

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP
PENDERITA DIABETES MELITUS DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SIBELA**

Mutiara Anggraeni; Anisa Catur Wijayanti

**Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu
Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta**

Abstrak

Diabetes melitus (DM) merupakan kelompok penyakit metabolik yang ditandai oleh peningkatan kadar glukosa darah sebagai akibat dari adanya kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya. Diabetes membutuhkan pengobatan dan perawatan jangka panjang sehingga dapat menyebabkan penderita mengalami stres hingga putus asa untuk menjalankan pengobatan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita Diabetes Mellitus di wilayah kerja Puskesmas Sibela. Jenis penelitian yang digunakan yaitu kuantitatif, observasional analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Jumlah populasi penelitian ini sebesar 686 orang dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *Simple Random Sampling* total sampel yang dapat diwawancarai sebanyak 196 responden. Instrumen dari variabel dukungan keluarga yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *Hensarling Diabetes Family Support Scale* (HDFSS) dengan nilai uji validitas yaitu diperoleh nilai korelasi yang lebih besar dari r-tabel (0,632) dan nilai signifikannya $< 0,05$ sedangkan nilai reliabilitas alpha Cronbach's 0,994 $> 0,60$, dan variabel kualitas hidup yaitu WHOQOL-BREF dengan hasil uji reliabilitas nilai koefisien internal 11 dan koefisien reliabilitas (Cronbach.s Alpha) sebesar 0,941. Hasil Penelitian menggunakan Uji Chi Square yang telah dilakukan pada variabel dukungan keluarga diketahui nilai $P\text{-value} = (0,025 > 0,05)$, yang artinya terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita Diabetes Mellitus di wilayah kerja Puskesmas Sibela. Berdasarkan hasil tersebut diharapkan keluarga lebih dapat berperan aktif dalam pengelolaan penyakit diabetes melitus terutama dalam memberikan dukungan emosional kepada penderita seperti memberikan perhatian dan kasih sayang kepada penderita diabetes.

Kata Kunci : Diabetes Mellitus, Dukungan Keluarga, Kualitas Hidup

Abstract

Diabetes mellitus (DM) is a group of metabolic diseases characterized by increased blood glucose levels as a result of abnormalities in insulin secretion, insulin action or both. Diabetes requires long-term treatment and care, which can cause sufferers to experience stress to the point of giving up on treatment. This study aims to analyze the relationship between family support and the quality of life of Diabetes Mellitus sufferers in the Sibela Community Health Center working area. The type of research used is quantitative, analytical observational with a cross sectional approach. The total population of this study was 686 people with a sampling technique using *Simple Random Sampling*. The total sample that could be interviewed was 196 respondents. The instrument of the family support variable used in this research is the *Hensarling Diabetes Family Support Scale* (HDFSS)

with a validity test value that is obtained a correlation value that is greater than the r-table (0.632) and the significant value is <0.05 while the Cronbach's alpha reliability value is $0.994 > 0.60$, and the quality of life variable is WHOQOL-BREF with reliability test results with an internal coefficient value of 11 and a reliability coefficient (Cronbach's Alpha) of 0.941. The results of research using the Chi Square Test which was carried out on the family support variable showed that the P-value = $(0.025 > 0.05)$, which means there is a relationship between family support and the quality of life of Diabetes Mellitus sufferers in the Sibela Health Center working area. Based on these results, it is hoped that families can play a more active role in managing diabetes mellitus, especially in providing emotional support to sufferers such as providing attention and affection to diabetes sufferers.

Keywords: Diabetes Mellitus, Family Support, Quality of Life

1. PENDAHULUAN

Diabetes melitus (DM) merupakan kelompok penyakit metabolik yang ditandai oleh peningkatan kadar glukosa darah sebagai akibat dari adanya kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya (ADA, 2012). Penderita didiagnosis DM apabila kadar glukosa darah puasa > 126 mg/dl atau kadar glukosa darah sewaktu > 200 mg/dl. WHO melaporkan 80% penderita diabetes melitus berasal dari negara miskin dan berkembang. Jumlah kematian akibat diabetes diproyeksikan meningkat lebih dari 50% dalam 10 tahun mendatang dan diprediksi menjadi penyebab kematian ketujuh tertinggi di dunia pada tahun 2030 (WHO, 2011).

Provinsi Jawa Tengah memiliki penderita diabetes mellitus sebanyak 652,822 orang, dan sebesar 81,1 persen telah diberikan pelayanan Kesehatan sesuai dengan standar. Jumlah Penderita DM di Provinsi Jawa Tengah setiap tahunnya mengalami peningkatan. Provinsi Jawa Tengah menyandang kasus DM mencapai 496,181 kasus tahun 2018 mengalami peningkatan menjadi 652,822 kasus di tahun 2019. Pada tahun 2021 ditemukan sebanyak 12.105 kasus diabetes mellitus di wilayah kota Surakarta. Jumlah ini telah meningkat dibandingkan dengan tahun sebelumnya yaitu pada tahun 2020 sebanyak 8.883 kasus diabetes mellitus. Dari data tersebut penyumbang jumlah paling banyak adalah Puskesmas Sibela dengan jumlah penemuan kasus diabetes mellitus pada tahun 2020 yaitu sebanyak 1.578 dan jumlah penderita diabetes mellitus pada tahun 2021 sebanyak 1.802. Dapat disimpulkan terjadi peningkatan yang cukup signifikan di wilayah kerja Puskesmas Sibela.

Kualitas hidup merupakan persepsi individu mengenai posisinya dalam konteks budaya dan sistem nilai pada tempat individu tersebut hidup dan hubungannya dengan tujuan, harapan, standar dan fokus hidupnya (WHO, 2012).

Hidup dengan diabetes melitus dapat berpengaruh negatif terhadap kualitas hidup penderita baik dengan atau tanpa komplikasi. Kualitas hidup pada penderita DM dapat diartikan sebagai perasaan penderita terhadap kehidupannya secara umum dan kehidupan bersama diabetes. Konsep kualitas hidup meliputi sejumlah dimensi yang kompleks dalam kehidupan individu, meliputi kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan.

Dukungan keluarga berfungsi sebagai strategi pencegahan untuk mengurangi stres pada penderita diabetes melitus. Dengan dukungan keluarga dapat memberikan dampak positif pada penderita diabetes melitus. Penderita yang mendapatkan dukungan keluarga cenderung lebih mudah melakukan perubahan perilaku kearah lebih sehat dan lebih baik (Anita, 2021). Dukungan keluarga yang dianggap baik apabila keluarga berperan aktif dalam mendampingi berobat, memberi dukungan, selalu mengingatkan untuk berobat dan minum obat, mengingatkan untuk tidak mengkonsumsi makanan atau minuman yang dapat menaikkan gula darah, serta memberikan edukasi terkait penyakit diabetes (Maulasari, 2020).

Terdapat pola positif antara dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat, yang bermakna semakin tinggi nilai dukungan keluarga maka semakin tinggi nilai kepatuhan pengobatan pasien diabetes melitus (Nurleli, 2016). Hasil penelitian ini membuktikan bahwa dukungan keluarga yang baik atau adanya dukungan keluarga memiliki kekuatan yang cukup untuk menimbulkan perilaku yang patuh terhadap pengobatan DM, sehingga sangat mempengaruhi kualitas hidup penderita. Kualitas hidup pasien diabetes mellitus dapat meningkat melalui dukungan dari keluarga. (Ningtyas, 2013)

2. METODE

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif observasional analitik dengan desain *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli 2023 di Wilayah Kerja Puskesmas Sibela di Kota Surakarta karena menurut data penyumbang jumlah paling banyak adalah Puskesmas Sibela Kecamatan Jebres. Jumlah sampel pada penelitian ini sebesar 196 dengan pengambilan sampel menggunakan *Simple Random Sampling*. Data sekunder dalam penelitian ini berasal dari Profil Dinas Kesehatan Kota Surakarta dalam bentuk data jumlah kasus DM se Kota Surakarta dan Puskesmas Sibela yang diperoleh dari Profil Puskesmas Sibela, data rekam

medik dan data jumlah peserta posbindu. Data primer pada penelitian ini dengan menggunakan kuesioner *Hensarling's Diabetes Family Support Scale* (HDFSS) untuk dukungan keluarga dan dilakukan uji validitas yaitu diperoleh nilai korelasi yang lebih besar dari r-tabel (0,632) dan nilai signifikannya $< 0,05$ sedangkan nilai reliabilitas alpha Cronbach's $0,994 > 0,60$ serta kuesioner WHOQOL-BREF versi Bahasa Indonesia yang digunakan Nurcahyati S (2011) yang diunduh dari <http://www.who.int/> untuk kualitas hidup penderita DM dengan menyebarkan kuesioner. Analisis bivariat ini menggunakan uji Chi-Square yang mempunyai hubungan yang signifikan menggunakan batas kemaknaan $\alpha = 0,05$ dengan taraf signifikan 95 %.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

3.1.1 Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Umur		
< 45 Tahun	11	5,6
45 – 59 Tahun	68	34,7
≥ 60 Tahun	117	59,7
Min-max	9 - 84	
Mean \pm sd	60,22 \pm 10,581	
Jenis Kelamin		
Laki-laki	62	31,6
Perempuan	134	68,4
Pendidikan		
Tidak sekolah	34	17,3
Lulus SD	59	30,1
Lulus SMP	38	19,4
Lulus SMA	48	24,5
Perguruan Tinggi	17	8,7
Pekerjaan		
Tidak bekerja	43	21,9
Ibu rumah tangga	71	36,2
Buruh/petani	8	4,1

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pekerjaan		
Pedagang	17	8,7
Wiraswasta	31	15,8
PNS	2	1
Lainnya	24	12,2
Riwayat Keluarga DM		
Ada	69	35,2
Tidak	127	64,8
Anggota Keluarga yang memiliki riwayat DM		
Ayah	32	16,3
Ibu	27	13,8
Nenek	4	2
Paman	1	0,5
Tante	1	0,5
Saudara	4	2
Tipe DM		
DM 1	42	21,4
DM 2	154	78,6
Lama Menderita		
< 10 Tahun	140	71,4
≥ 10 Tahun	56	28,6
Min-max		0 - 40
Mean ± sd		8,61 ± 7,044

Berdasarkan Tabel 1 di atas, diketahui bahwa karakteristik responden paling banyak berusia ≥ 60 tahun yaitu sebanyak 117 responden (59,7%) dan usia responden paling muda berusia 9 tahun yaitu sebanyak 2 responden (1%). Kemudian untuk jenis kelamin paling banyak yaitu perempuan dengan jumlah 134 responden (68,4 %). Pendidikan terakhir responden paling banyak yaitu lulusan SD

dengan jumlah 50 responden (30,1%). Pekerjaan responden paling banyak yaitu ibu rumah tangga dengan jumlah 71 responden (36,2%). Responden mayoritas tidak memiliki riwayat keluarga yang terkena diabetes dengan jumlah 127 responden (64,8%). Adapun keluarga responden yang paling banyak menderita diabetes melitus adalah ayah yakni sebanyak 32 responden (16,3%). Responden mayoritas menderita diabetes tipe 2 dengan jumlah 154 responden (78,6%). Kemudian untuk lama menderita responden mayoritas menderita < 10 tahun dengan jumlah 140 responden (71,4%).

3.1.2 Analisis Univariat

Tabel 2. Analisis Univariat Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Dukungan Emosional		
Kurang baik	96	49
Baik	100	51
Dukungan Informasi		
Kurang baik	60	30,6
Baik	136	69,4
Dukungan Penghargaan		
Kurang baik	90	45,9
Baik	106	54,1
Dukungan Instrumental		
Kurang Baik	92	46,9
Baik	104	53,1

Berdasarkan Tabel diatas, diketahui bahwa dukungan keluarga diantaranya terdiri dari dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan penghargaan, dan dukungan instrumental. Dari beberapa dukungan tersebut diketahui bahwa dukungan keluarga yang dimiliki responden lebih banyak dalam bentuk dukungan informasi yaitu 136 responden (69,4%). Sedangkan bentuk dukungan yang paling sedikit diberikan oleh keluarga responden yaitu dukungan emosional sebanyak 100 responden (51,0%).

Tabel 3. Analisis Univariat Kualitas Hidup

Kualitas Hidup	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kurang	44	22,4
Sedang	123	62,8
Baik	29	14,8

Berdasarkan tabel 3, diketahui bahwa kualitas hidup diantaranya dibagi menjadi kurang, sedang, dan baik. Diketahui bahwa kualitas hidup yang dimiliki responden lebih banyak masih sedang yaitu 123 responden (62,8%). Sedangkan kualitas hidup yang baik masih sedikit yaitu 29 responden (14,8%).

Tabel 4. Analisis Univariat Kualitas Hidup

Domain	Kategori					
	Rendah		Sedang		Tinggi	
	F	%	F	%	F	%
Kesehatan Fisik	-	-	53	27	143	73
Psikologis	-	-	44	22,4	152	77,6
Hubungan Sosial	5	2,6	62	31,6	129	65,8
Lingkungan	-	-	40	20,4	156	79,6

Berdasarkan tabel 4, diketahui bahwa domain kesehatan fisik pada penderita diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Sibela paling dominan berada pada kategori tinggi yaitu sebanyak 143 orang (73%), domain psikologis paling dominan berada pada kategori tinggi yaitu sebanyak 152 orang (77,6%), domain hubungan sosial paling dominan pada kategori tinggi yaitu sebanyak 129 orang (65,8%), dan pada domain lingkungan paling besar berada kategori tinggi yaitu sebanyak 156 orang (79,6%).

3.1.3 Analisis Bivariat

Tabel 5. Analisis Bivariat

Dukungan Keluarga	Kualitas Hidup								P-Value	Contingency Coefficient
	kuran g		sedan g		baik		Total			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Kurang baik	21	10,755	28,113	6,689	100					
Baik	23	11,768	34,716	8,2107	100	0,025	0,940			

Dukungan keluarga dikategorikan menjadi kurang baik, sedang dan baik. Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* dapat diketahui bahwa responden dengan dukungan keluarga kurang baik yang memiliki kualitas hidup kurang sebanyak 21 responden (10,7%), kualitas hidup sedang sebanyak 55 responden (28,1%), dan kualitas hidup baik sebanyak 13 responden (6,6%). Kemudian untuk dukungan keluarga baik yang memiliki kualitas hidup buruk sebanyak 23 responden (11,7%), kualitas hidup sedang sebanyak 68 responden (34,7%) dan yang memiliki kualitas hidup baik sebanyak 16 responden (8,2 %). Hasil analisis nilai *P-value* sebesar $0,025 > 0,05$ yang menunjukkan tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Sibela Surakarta. Adapun nilai *Contingency Coefficient* sebesar 0,940, dapat diketahui bahwa dukungan keluarga memiliki keeratan hubungan yang tergolong sangat rendah dengan kualitas hidup penderita diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Sibela.

3.2 Pembahasan

3.2.1 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas Sibela

Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita diabetes mellitus di wilayah kerja puskesmas sibela *contingency coefficient* (koefisien kontingensi) sebesar 0,940 yang artinya keeratan hubungan rendah. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Tamara, 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.

Berdasarkan hasil penelitian proporsi dukungan keluarga yang paling baik yaitu dukungan informasional yang dirasakan responden sebagian besar

baik (69,4%) dan 30,6% kurang baik. Keluarga berfungsi sebagai penyebar informasi. Dalam hal ini, diharapkan bantuan informasi yang disediakan agar dapat digunakan oleh seseorang dalam menanggulangi persoalan-persoalan yang dihadapi, meliputi pemberian nasihat, pengarahan, ide-ide, atau informasi lainnya yang dibutuhkan dan informasi ini dapat disampaikan kepada orang lain yang mungkin menghadapi persoalan yang sama atau hampir sama. Dilihat dari tingkat pendidikan pasien yang mayoritas SD maka dukungan informasi ini merupakan hal yang sangat dirasakan penting bagi pasien DM.

Anggota keluarga akan lebih mudah menerima sesuatu informasi jika informasi tersebut didukung oleh anggota keluarga lainnya (Friedman, 2023). Informasi yang kurang pada anggota keluarga juga bisa disebabkan karena anggota keluarga yang tidak mengikuti Posbindu. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa masih banyak masyarakat yang tidak mengetahui Posbindu sebanyak 103 responden (61,7%) serta sebanyak 156 responden (93,4%) tidak pernah mengikuti Posbindu. Padahal, di Kelurahan Mojosongo sendiri sudah mengadakan kegiatan Posbindu, tetapi hanya dilakukan di beberapa RW saja. Kegiatan Posbindu yang tidak serentak dilakukan oleh seluruh RW di Kelurahan Mojosongo menjadi acuan bagi tenaga kesehatan untuk menjalankan kegiatan Posbindu secara serentak di seluruh RW sehingga penerimaan informasi oleh masyarakat lebih merata.

Dari hasil analisis yang paling buruk yakni proporsi dukungan emosional keluarga yang dirasakan responden sebagian besar baik (51%), sebanyak 49% kurang baik. Hasil penelitian diketahui bahwa dukungan keluarga yang kurang didapatkan oleh responden adalah dukungan keluarga emosional. Rendahnya persentase dari dukungan emosional dibandingkan dengan dukungan lainnya yaitu karena responden menyatakan bahwa keluarga tidak mengerti saat responden mengalami masalah yang berhubungan diabetes (3,1%), keluarga tidak mendengarkan saat responden bercerita tentang diabetes (5,6%), keluarga tidak menerima responden menderita diabetes (0,5%), keluarga tidak memahami jika responden sedih dengan diabetes (1,5%). Hal ini sejalan dengan penelitian (Zovancha, 2021) yang menyatakan kurangnya dukungan keluarga terutama dukungan emosional menunjukkan bahwa kurangnya perhatian dari anggota keluarga terhadap penderita diabetes melitus. Berdasarkan kurangnya dukungan keluarga untuk mengendalikan diabetes melitus, maka dari itu peran keluarga harus lebih memahami bentuk dukungan keluarga untuk dapat mengendalikan diabetes mellitus dengan lebih

memperhatikan dan mengerti tentang penderita diabetes melitus. Banyak faktor yang dapat menyebabkan dukungan keluarga yakni terdiri dari tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, tingkat sosial ekonomi, serta faktor latar belakang budaya.

Sebagian besar bahwa hasil penelitian penderita DM memiliki kualitas hidup yang baik dilihat dari domain pada kesehatan fisik dengan kategori tinggi (73%). Mayoritas responden berusia ≥ 50 tahun kondisi kesehatan fisik secara keseluruhan mengalami kemunduran sejak seseorang memasuki fase lansia. Hal ini antara ditandai dengan munculnya berbagai gejala penyakit yang belum pernah diderita pada usia muda. Di sinilah pentingnya adanya Prolanis ataupun Posyandu Lansia sebagai tempat untuk pemeliharaan dan perawatan bagi lansia.

Dari hasil penelitian mayoritas responden dengan kualitas hidup baik memiliki domain hubungan sosial yang aktif pada kategori tinggi (65,8%). Kesejahteraan sosial menjadi salah satu faktor dalam menentukan kualitas hidup seseorang. Dengan aktif dalam aktivitas sosial seperti bergabung dalam paguyuban lansia, Prolanis maupun Posyandu Lansia akan menjadi tempat bagi mereka untuk saling bertukar pikiran, berbagi pengalaman dan saling memberikan perhatian. Oleh karena itu, ketidakaktifan lansia dalam aktivitas sosial akan berdampak pada penurunan kualitas hidupnya. Sebagian besar bahwa hasil penelitian penderita DM memiliki kualitas hidup yang baik dilihat dari domain pada kesehatan lingkungan dengan kategori tinggi (79,6%). Tempat tinggal harus dapat menciptakan suasana yang tenang, damai, dan menyenangkan bagi para penghuninya sehingga penghuni dapat merasa betah serta merasa terus ingin tinggal di tempat tersebut. Dengan demikian, lanjut usia akan terdukung oleh lingkungan untuk mencapai kualitas hidup yang tinggi. Terciptanya suasana tempat tinggal yang asri dan menyenangkan untuk ditinggali sangat bergantung pada interaksi para anggota di dalamnya yang memiliki komitmen bersama antar sesama anggota dan sadar akan tugas dan kewajibannya masing-masing. Dengan tercapainya kesejahteraan lingkungan akan mendukung para lansia dalam memperoleh kualitas hidup yang maksimal.

4. PENUTUP

4.1 Simpulan

1. Responden mayoritas berusia ≥ 60 tahun sebanyak 117 responden

(59,7%) untuk usia responden paling muda berusia 9 tahun yaitu sebanyak 2 responden (1%). dan lebih banyak berjenis kelamin perempuan yakni sebanyak 134 responden (68,4%). Mayoritas responden tidak mempunyai riwayat keluarga diabetes melitus di keluarganya sebanyak 127 responden (64,8%). Tipe diabetes yang dialami penderita lebih banyak diabetes melitus tipe 2 yakni sebanyak 154 responden (78,6%) dan mayoritas responden menderita diabetes melitus kurang dari 10 tahun yakni sebanyak 142 responden (72,4%). Responden mayoritas memiliki dukungan keluarga yang baik yakni sebanyak 103 responden (52,6%) dan tingkat stres yang dialami penderita lebih banyak yakni stres sedang sebanyak 148 responden (75,5%).

2. Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Sibela Surakarta ($p\text{-value} = 0,025$) dengan tingkat keeratan hubungan sangat rendah ($\text{contingency coefficient} = 0,940$).

4.2 Saran

1. Bagi Responden

Penderita diabetes melitus perlu konsisten mendapatkan edukasi terkait diabetes melitus supaya bisa bersahabat dengan penyakitnya sehingga mampu mengontrol stres baik fisik maupun emosional dengan berfikir positif supaya kualitas hidup penderita diabetes mellitus tetap baik.

2. Bagi Keluarga

Keluarga lebih dapat berperan aktif dalam pengelolaan penyakit diabetes melitus terutama dalam memberikan dukungan emosional kepada penderita seperti memberikan perhatian dan kasih sayang kepada penderita diabetes. Keluarga mampu mengaplikasikan empat domain dukungan keluarga (emosional, informasi, penghargaan, instrumental) untuk mendapatkan kualitas hidup yang baik pada penderita diabetes.

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Petugas kesehatan dapat memberikan informasi lagi

menegani cara perawatan diabetes melitus disetiap posbindu supaya penderita serta keluarga penderita lebih memahami cara-cara perawatan diabetes dan penderita tidak mengalami stres akibat diabetes melitus. Serta dapat memberikan edukasi kepada keluarga penderita untuk memberikan dukungan berdasarkan empat domain dukungan keluarga kepada penderita diabetes melitus. Keterlibatan serta peran aktif keluarga dalam perawatan penderita diabetes melitus sangat berperan penting dalam pengendalian penyakit diabetes mellitus.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Dinas Kesehatan Kota Surakarta dan Puskesmas Sibela yang telah mendukung dan membantu dalam memberikan data maupun informasi dalam tujuan penelitian ini dan ucapan terima kasih kepada Dosen Pembimbing yang telah membimbing dalam menyelesaikan tugas akhir ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Abduh, M., Alawiyah, T., Apriansyah, G., Sirodj, R. A., & Afgani, M. W. (2023). Survey Design: Cross Sectional dalam Penelitian Kualitatif. *Jurnal Pendidikan Sains Dan Komputer*, 3(1), 31–39.
- American Diabetes Association, 2019. Standard Of Medical Care In Diabetes-2019. *The Journal Clinical And Applied Research And Education*, 42 (1): 1-2014, doi: 10,2337/dc1 SINTO1.
- Erdan, R., Yunaspi, D., Badar, M., & Dwi, C. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Stress Pada Lansia Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Batam. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 6(3).
- Friedman. (2003). *Family Nursing : Research, Theory and Practice* 5 th ed. Prentice Hall, New Jersey.
- IDF (International of Diabetic Federation). 2015. *IDF Atlas Sixth Edition Update*, International Diabetes Federation 2015.

<http://www.idf.org/worlddiabetesday/toolkit/gp/fact-figures>.

Kemenkes RI. (2019b). Profil Kesehatan Indonesia 2018 [Indonesia Health Profile2018].http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/Data-dan-Informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf

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>

Zovancha, R. O., & Wijayanti, A. C. (2021). Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Surakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 16(3), 182–188.