. The data were collected using questionnaires, while data analysis used chi square test. The result of research relation of family support with quality of life of patient obtained *p-value* 0,008 so that rejected and relation of knowledge with quality of life of patient obtained *p-value* 0,017 so that rejected. The conclusion of the study is the*

relationship between family support and knowledge with quality of life in patients with diabetes mellitus at Puskesmas Nogosari Boyolali, the higher the support of family and patient knowledge, the quality of life is increasing.

Keywords: family support, knowledge, quality of life, diabetes mellitus patients type 2

1. PENDAHULUAN

Diabetes melitus yaitu sekelompok kelainan heterogen yang ditandai oleh kenaikan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia (Brunner dan Suddarth, 2002). Diabetes mellitus adalah suatu kumpulan gejala yang timbul yang disebabkan oleh peningkatan kadar gula darah akibat penurunan sekresi insulin. Komplikasi yang dialami penderita DM bervariasi diantaranya komplikasi fisik, psikologis, sosial dan ekonomi. Komplikasi fisik yang timbul berupa kerusakan mata, kerusakan ginjal, penyakit jantung, tekanan darah tinggi, stroke bahkan sampai menyebabkan gangren (Barnes, 2009). Jumlah penderita diabetes selalu meningkat setiap tahunnya, WHO memprediksi pada tahun 2030 jumlah pasien diabetes mencapai 21,3 juta (Aini *et al.*, 2011). Peningkatan jumlah penyakit tidak menular membawa perubahan pola penyakit dari penyakit menular menjadi penyakit tidak menular. Salah satu penyakit tidak menular yang selalu mengalami peningkatan yaitu diabetes melitus. Penderita didiagnosis DM apabila kadar glukosa darah puasa > 126 mg/dl atau kadar glukosa darah sewaktu > 200 mg/dl. WHO dan IDF memprediksi di Indonesia akan terjadi peningkatan jumlah penderita DM dari tahun 2009 hingga tahun 2030 sebanyak 2-3 kalilipat. Laporan hasil Riskesdas tahun 2007 oleh Departemen Kesehatan menunjukkan prevalensi DM di Indonesia sebesar 1,1 persen. Sebuah studi menggunakan data sekunder Riskesdas tahun 2007 menyatakan prevalensi prediabetes di Indonesia mencapai 10% (Soewondo & Pramono, 2011).

Keluarga memiliki peran yang sangat penting terhadap status kesehatannya, dengan penyakit kronis yang dihadapinya seperti diabetes melitus. Tingkat pengetahuanpun juga sangat penting terhadap kesembuhan pasien.

Dukungan keluarga dan tingkat pengetahuan dapat memberikan dampak positif terhadap kepatuhan manajemen perawatan pada penderita DM. Penderita yang mendapatkan dukungan keluarga cenderung lebih mudah melakukan perubahan perilaku kearah lebih sehat daripada penderita yang kurang mendapatkan dukungan (Friedman, Bowden, & Jones, 2010). Dukungan keluarga pada penderita diabetes diharapkan turut membantu keberhasilan penatalaksanaan diabetes, sehingga dapat menghindari terjadinya komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup penderita Diabetes melitus akan menyertai seumur hidup sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita. Kualitas hidup merupakan persepsi individu mengenai posisinya dalam konteks budayadan sistem nilai pada tempat individu tersebut hidup dan hubungannya dengan tujuan, harapan, standar dan fokus hidupnya (WHO, 2012). Hidup dengan diabetes melitus dapat mempengaruhi keadaan hidupnya yang sering disebut dengan pengaruh negatif terhadap kualitas hidup penderita baik atau tanpa komplikasi. Kualitas hidup pasien diabetes millitus dapat menurun dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah kurangnya dukungan keluarga dan tingkat pengetahuan yang kurang. Kualitas hidup dinyatakan sebagai ukuran konseptual atau operasional mencakup kesejahteraan, kualitas kelangsungan hidup serta kemampuan untuk secara mandiri melakukan aktivitas sehari-hari yang sering digunakan dalam situasi penyakit kronik sebagai cara untuk menilai dampak terapi pada pasien (Brooker, 2008).

Pengukuran kualitas hidup bersifat multidimensi yang meliputi fungsi fisik, psikologis, sosial, lingkungan dan kualitas hidup secara umum. Pengukuran kualitas hidup bisa dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang dikembangkan oleh WHO. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Dukungan bisa berasal dari orang lain (orangtua, anak, suami, istri atau saudara) yang dekat dengan subjek dimana bentuk dukungan berupa informasi, tingkah laku tertentu atau materi yang dapat menjadikan individu merasa disayangi, diperhatikan dan dicintai (Ali, 2009).

Dukungan keluarga memiliki 4 dimensi dukungan yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informatif (Friedman, 2010). Dukungan keluarga dapat mempengaruhi kepuasan seseorang dalam menjalani kehidupan sehari-hari dimana peran keluarga sangat penting dalam setiap aspek perawatan kesehatan keluarga mulai dari strategi sampai strategi hingga fase rehabilitasi. Salah satu sasaran terapi pada diabetes mellitus adalah peningkatan kualitas hidup. Kualitas hidup seharusnya menjadi perhatian penting bagi seluruh masyarakat karena dapat menjadi acuan keberhasilan dari suatu tindakan/intervensi atau terapi. Penyakit diabetes mellitus ini akan menyertai seumur hidup penderita sehingga sangat mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Jika tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan komplikasi pada organ tubuh seperti mata, jantung, pembuluh darah, dan saraf yang akan membahayakan jiwa dan mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Kualitas hidup yang rendah dapat memperburuk komplikasi dan dapat berakhir kecacatan atau kematian.

Kualitas hidup mempengaruhi kesehatan fisik, kondisi psikologis, tingkat ketergantungan, hubungan sosial dan hubungan pasien terhadap lingkungan sekitar (Skevigton S.M et al dalam Isa&Baiywu, 2006). Penelitian yang dilakukan olehnya bertujuan untuk mengkaji kualitas hidup pasien DM dan membandingkan faktor klinis dan sosiodemografi yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 52 pasien dengan score QOL yang baik (20,7 %) yang cukup baik 164 (65,4 %) yang rendah 35 (13,9%). Peneliti menyimpulkan bahwa umumnya pasien DM menunjukkan kualitas hidup yang cukup baik berdasarkan kuesioner tentang kualitas hidup.

Data Dinas Kesehatan Kota Boyolali prevalensi penderita Diabetes mellitus tahun 2017 sebesar 693 penduduk. Hasil wawancara dengan lima orang pasien DM didapatkan 3 orang mengatakan bahwa belum tahu tentang DM dan datang berobat di puskesmas kadang-kadang diantar oleh keluarganya, sedangkan 2 orang lainnya datang sendiri. Kurangnya dukungan keluarga dan kurangnya pengetahuan bisa berdampak terhadap keterlaksanaan pengelolaan DM yang

dapat beresiko terhadap penurunan kualitas hidup pasien. Maka dari itu, peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dan tingkat pengetahuan terhadap kualitas hidup pasien DM.

2. METODE

Penelitian ini merupakan kuantitatif deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah penderita diabetes mellitus di Puskesmas Nogosari Boyolali sebanyak 693 orang. Sampel penelitian sebanyak 41 orang yang ditentukan menggunakan teknik *accidental sampling*. Pengumpulan data penelitian menggunakan kuesioner, sedangkan analisis data menggunakan uji *chi square*.

3. HASIL PENELITIAN

3.1 Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (n = 41)

No	Karakteristik	Frek	Persentase (%)
1.	Jenis kelamin		
	a. Perempuan	31	76
	b. Laki-laki	10	24
2.	Umur		
	a. 40 – 55 tahun	15	37
	b. 56 – 75 tahun	25	61
	c. > 75 tahun	1	2
3.	Pendidikan		
	a. SD	0	0
	b. SMP	17	42
	c. SMA	21	51
	d. PT	3	7
4.	Pekerjaan		
	a. Ibu rumah tangga (IRT)	21	51
	b. Wiraswasta	7	17
	c. Tukang	4	10
	d. Buruh	6	15
	e. PNS	3	7

No	Karakteristik	Frek	Persentase (%)
5.	Lama diagnosa DM		
	a. < 1 tahun	10	24
	b. > 1 tahun	31	76

3.2 Analisis Univariat

3.2.1 Distribusi Frekuensi Dukungan keluarga

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Dukungan keluarga

No	Dukungan Keluarga	Frek	Persentase (%)
1	Kurang	14	34
2	Baik	27	66
	Total	41	100

3.2.2 Distribusi Frekuensi Kesejahteraan Psikologis

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan

No	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kurang	0	0
2	Sedang	20	49
3	Baik	21	51
	Total	41	100

3.2.3 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup

No	Kualitas hidup	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kurang	15	37
2	Baik	26	63
	Total	41	100

3.3 Analisis Bivariat

3.3.1 Hubungan Dukungan keluarga dengan Tingkat pengetahuan

Tabel 5. Ringkasan Hasil Uji Chi Square Hubungan Dukungan keluarga dengan Kualitas Hidup

Dukungan keluarga	Kualitas hidup				Total		P
	Kurang		Baik		Frek	%	
	Frek	%	Frek	%	Frek	%	
Kurang	9	64	5	36	14	100	0,008 ^a
Baik	6	22	21	78	27	100	
Total	15	37	26	63	41	100	

Ket^a chi square

Hasil uji Chi Square diperoleh nilai signifikansi (*p-value*) sebesar 0,008. Nilai signifikansi uji (*p-value*) lebih kecil dari 0,05 ($0,008 < 0,05$) maka keputusan uji adalah H_0 ditolak sehingga disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita diabetes mellitus di Puskesmas Nogosari Boyolali, dimana semakin tinggi dukungan keluarganya, kualitas hidupnya semakin baik.

3.3.2 Hubungan Pengetahuan dengan Kualitas Hidup

Tabel 6. Ringkasan Hasil Uji Chi Square Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kualitas Hidup

Pengetahuan	Kualitas hidup				Total		P
	Kurang		Baik		Frek	%	
	Frek	%	Frek	%	Frek	%	
Kurang	11	55	9	45	20	100	0,017 ^a
Baik	4	19	17	81	21	100	
Total	15	37	26	63	41	100	

Ket^a chi square

Hasil uji Chi Square diperoleh nilai signifikansi (*p-value*) sebesar 0,017. Nilai signifikansi uji (*p-value*) lebih kecil dari 0,05 ($0,017 < 0,05$) maka keputusan uji adalah H_0 ditolak sehingga disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan tingkat pengetahuan dengan kualitas hidup penderita diabetes mellitus di Puskesmas

Nogosari Boyolali, dimana semakin tinggi tingkat pengetahuannya maka kualitas hidupnya semakin baik.

3.4 Pembahasan

3.4.1 Karakteristik Responden

Hasil analisis data tentang karakteristik responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah perempuan. Prevalensi DM pada perempuan dibuktikan dalam penelitian Jelantik (2014) tentang hubungan faktor risiko umur, jenis kelamin, kegemukan dan hipertensi dengan kejadian DM tipe II di wilayah Kerja Puskesmas Mataram. Penelitian ini menyimpulkan bahwa terdapat hubungan faktor risiko jenis kelamin dengan kejadian DM tipe II di wilayah Kerja Puskesmas Mataram tahun 2013 dimana sebagian besar berjenis kelamin perempuan. Penelitian lain dilakukan Shara (2013) tentang faktor risiko kejadian Diabetes Mellitus tipe 2, dimana penelitian tersebut menyimpulkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Kecamatan Cengkareng adalah jenis kelamin umur, riwayat DM, kualitas hidup, Indeks Massa Tubuh, tekanan darah, stress dan kadar kolesterol.

Karakteristik umur responden menunjukkan sebagian besar berumur 56-75 tahun. Kondisi ini sesuai dengan hasil beberapa penelitian yang menunjukkan bahwa resiko kejadian DM meningkat pada usia 30 tahun keatas. Adib (2011) menyatakan bahwa DM Tipe 2 bisa terjadi pada lansia dan orang dewasa, tetapi biasanya terjadi setelah usia 30 tahun. Masyarakat yang merupakan kelompok berisiko tinggi menderita DM salah satunya adalah mereka yang berusia lebih dari 45 tahun. Prevalensi DM akan semakin meningkat seiring dengan makin meningkatnya umur, hingga kelompok usia lanjut (Bustan, 2007). Hubungan umur dengan kejadian DM sebagaimana dikemukakan dalam penelitian Kekenusa (2013) tentang analisis hubungan antara umur dan riwayat keluarga menderita DM dengan kejadian penyakit DM Tipe 2 pada penderita rawat jalan di Poliklinik Penyakit Dalam BLU RSUD Prof. Dr. R.D. Kandau Manado. Penelitian menyimpulkan bahwa terdapat hubungan

antara umur dan riwayat hidup dengan kejadian DM tipe 2, dimana orang yang berumur lebih dari 45 tahun memiliki resiko menderita DM tipe 2 delapan kali lebih tinggi dibandingkan orang yang berusia dibawah 45 tahun. Penelitian lain dilakukan Jelantik (2014) tentang hubungan faktor risiko umur, jenis kelamin, kegemukan dan hipertensi dengan kejadian DM tipe II di wilayah Kerja Puskesmas Mataram. Penelitian ini menyimpulkan bahwa terdapat hubungan faktor risiko umur dengan kejadian DM tipe II di wilayah Kerja Puskesmas Mataram tahun 2013 dimana sebagian besar berumur ≥ 40 tahun.

Karakteristik tingkat pendidikan responden menunjukkan distribusi tertinggi adalah SMA. Tingkat pendidikan responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan yang cukup baik. Tingkat pendidikan yang dimiliki oleh responden dipengaruhi oleh budaya pendidikan yang terdapat di wilayah penelitian, serta tersedianya fasilitas-fasilitas pendidikan di wilayah penelitian. Secara umum, walaupun merupakan wilayah dengan topografi pedesaan, namun fasilitas-fasilitas pendidikan di wilayah Kecamatan Nogosari Boyolali cukup baik, mulai dari pendidikan SD, SMP maupun SMA baik yang berupa sekolah umum atau negeri maupun sekolah-sekolah yang berbasis agama Islam, misalnya sekolah MTS, MAN maupun sekolah-sekolah Muhammadiyah. Kemudahan fasilitas pendidikan tersebut mendorong pemenuhan tingkat pendidikan masyarakat, sehingga masyarakat secara umum memiliki tingkat pendidikan yang memadai.

Karakteristik pekerjaan responden sebagian besar merupakan ibu rumah tangga. Sebagai ibu rumah tangga, maka responden akan melakukan aktivitas-aktivitas ibu rumah tangga yang secara tidak sadar dapat membantu mengontrol tingkat pengetahuan responden. Tandra (2008) mengemukakan kualitas hidup yang dilakukan ibu rumah tangga misalnya menyapu, naik turun tangga, menyeterika, berkebun dan berolahraga tertentu, semuanya adalah gerakan tubuh yang membakar kalori. Hubungan kualitas hidup dengan tingkat pengetahuan sebagaimana disimpulkan dalam penelitian Anani, (2012) di RSUD Arjawinangun Kab. Cirebon

dengan studi cross sectional menunjukkan bahwa kualitas hidup berhubungan dengan kadar glukosa darah.

Karakteristik lama sakit atau diagnosa DM menunjukkan distribusi tertinggi adalah 1 – 2 tahun. Lama sakit yang dialami seseorang berhubungan dengan peningkatan pengetahuan dan pengalaman orang tersebut dalam penatalaksanaan penyakit yang dideritanya. Perilaku yang dilakukan sebelumnya jika berdampak pada peningkatan kualitas hidup atau berkurangnya sakit akan menjadi sumber informasi yang positif dan menguatkan keyakinan orang tersebut terhadap penatalaksanaan penyakit yang dideritanya. Semakin lama orang menderita penyakit, maka dari segi pengetahuan dan kepatuhan terhadap penatalaksanaan penyakit semakin baik. Hal ini sebagaimana disimpulkan dalam penelitian Bertalina dan Purnama (2016) yang meneliti hubungan lama sakit, pengetahuan, motivasi dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diit pasien diabetes melitus. Penelitian ini menyimpulkan bahwa ada hubungan lama sakit dengan kepatuhan menjalani diit pasien diabetes melitus.

3.4.2 Distribusi Frekuensi Dukungan keluarga

Distribusi frekuensi dukungan keluarga responden menunjukkan sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga yang baik. Dukungan keluarga dan kepedulian dari orang-orang terdekat penderita diabetes mellitus memberikan kenyamanan, perhatian, kasih sayang, dan motivasi pencapaian kesembuhan dengan sikap menerima kondisinya. Hal tersebut dapat teramati melalui ungkapan salah satu penderita diabetes mellitus yang menyebutkan bahwa melalui usahanya serta bantuan dari orang-orang terdekat, penderita tersebut dapat teratur mengonsumsi obat sesuai dosis yang diberikan dokter (Meidikayanti dan Wahyuni, 2017).

Friedman (2010) menjelaskan bahwa dukungan keluarga merupakan perilaku dan sikap positif yang ditunjukkan keluarga kepada salah satu anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan. Namun dalam penelitian ini tidak semua responden mendapatkan dukungan keluarga yang baik. Hal ini sesuai dengan pendapat Setiadi (2009) yang menjelaskan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan dukungan

keluarga antara lain tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, faktor emosi dan spiritual, serta faktor latar belakang budaya.

Secara umum, budaya di Jawa menekankan bahwa keluarga merupakan pihak yang bertanggung jawab dalam pengasuhan anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan. Budaya yang terjadi pada masyarakat di wilayah Puskesmas Nogosari masih sangat memegang secara erat budaya-budaya yang menekankan pemenuhan kebutuhan kesehatan anggota keluarga oleh anggota keluarga lainnya. Faktor social budaya atau latar belakang budaya yang terjadi pada masyarakat Kecamatan Nogosari secara umum tersebut mendorong tumbuhnya dukungan keluarga yang baik pada penelitian ini. Hal tersebut sebagaimana dikemukakan oleh Handayani dan Novianto (Yuhono dan Muhlisin, 2017) yang menjelaskan bahwa pada masyarakat Jawa anak-anak khususnya anak perempuan dididik untuk berbakti dan taat kepada orang tua serta bertanggung jawab terhadap perawatan orang tua dan anggota keluarga lainnya.

3.4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan

Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik dan sedang. Tingkat pengetahuan merupakan seberapa banyak seseorang mengetahui informasi-informasi dan memahaminya tentang sesuatu. Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain adalah faktor tingkat pendidikan dan faktor pengalaman (Suliha, 2007).

Tingkat pendidikan responden menunjukkan sebagian besar adalah SMA yang merupakan tingkat pendidikan menengah pada system pendidikan Indonesia. Tingkat pendidikan SMA juga disebutkan sebagai tingkat pendidikan minimal dimana seseorang telah memiliki kemampuan untuk menganalisis suatu situasi dalam dirinya dan mengambil suatu keputusan. Notoatmodjo (2010) menjelaskan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka pengetahuannya tentang kesehatan juga semakin baik.

Pendidikan seseorang berhubungan dengan pengetahuan orang tersebut tentang kesehatan. Penelitian Galveia, Cruz & Deep (2012) tentang pengaruh faktor demografis terhadap kepatuhan klien diabetes dalam pengelolaan stres, kecemasan dan depresi menyimpulkan bahwa faktor pendidikan merupakan salah satu variabel yang memiliki hubungan secara signifikan dengan kepatuhan klien diabetes dalam pengelolaan penyakitnya.

Karakteristik lama didiagnosa DM menunjukkan sebagian besar adalah 1-2 tahun. Notoadmodjo (2010) menjelaskan bahwa lama menderita DM mempunyai hubungan dengan pengetahuan seseorang mengenai pencegahan komplikasi sebab meski semakin lama responden menderita DM belum tentu pengetahuannya bertambah. Lama di diagnosa DM juga berpengaruh terhadap kualitas hidup seseorang. Hal ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu, Kamaluddin & Sumarwati (2014) tentang pengaruh program diabetes *self management education* berbasis keluarga terhadap kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah puskesmas 2 Batturaden, dimana responden terbanyak adalah dengan lama menderita DM 5-10 tahun. Begitu juga penelitian Mieret.al (2008), menemukan pada umumnya responden menderita DM tipe 2 kurang dari 10 tahun.

3.4.4 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup

Distribusi frekuensi kualitas hidup menunjukkan bahwa baik. Suyono (2006) menjelaskan bahwa diabetes Mellitus adalah suatu sindroma yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah disebabkan oleh karena adanya kelainan sel beta pulau Langerhans kelenjar pankreas. Pada DM tipe I terdapat kerusakan pada sel beta akibat reaksi autoimun, sedangkan pada DM tipe II kadar glukosa darah meningkat karena adanya resistensi insulin akibat gaya hidup yang salah. Diabetes Mellitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya. Salah satu dampak dari diagnose DM adalah pasien mengalami keterbatasan-keterbatasan baik dari segi pola konsumsi makanan maupun dari segi aktivitas fisik, sehingga

keterbatasan-keterbatasan tersebut berhubungan dengan resiko penurunan kualitas hidup pasien DM.

Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas hidup responden sebagian besar adalah baik. Salah satu faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup yang baik adalah perilaku kesehatan responden yang cukup baik. Data dari Puskesmas Nogosari Boyolali menunjukkan bahwa kunjungan pemeriksaan secara rutin pasien DM adalah baik. Dalam kunjungan tersebut pasien DM umumnya adalah melakukan pemeriksaan kondisi kadar gula darah serta mendapatkan penyuluhan-penyuluhan tentang langkah-langkah atau upaya-upaya untuk menjaga kesehatan pasien DM mulai dari diet makanan serta anjuran untuk melakukan aktivitas fisik dalam skala yang ringan.

3.4.5 Hubungan Dukungan keluarga dengan Kualitas Hidup

Hasil uji Chi Square hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup diperoleh nilai χ^2_{hitung} sebesar 7,031 (*p-value* 0,008) sehingga disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita diabetes mellitus di Puskesmas Nogosari Boyolali, dimana semakin tinggi dukungan keluarganya, kualitas hidupnya semakin baik.

Dukungan keluarga berperan penting dalam kesehatan mental pada pasien diabetes dalam hal ini kualitas hidup. Dukungan keluarga terbagi menjadi empat yaitu dimensi *empathetic* (emosional), dimensi *encouragement* (penghargaan), dimensi *facilitative* (instrumental), dan dimensi *Participative* (partisipasi). Masing-masing dimensi ini penting dipahami bagi individu yang ingin memberikan dukungan keluarga karena menyangkut persepsi tentang keberadaan dan ketepatan dukungan keluarga bagi seseorang. Dukungan keluarga bukan sekedar memberikan bantuan, tetapi bagaimana cara persepsi penerima terhadap makna bantuan tersebut.

Kualitas hidup merupakan kapasitas fungsional psikologis dan kesehatan sosial serta kesejahteraan individu. Kualitas hidup dipengaruhi oleh kesehatan fisik, kondisi psikologis, tingkat ketergantungan hubungan sosial, dan hubungan pasien

dengan lingkungan sekitarnya. Dijelaskan juga dukungan keluarga yang diberikan kepada pasien DM II dapat ditinjau dari empat dimensi yaitu: dimensi emosional, penghargaan, instrumental, dan partisipasi. Peran keluarga merupakan salah satu aspek penting dimana dapat mempengaruhi kondisi kesehatan psikologis, sosial, emosional bagi individu (Amelia, Nurchayati dan Elita, 2014).

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. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Nuraisyah, Kusnanto dan Rahayujati (2015) tentang dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien DM, dimana penelitian ini menyimpulkan adanya hubungan keluarga dengan kualitas hidup pasien DM.

Penelitian Suardana, Rasdini dan Kusmarjathi (2015) menyimpulkan bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien DM di Denpasar. Dukungan keluarga berupa bagaimana keluarga memberikan fasilitas pengobatan serta motivasi keluarga terhadap pasien DM memiliki hubungan terhadap terjaganya kualitas kesehatan pasien DM baik dari segi fisik maupun psikis.

Penelitian serupa juga dilakukan oleh Mousavi, et.al (2016) yang meneliti hubungan dukungan social keluarga dengan kualitas hidup pasien wanita DM. Penelitian ini menyimpulkan bahwa pemberian support social dari keluarga berhubungan dengan tingkat kualitas hidup pasien DM wanita.

3.4.6 Hubungan Pengetahuan dengan Kualitas Hidup

Hasil uji Chi Square hubungan pengetahuan dengan kualitas hidup pasien DM diperoleh nilai χ^2_{hitung} sebesar 5,707 (*p-value* 0,017), sehingga disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan tingkat pengetahuan dengan kualitas hidup penderita diabetes mellitus di Puskesmas Nogosari Boyolali, dimana semakin tinggi tingkat pengetahuannya maka kualitas hidupnya semakin baik.

Bagi pasien DM, pengetahuan dan pemahaman tentang diabetes serta pengobatannya penting guna terkontrolnya kadar gula darah agar tetap stabil dalam batas normal. Bagi pasien yang memiliki tingkat pengetahuan yang kurang, sulit untuk mengikuti pengetahuan diabetes. Pengetahuan juga akan berpengaruh pada perilaku pasien diabetes yang pada akhirnya melakukan pengendalian kadar gula darah. Pengetahuan pasien DM juga berhubungan dengan kepatuhan pasien DM terhadap penatalaksanaan perawatan DM di rumah. Kepatuhan adalah berkenaan dengan kemauan dan kemampuan dari individu untuk mengikuti cara sehat yang berkaitan dengan nasihat, aturan yang ditetapkan, mengikuti jadwal. Kepatuhan adalah tingkat perilaku dalam mengambil suatu tindakan untuk pengobatan, seperti melakukan diet, kebiasaan hidup sehat dan ketepatan berobat (Niven, 2002).

Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan tingkat pengetahuan pasien DM dengan kualitas hidup pasien DM, dimana semakin baik pengetahuan pasien DM maka kualitas hidupnya semakin baik. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian terdahulu yaitu penelitian Masfufah, Hadju dan Jafar (2015) tentang hubungan pengetahuan, kadar glukosa darah dan kualitas hidup pasien DM. penelitian ini menyimpulkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan dengan kualitas hidup pasien DM, dimana pengetahuan yang dimiliki pasien DM membantu pasien DM dalam merawat dirinya misalnya mengatur pola hidup, pola konsumsi makanan dan aktivitas fisiknya, sehingga perilaku-perilaku yang dihasilkan dari pengetahuan yang benar tersebut berdampak pada peningkatan kualitas hidup pasien DM.

4. PENUTUP

4.1 Kesimpulan

1. Dukungan keluarga pada pasien diabetes mellitus di Puskesmas Nogosari Boyolali sebagian besar adalah baik.
2. Tingkat pengetahuan pasien diabetes mellitus di Puskesmas Nogosari Boyolali sebagian besar adalah baik.

3. Kualitas hidup pada pasien diabetes mellitus di Puskesmas Nogosari Boyolali sebagian besar adalah baik.
4. Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien diabetes mellitus di Puskesmas Nogosari Boyolali, yaitu semakin tinggi dukungan keluarga maka kualitas hidupnya semakin meningkat.
5. Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kualitas hidup pada pasien diabetes mellitus di Puskesmas Nogosari Boyolali, yaitu semakin tinggi pengetahuan pasien DM maka kualitas hidupnya semakin meningkat.

4.2 Saran

1. Bagi Pasien Diabetes Mellitus

Pasien diabetes mellitus hendaknya meningkatkan kepatuhannya dalam melaksanakan penatalaksanaan penyakit DM, misalnya diet rendah gula, manajemen stress dan sebagainya, sehingga kualitas hidupnya dapat terjaga.

2. Bagi Perawat

Perawat yang bertugas di wilayah Nogosari Boyolali hendaknya melakukan upaya-upaya meningkatkan dukungan keluarga penderita diabetes mellitus misalnya dengan memberikan motivasi dan informasi kepada keluarga, serta melakukan upaya-upaya peningkatan kualitas hidup penderita diabetes mellitus misalnya dengan mengadakan kegiatan berolah raga khusus penderita diabetes mellitus di wilayah Puskesmas Nogosari Boyolali.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya perlu meningkatkan akurasi hasil penelitian dengan melaksanakan pengumpulan data dengan observasi tentang dukungan keluarga dan kualitas hidup penderita diabetes mellitus, serta melakukan penelitian di wilayah yang memiliki karakteristik berbeda dengan wilayah Puskesmas Nogosari Boyolali.

DAFTAR PUSTAKA

- Amelia M, Nurchayati S & Elita V. (2014). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keluarga Untuk Memberikan Dukungan Kepada Klien Diabetes Mellitus Dalam Menjalani Diet. *Jurnal Keperawatan*. JOM PSIK, 1(2), 1-12.
- Anani, S. (2012). Hubungan antara Perilaku Pengendalian Diabetes kadar Glukosa Darah pasien Rawat jalan Diabetes mellitus (Studi Kasus di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon). *Medicine Journal Indonesia*, 20(4), 466-478 .
- Friedman, M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori, dan Praktek*,(5nd ed). Jakarta: EGS
- Jelantik, G.M.G. (2014). Hubungan Faktor Resiko Umur, Jenis Kelamin, Kegemukan dan Hipertensi dengan Kejadian Diabetes Mellitus tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Mataram. *Jurnal Kesehatan*, 8(1), 1-14.
- Kekenusa J. (2013). Analisis hubungan antara umur dan riwayat keluarga menderita Diabetes Mellitus Dengan Kejadian Diabetes Mellitus Tipe 2 pada pasien rawat jalan di Poliklinik Penyakit Dalam BLU RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado. *Jurnal Kesehatan*. Manado: Universitas Sam Ratulangi.
- Masfufah, Hadju V. dan Jafar N (2015). Hubungan Pengetahuan, Kadar Glukosa Darah dan Kualitas Hidup Pasien DM. *Jurnal Gizi*. Makasar: Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
- Meidikayanti W dan Wahyuni CU, (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Pademawu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2017 FKM_UNAIR All right reserved. Open access under CC BY-SA license doi:10.20473/jbe.v5i2.2017.240-252 Received 17 July 2017, Received in Revised Form 02 August 2017, Accepted 07 August 2017, Published online: 31 August 2017. Surabaya: Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya, Jawa Timur, Indonesia.
- Mousavi, SA, Zahra Kiaea, Mehr Ali Rahimi, Zahra Vahedi. (2016). The relationship between family social support and quality of life in diabetic female patients. *Journal of Research & Health*. Iran: Departman of Psychology, School of Psychology, Behavioral Sciences Research Center, Kermanshah Medical Sciences University, Kermanshah
- Notoatmodjo (2010). *Promosi kesehatan teori dan aplikasinya*. Jakarta: Rineka Cipta

- Nuraisyah F, Kusnanto J dan Rahayujati TB (2017). Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Pasien DM. *Journal of Community Medicine and Public Health*. Berita Kedokteran Masyarakat, Vol. 33 No. 01 Tahun 2017. UGM: Departemen Biostatistik, Epidemiologi, dan Kesehatan Populasi
- Rahayu, Kamaluddin&Sumarwati (2014). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta. 2014. (online). available: <http://lontar.ui.ac.id>. (30 Desember 2014).
- Rosyid, F. N. (2017). Etiology, pathophysiology, diagnosis and management of diabetics' foot ulcer. *International Journal of Research in Imedical Sciences*, 5(1), 4208.
- Rosyid, F. N. (2017). Correlation of Peripheral Vascular Status with Quality of Life Type 2 Diabetes Mellitus Patients. *International Nursing Conference, Advances in Health Sciences Research*, 3(2), 1-20.
- Rosyid, F. N. (2017). The Relationship Between Dietary Knowledge and Glycemic Control in Patient with Diabetes Type 2: A Community-Based, Cross-Sectional Study. *Advanced Science Letters*, 23, 12532-12535.
- Setiadi. (2009). *Konsep & keperawatan keluarga*. Yogyakarta: Graha ilmu.
- Suardana IK, Rasdini A dan Kusmarjathi NK. (2015). Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Di Puskesmas IV Denpasar Selatan. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 96-102.
- Suyono (2006). *Diabetes Melitus Di Indonesia*. Jakarta: Balai Penerbit FK UI, pp. 1852-56.
- Yuhono dan Muhlisin. (2017). Teori *Self Care* dari Orem dan Pendekatan dalam Praktek Keperawatan. *Berita Ilmu Keperawatan*, 2(2), 97-100.