

**NNHUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP  
PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II DI POLIKLINIK  
KAKI DIABETIK RSUD ULIN BANJARMASIN**

**NASKAH PUBLIKASI**

Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan  
Mencapai Derajat Sarjana S-1



Diajukan Oleh :  
**Nurli Budiarti**  
NIM. 10.IK.101

**Kepada**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
STIKES SARI MULIA BANJARMASIN  
2014**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP  
PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II DI POLIKLINIK  
KAKI DIABETIK RSUD ULIN BANJARMASIN**

**SKRIPSI**

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Derajat Sarjana  
Keperawatan (S.Kep)  
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sari  
Mulia Banjarmasin

Oleh :  
**NURLI BUDIARTI**  
NIM. 10.IK.101



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
STIKES SARI MULIA BANJARMASIN  
2014**

**NASKAH PUBLIKASI****HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP  
PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II DI POLIKLINIK  
KAKI DIABETIK RSUD ULIN BANJARMASIN****Disusun Oleh:****Nurli Budiarti****NIM. 10.IK.101****Telah Disetujui Oleh :**

Pembimbing I

/06/2014

Tanggal

Adriana Palimbo, S.SIT, M. Kes

NIK. 19. 44. 2004. 005

Pembimbing II

/06/2014

Tanggal

Syamsul Firdaus, S. Kp., M. Kes

NIK. 1966 0923 1989 03 1001

**THE RELATIONSHIP OF FAMILY SUPPORT WITH QUALITY OF LIFE OF  
PATIENT WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS AT THE POLYCLINIC  
HOSPITAL DIABETIC FOOT RSUD ULIN BANJARMASIN**

Nurli<sup>1</sup>, Adriana Palimbo<sup>2</sup>, Syamsul Firdaus<sup>3</sup>

**ABSTRACT**

**Background:** Diabetes mellitus (DM) is a group of metabolic diseases with characteristic hyperglycemia that occurs due to abnormal insulin secretion, insulin action. The prevalence of this disease has increased drastically in the newly industrialized countries and developing countries, including Indonesia. The increase in the incidence of type 2 diabetes mellitus will certainly be followed by the incidence of complications of Type 2 diabetes, the treatment should be carried out regularly through the therapeutic and lifestyle changes the patient appropriately, firmly, and permanently. The illness and treatment are undertaken can affect functional capacity, psychological and social health and well-being of people with diabetes mellitus is defined as the quality of life (Quality of Life). DM patients will be more willing to learn more about the disease so as to prevent the worsening of diabetes quality of life of patients with the support of the family.

**Goal :** Examine the relationship between family support with quality of life of patient with type 2 diabetes mellitus at the polyclinic hospital diabetic food RSUD Ulin Banjarmasin.

**Methods:** This research is kind of quantitative descriptive design with cross sectional approach. Research sampling techniques used in this study is non probability Purposive Sampling with a sample of 74 respondents. Measuring instruments used to collect the data questionnaires sheet. The statistical test used in this analysis is the Spearman Rank Correlation test to measure the level of RHO or the close relationship between the two variables ordinal scale.

**Results:** The results showed correlation value of 0,080 with significant value of 0.498 which is significantly high level of 0.05 which means no significant relationship between the family support with quality of life of patient with type 2 diabetes mellitus at the polyclinic hospital diabetic food RSUD Ulin Banjarmasin 2014.

**Conclusion:** The result it was found that there is no significant relationship between the family support with quality of life on client diabetes mellitus type 2 at diabetic food polyclinic RSUD Ulin Banjarmasin. With score  $\rho > \text{nila } \alpha$  (0.498 > 0,05).

**Keywords:** Family Support, Quality Of Life.  
Information

1. Student of nursing science, Sari Mulia Health Banjarmasin.
2. Lecturer School of Nursing Health Sciences Sari Mulia Banjarmasin.
3. Lecturer of Health Polytechnic Banjarmasin.

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP  
PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI POLIKLINIK KAKI DIABETIK  
RSUD ULIN BANJARMASIN**

Nurli<sup>1</sup>, Adriana Palimbo<sup>2</sup>, Syamsul Firdaus<sup>3</sup>

**INTISARI**

**Latar Belakang :** Diabetes melitus (DM) merupakan kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin. Prevalensi penyakit ini meningkat secara drastis di Negara industri baru dan Negara berkembang, termasuk Indonesia. Peningkatan insidensi diabetes melitus tipe 2 ini tentu akan diikuti oleh kejadian komplikasi DM Tipe 2, maka harus dilaksanakan pengobatan yang terapeutik dan teratur melalui perubahan gaya hidup pasien secara tepat, tegas, dan permanen. Penyakit yang diderita dan pengobatan yang dijalani dapat mempengaruhi kapasitas fungsional, psikologis dan kesehatan sosial serta kesejahteraan penderita diabetes melitus yang didefinisikan sebagai kualitas hidup (*Quality Of Life*). Pasien DM akan lebih memiliki keinginan untuk belajar lebih dalam mengenai penyakit DM sehingga mencegah memburuknya kualitas hidup pasien dengan adanya dukungan dari pihak keluarga.

**Tujuan :** Mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di poliklinik kaki diabetik RSUD Ulin Banjarmasin.

**Metode :** Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan deskriptif menggunakan pendekatan *cross sectional*. Teknik penelitian sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah non probability sampling yang dilakukan secara *Purposive Sampling* dengan sampel sebanyak 74 responden. Alat ukur yang digunakan untuk mengumpulkan data yaitu lembar kuesioner. Uji statistik yang digunakan dalam analisis ini adalah uji *Korelasi Spearman Rank RHO* untuk mengukur tingkat atau eratnya hubungan antara dua variabel yang berskala ordinal.

**Hasil :** Hasil penelitian didapatkan hasil nilai korelasi sebesar 0,080 dengan nilai signifikan sebesar 0.498 yang lebih tinggi dari taraf signifikan 0.05 yang artinya tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien di poliklinik kaki diabetik RSUD Ulin Banjarmasin 2014.

**Kesimpulan :** Tidak terdapat hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poliklinik Kaki Diabetik RSUD Ulin Banjarmasin, nilai  $p > \text{nila } \alpha$  ( $0.498 > 0,05$ ).

**Kata kunci :** Dukungan Keluarga, Kualitas Hidup.

Keterangan

1. Mahasiswi Keperawatan Sari Mulia Banjarmasin.
2. Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sari Mulia Banjarmasin.
3. Dosen Politeknik Kesehatan Banjarmasin.

## PENDAHULUAN

Diabetes melitus (DM) merupakan kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya (*American Diabetes Association*, 2010; PERKENI, 2011).<sup>(2)</sup> Penyakit diabetes melitus atau kencing manis telah menjadi masalah kesehatan dunia. Prevalensi dan insiden penyakit ini meningkat secara drastis di Negara-negara industri baru dan Negara sedang berkembang, termasuk Indonesia (Krisnantuti, 2008).<sup>(11)</sup>

Berdasarkan data dari *International Diabetes Federation* (2011), terdapat 329 juta orang di dunia menderita diabetes melitus tipe 2 dengan kematian mencapai 4,6 juta orang. Indonesia, pada tahun 2011, menduduki peringkat kesepuluh dunia dengan jumlah penderita DM Tipe 2 sebanyak 6,6 juta orang dan pada tahun 2030

diperkirakan menempati posisi kesembilan dengan perkiraan sebanyak 10,6 juta orang.<sup>(2)</sup>

Peningkatan insidensi diabetes melitus tipe 2 ini tentu akan diikuti oleh peningkatan kejadian komplikasi DM Tipe 2 (Sudoyo.A, 2009).<sup>(10)</sup> Untuk mencegah terjadinya komplikasi dari DM maka harus dilaksanakan pengobatan yang terapeutik dan teratur melalui perubahan gaya hidup pasien DM yang tepat, tegas, dan permanen. Pengontrolan DM diantaranya adalah pembatasan diet, peningkatan aktifitas fisik, pengobatan yang tepat, kontrol medis yang teratur dan pengontrolan metabolik secara teratur melalui pemeriksaan laboratorium serta pemberian antidiabetik oral atau insulin (Anas, Y *et al.* 2007).<sup>(13)</sup>

Penyakit yang diderita dan pengobatan yang dijalani dapat mempengaruhi kapasitas fungsional, psikologis dan

kesehatan sosial serta kesejahteraan penderita diabetes melitus yang didefinisikan sebagai kualitas hidup (*Quality Of Life*) menurut (*Public Health Agency of Canada, 2011*).<sup>(2)</sup> Kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan dan konteks budaya serta sistem nilai dimana mereka hidup dan dalam hubungannya dengan tujuan individu, harapan, standar dan perhatian (WHO, 2004).<sup>(12)</sup>

Selama melaksanakan terapi pengobatan secara teratur dan tepat dan berkepanjangan di perlukan dukungan keluarga yang adekuat. Menurut Friedman (1998), dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Keluarga mempunyai pengaruh besar pada sikap dan kebutuhan belajar bagi penderita DM dengan cara

menolak atau memberikan dukungan baik secara fisik, psikologis, emosional dan sosial.<sup>(4)</sup>

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan (2011) pasien penderita DM rawat jalan di seluruh rumah sakit, yang berumur lebih dari 65 tahun di Banjarmasin menduduki urutan ke-7 dari 20 penyakit terbanyak dengan jumlah penderita 123 orang (6,45%) sedangkan untuk pasien rawat inap jumlah pasien yang berusia lebih dari 65 tahun menduduki urutan ke-6 dengan jumlah penderitanya 200 orang (4,46%).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 23 Oktober 2013 di Poliklinik Kaki Diabetik RSUD Ulin Banjarmasin dengan melakukan wawancara terstruktur pada 10 pasien penderita diabetes melitus yang memiliki komplikasi kaki diabetik didapatkan bahwa 5 pasien menyatakan mendapatkan dukungan keluarga baik, 2 pasien mendapatkan dukungan sedang, 3

pasien mendapatkan dukungan keluarga yang buruk karena kerena menjalani pengobatan berbeda tempat, jauh dari suami dan anaknya karena harus kerja dan masih dalam tahap pendidikan, sehingga hanya bisa mengunjungi 2 kali dalam 1 bulan. Berdasarkan data kualitas hidup, pasien yang menyatakan kualitas hidup baik sebanyak 1 pasien, sebanyak 3 pasien menyatakan kualitas hidupnya kurang, dan 6 pasien menyatakan tidak puas terhadap kualitas hidupnya.

## **METODE PENELITIAN**

### **Rancangan Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan deskriptif menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu bertujuan menekan waktu pengukuran atau pengamatan pada data variabel dependen dan variabel independen dalam satu kali pada saat bersamaan (Hidayat, 2012).<sup>(5)</sup>

### **Populasi dan Sampel**

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien Diabetes Melitus Tipe 2 yang menjalani pengobatan rawat jalan di Poliklinik Kaki Diabetik RSUD Ulin Banjarmasin pada bulan Juli-September 2013 populasi sebanyak 269 orang, jadi rata-rata pasien dalam 1 bulan di Poliklinik Kaki Diabetik RSUD Ulin Banjarmasin adalah 90 orang.

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari populasi dengan pasien yang terdiagnosis diabetes melitus tipe 2 Dengan kriteria inklusi yaitu memiliki anggota keluarga inti (suami, istri, anak), Pasien DM tipe 2 yang menjalani pengobatan oral dan suntik, Pasien DM tipe 2 yang memiliki komplikasi kaki diabetik, Pasien yang mengalami DM tipe 2 lebih dari 6 bulan dengan jumlah sampel 74 orang sesuai dengan perhitungan besar sampel dan teknik samplinh yang digunakan adalah non probality sampling



yang dilakukan secara *Purposive Sampling* yaitu pengambilan sampel didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2010).<sup>(8)</sup>

### **Instrumen Penelitian**

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar kuesioner Dukungan Keluarga untuk mengumpulkan data Dukungan Keluarga dan Kuesioner Kualitas Hidup untuk mengumpulkan data Kualitas Hidup.

### **Prosedur Pengumpulan dan Analisis Data**

Pengumpulan data dilakukan dengan memberikan instrumen penelitian kepada sampel penelitian untuk dijawab. Data yang diperoleh akan dideskripsikan dan ditabulasi dalam matriks pengumpulan data dan dilakukan analisis univariat

untuk menggambarkan masing-masing variabel yang berjenis numerik dengan tabel distribusi frekuensi sehingga menghasilkan distribusi dan presentase dari setiap variabel penelitian dan analisis bivariat untuk mengetahui besar pengaruh dukungan keluarga dengan kualitas hidup dengan menggunakan *Parametrik Test* yaitu *Regresi Linear* sederhana dengan tingkat kepercayaan 95% ( $p < 0,05$ ). Uji statistik yang digunakan adalah Uji Korelasi Spearman Rank ( $Rho$ ). Uji ini digunakan untuk mengukur tingkat atau eratnya hubungan antara dua variabel yang berskala ordinal (Hidayat, 2012).<sup>(5)</sup>

## HASIL PENELITIAN

### A. Analisis Univariat

#### 1. Dukungan Keluarga

Gambaran umum dukungan keluarga pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Poliklinik Kaki Diabetik RSUD Ulin Banjarmasin adalah sebagai berikut :

Tabel 1 Distribusi Dukungan Keluarga di Poliklinik Kaki Diabetik RSUD Ulin Banjarmasin

No	Dukungan Keluarga	n	%
1.	Baik	30	40,55
2.	Cukup	41	55,40
3.	Kurang	3	4,05
Jumlah		74	100

Pada tabel 1 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar 41 orang (55,40%) mendapatkan dukungan keluarga cukup.

#### 2. Kualitas Hidup

Gambaran umum dukungan keluarga pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Poliklinik Kaki Diabetik RSUD Ulin Banjarmasin adalah sebagai berikut :

Tabel 2 Distribusi Kualitas Hidup di Poliklinik Kaki Diabetik RSUD Ulin Banjarmasin

No	Kualitas Hidup	n	%
1.	Baik	61	82,43
2.	Buruk	13	17,57
Jumlah		74	100

Pada tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar 61 orang (82,42%) merasakan kualitas hidup baik.

## B. Analisis Bivariat

### Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup

Tabel 3 Tabulasi Silang Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poliklinik Kaki Diabetik RSUD Ulin Banjarmasin.

Dukungan Keluarga	Kualitas Hidup				Jumlah	
	Baik		Buruk		n	%
	n	%	n	%		
Baik	25	83,33	5	16,67	30	100
Cukup	35	85,37	6	14,63	41	100
Kurang	1	33,33	2	66,67	3	100
<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>82,43</b>	<b>6</b>	<b>17,57</b>	<b>74</b>	<b>100</b>
<i>Spearman Rho = 0,080</i>			<i>Sig. 0.498</i>			
<i>Tidak Terdapat Hubungan</i>						

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji korelasi *Spearman Rank (Rho)* diperoleh nilai  $\rho >$  nilai  $\alpha$  ( $0.498 > 0,05$ ), maka  $H_0$  diterima, hal ini menunjukkan bahwa tidak

terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di poliklinik kaki diabetik RSUD Ulin Banjarmasin 2014.

## PEMBAHASAN

### A. Dukungan keluarga

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendapat bahwa dukungan keluarga yang

diberikan kepada responden yang menderita Diabetes melitus di RSUD Ulin Banjarmasin memiliki kategori sedang yaitu sebanyak 41

responden (55,40%),  
sedangkan

dalam kategori baik sebanyak 30 responden (40,55%), dan yang termasuk dalam kategori kurang sebanyak 3 responden (4,05%). Friedman (2010) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Dukungan keluarga juga dilihat dari beberapa segi yaitu emosional, penghargaan, instrumental, dan informasi. <sup>(4)</sup>

Dengan adanya dukungan dari pihak keluarga pada pasien yang menderita diabetes melitus pasien akan merasa lebih tenang dalam menghadapi penyakitnya, dan dapat memberikan semangat pada pasien dalam menjalani setiap pengobatan yang yang diharuskan dan bersifat rutin seperti pasien harus selalu mengontrol pola makan dengan

mengatur gizi makanan yang sesuai dengan kondisinya, selalu menjalani pengontrolan kadar gula darah secara rutin, secara rutin menggunakan pengobatan oral atau insulin, serta menjaga kesehatan fisiknya dengan cara teratur melakukan pergerakan fisik (latihan jasmani) dan dengan adanya dukungan yang diberikan keluarga pada penderita diabetes melitus dapat membantu penderita mengurangi rasa khawatir dan stres yang diakibatkan dengan adanya pengobatan yang harus dijalani secara terus-menerus dan rutin sehingga juga akan mencegah dampak atau komplikasi yang akan ditimbulkan dari diabetes melitus.

Sejalan dengan pendapat penelitian yang dilakukan oleh Atyanti dan Suyono (2008) yang menyebutkan bahwa selama melaksanakan terapi pengobatan secara teratur dan

tepat dan berkepanjangan di perlukan dukungan keluarga yang adekuat pada pasien penderita diabetes melitus.<sup>(10)</sup> Hasil penelitian Soegondo, (2006). menyatakan bahwa Keluarga mempunyai pengaruh besar pada sikap dan kebutuhan belajar bagi penderita DM dengan cara menolak atau memberikan dukungan baik secara fisik, psikologis, emosional dan sosial. Sebaliknya pasien penderita DM akan bersifat negatif apabila terjadi penolakan terhadap pasien dan tanpa adanya dukungan dari pihak keluarga selama menjalani pengobatan.<sup>(9)</sup>

Penelitian dari Antary (2011) menyatakan bahwa tinggi rendahnya dukungan sosial berdasarkan skor dukungan sosial yang dirasakan oleh penderita DMT2 sangat berkaitan dengan keintiman, keterampilan sosial, harga diri,

kedudukan dalam struktur sosial, ukuran keluarga dan status sosial ekonomi.<sup>(2)</sup>

Pada penelitian ini di dapatkan bahwa rata-rata responden banyak mendapatkan dukungan keluarga sedang, karena dilihat dari domain emosional, instrumental, penilaian dan informasi klien mendapatkan dukungan penuh dari pihak keluarga. Adanya dukungan keluarga yang mendapat dukungan keluarga kurang dikarenakan beberapa hal antara lain karena responden merasa dirinya masih mampu merawat dirinya sendiri tanpa ingin merepotkan anggota keluarga yang lain, mampu mengurus dirinya sendiri baik dalam pengontrolan diet yang harus dijalani, minum obat secara teratur, serta terdapat responden yang memiliki keluarga inti namun berbeda tempat tinggal dikarenakan faktor pekerjaan, dan terdapat

kurangnya pengetahuan anggota keluarga tentang seperti apa penyakit diabetes melitus.

## B. Kualitas Hidup

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendapat bahwa merasakan kualitas hidup dalam kategori baik yaitu sebanyak 61 responden (82,43%). Dalam kategori buruk yaitu sebanyak 13 responden (17,57%).

Kualitas hidup (*Quality of life*) adalah persepsi individu dari posisi mereka dalam kehidupan dalam konteks yang sistem nilai dan budaya di mana mereka tinggal, dan kaitannya dengan tujuan mereka, harapan, standar dan kekhawatiran (WHO; Zhang Yang *et al.* 2012).<sup>(13)</sup> Terdapat beberapa domain dalam kualitas hidup menurut WHO (2004) antara lain domain kesehatan fisik, domain

psikologis, domain hubungan sosial, domain lingkungan.<sup>(12)</sup>

Berdasarkan hasil dari penelitian Yusra, A, (2010) menyatakan bahwa terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien DM Tipe 2 antara lain komplikasi DM, lama menderita DM, usia, jenis kelamin, pendidikan, sosial ekonomi, serta dukungan keluarga yang meliputi empat dimensi antara lain dimensi emosional, penghargaan, instrumental dan informasi.<sup>(14)</sup>

Pada penelitian ini di dapatkan bahwa rata-rata responden lebih banyak yang merasakan kualitas hidup baik karena dilihat dari domain kesehatan fisik responden banyak yang menyatakan puas dengan kadaannya walaupun dalam keadaan sakit, tetap mampu mnjalani aktifitas sesuai keinginan, walaupun sedikit bergantung dengan obat-obatan, serta waktu istirahat

yang dirasakan cukup tanpa gangguan. Dilihat dari domain psikologis pasien merasakan mampu menerima keadaan tubuhnya walaupun dalam keadaan sakit, masih mampu berkonsentrasi. Dilihat dari domain hubungan sosial rasa sakit yang dialami tidak mengganggu aktifitasnya sehari-hari, masih mampu bergaul dengan pihak keluarga besar dan berinteraksi dengan baik dengan masyarakat di lingkungan luar. Dilihat dari domain lingkungan responden merasakan merasa aman dan merasakan perekonomian yang cukup walaupun dengan keadaan sakit, serta mampu mendapatkan informasi yang sedang berkembang baik dari TV, radio, majalah, maupun koran dan mampu meluangkan waktu untuk bepergian membuang penat bersama keluarga besar walaupun dalam rentang waktu yang tidak menentu.

Pasien dengan kualitas hidup buruk dikarenakan pengaruh dari beberapa faktor di antaranya terdapat responden yang telah dalam waktu lama menderita diabetes melitus semakin lama seseorang mengalami diabetes melitus sehingga bosan untuk terus melakukan pengobatan secara tepat dan teratur, merasa selalu memiliki feeling negatif dengan penyakitnya bahwa penyakitnya tidak akan bisa sembuh sehingga sering menyendiri dan berdiam diri, terdapat beberapa responden yang mengalami komplikasi diabetes melitus berupa kaki diabetik dengan kondisi yang sudah parah dan harus menggunakan kursi roda atau alat bantu berupa tongkat sehingga sulit untuk melakukan aktifitas secara mandiri dan pasienpun merasa dirinya tak berguna karena terbebani dengan penyakit yang dirasakan.

### C. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup

Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 menunjukkan hasil bahwa responden yang memiliki dukungan keluarga cukup dengan kualitas hidup baik sebanyak 35 responden (85,37%), responden yang mendapatkan dukungan keluarga baik dengan kualitas hidup baik sebanyak 25 responden (83,33%) dan responden yang mendapatkan dukungan keluarga cukup sebanyak 1 responden (33,33%).

Berdasarkan hasil uji statistik *Spearman Rank* ( $Rho$ ) dari tabel tabulasi silang 4.8 antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 diperoleh nilai  $\rho > \alpha$

( $0.498 > 0,05$ ), maka  $H_0$  diterima, hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di poliklinik kaki diabetik RSUD Ulin Banjarmasin 2014.

Dalam penelitian ini dukungan keluarga kurang berperan dalam mempengaruhi kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe 2 sehingga dari hasil uji antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup tidak terdapat hubungan yang signifikan, karena dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang disebut dapat mempengaruhi kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe 2, adanya faktor-faktor lain yang lebih dominan yang dapat mempengaruhi kualitas hidup antara lain usia, jenis kelamin, pendidikan, komplikasi DM dan lama menderita DM. Sejalan dengan hasil penelitian dari



Yusra, A, (2012) yang menyatakan terdapat beberapa faktor-faktor lain yang turut berperan mempengaruhi keadaan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe 2 yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, sosial ekonomi, lama menderita diabetes melitus dan komplikasi diabetes melitus.<sup>(14)</sup>

Berdasarkan faktor usia Lebih banyak responden yang merasakan kualitas hidup baik pada usia 50-59 tahun karena pasien mampu menyesuaikan keadaanya dengan penyakit diabetes yang dialaminya dengan semua aktifitas kehidupannya yang dijalani sehingga pasien tidak merasa terganggu dengan penyakit yang dialami dan pengobatan yang harus dijalani secara rutin hal tersebut pula yang menyebabkan pasien merasa bahwa penyakitnya tidak berpengaruh terhadap kualitas hidup yang dijalannya.

Penelitian Khairani (2007) menyatakan lansia yang menderita DM tipe 2 membutuhkan perawatan yang berbeda dengan penderita DM tipe 2 usia yang lebih muda. Penelitian eksperimental pada lansia yang menderita DM tipe 2 lebih sedikit dibandingkan kelompok usia lebih muda analisis hubungan usia dengan nilai kualitas hidup menunjukkan pola negatif, yang artinya semakin bertambah umur semakin menurun kualitas hidup responden.<sup>(6)</sup>

Berdasarkan faktor jenis kelamin disimpulkan bahwa perempuan yang lebih dominan mendapatkan kualitas hidup baik dari pada responden laki-laki. Didukung oleh hasil penelitian dari Anas, Yance (2008) menyatakan hasil nilai kualitas hidup tertinggi berdasarkan karakteristik jenis kelamin yaitu pada responden perempuan dengan diabetes melitus.<sup>(1)</sup> Hasil penelitian dari

Yusra, A, (2012) yang menyatakan bahwa rata-rata kualitas hidup responden laki-laki hampir sama dengan kualitas hidup responden perempuan.<sup>(14)</sup>

Berdasarkan faktor pendidikan hasil penelitian ini menyatakan bahwa lebih banyak responden yang memiliki latar belakang pendidikan rendah Disimpulkan bahwa kualitas hidup yang dirasakan justru lebih baik walaupun banyak responden yang memiliki latar belakang pendidikan rendah (SD), dikarenakan responden lebih memperhatikan dan menjaga kesehatannya dengan lebih banyak mencari tahu tentang keadaan penyakitnya, dan lebih giat menjalani pengobatan untuk mencegah terjadinya komplikasi yang memperburuk penyakit, sehingga tidak memengaruhi serta memperburuk kualitas hidup yang dijalani. Hasil penelitian

dari Yusra, A, (2012) menyatakan bahwa pendidikan memiliki pola positif artinya rata-rata responden yang memiliki latar belakang pendidikan tinggi memiliki kualitas hidup yang lebih baik, berbeda dengan responden yang memiliki latar belakang pendidikan rendah dinyatakan memiliki kualitas hidup yang lebih rendah.<sup>(14)</sup> Berdasarkan teori dari Notoatmodjo (2005) pada penelitian Fitri *et Al* (2009) menyatakan bahwa pendidikan seseorang akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan dan pengetahuan seseorang dalam menerapkan perilaku hidup sehat, terutama mencegah kejadian diabetes melitus. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi pula kemampuan seseorang dalam menjaga pola hidupnya agar tetap sehat.<sup>(8)</sup>

Berdasarkan faktor lama pasien menderita DM disimpulkan bahwa hasil penelitian ini menyatakan bahwa semakin lama pasien menderita diabetes melitus semakin meningkat kualitas hidup responden, mungkin disebabkan karena pasien sudah mulai terbiasa dengan keadaan sakit yang dijalani serta terbiasa dengan pengobatan yang harus dijalani dan bersifat tepat, teratur, serta permanen sehingga tidak mengganggu keadaan kualitas hidup yang dirasakan. Sedangkan penelitian dari Yusra, A, (2012) menunjukkan pola negatif artinya semakin lama pasien menderita diabetes melitus semakin menurun kualitas hidup responden.<sup>(14)</sup>

Berdasarkan faktor komplikasi yang dialami pada penelitian ini semua responden mengalami komplikasi diabetes melitus berupa kaki diabetik, tetapi responden lebih banyak

menyatakan kualitas hidup baik dikarenakan komplikasi yang dialami belum terlalu parah sehingga tidak mengganggu selama menjalani aktifitas atau kegiatan, dan kebanyakan responden masih mampu menjalani aktifitas secara mandiri tanpa bantuan dari orang lain sehingga responden tidak merasa terganggu dengan adanya komplikasi kaki diabetik yang dialaminya. Berdasarkan penelitian dari Kurniawan *et al.* (2008) dilihat dari komplikasi diabetes melitus menyatakan penyakit diabetes melitus jika tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan berbagai komplikasi pada organ tubuh seperti mata, ginjal, jantung pembuluh darah dan saraf yang akan membahayakan jiwa maupun mempengaruhi kualitas hidup seseorang.<sup>(7)</sup>

## KESIMPULAN DAN SARAN

### A. Kesimpulan

1. Dukungan Keluarga pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Kaki Diabetik RSUD Ulin Banjarmasin, sebagian besar yaitu dukungan keluarga sedang yaitu sebanyak 41 (55,40%) responden.
2. Kualitas Hidup pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poliklinik Kaki Diabetik RSUD Ulin Banjarmasin, sebagian besar merasakan kualitas hidup baik yaitu sebanyak 61 (82,43%) responden.
3. Tidak terdapat hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poliklinik Kaki Diabetik RSUD Ulin Banjarmasin, dengan nilai  $p > \alpha$  (0.498 > 0,05).

### B. Saran

1. Pasien dan Keluarga

Diharapkan dari pihak keluarga agar dapat memberikan dukungan dan perhatian kepada anggota keluarga yang

menderita Diabetes Melitus, baik berupa dukungan ekonomi, kasih sayang, perhatian maupun dukungan dalam menjalankan aktifitasnya sehari-hari sehingga dapat menimbulkan rasa percaya diri dan motivasi tinggi pada pasien untuk dapat menerima keadaan nya yang sedang sakit, dan menjalankan serta mematuhi semua pengobatan yang harus dijalani secara rutin agar mencapai kesehatan yang seoptimal mungkin.

2. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan penelitian ini dijadikan bahan masukan bagi tenaga kesehatan khususnya di Poliklinik Kaki Diabetik untuk dapat meningkatkan perannya dalam memberikan pengetahuan dan informasi betapa pentingnya dukungan dari pihak keluarga.

3. Pengembangan ilmu Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan atau sumber dalam pengembangan ilmu keperawatan khususnya dalam asuhan keperawatan pasien dengan penyakit diabetes melitus tipe 2 dan perlunya memasukkan materi pemberdayaan keluarga dalam asuhan keperawatan pasien dengan penyakit diabetes melitus

tipe 2 sehingga asuhan keperawatan dapat dilakukan lebih komprehensif dengan berfokus pada diri pasien dan keluarga sebagai orang terdekat bagi pasien.

4. Bagi Penelitian Lebih Lanjut

a) Bagi peneliti yang akan melakukan penelitian tentang diabetes melitus tipe 2 dimasa yang akan datang kiranya dapat menggali lebih dalam lagi mengenai intervensi keperawatan yang dapat meningkatkan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus Tipe 2.

b) Meneliti mengenai unsur-unsur yang terdapat dalam domain dalam kualitas hidup secara mendalam seperti dari domain kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Anas, Y et al (2007) *Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Tidar Magelang*. Universitas Wahid Hasym Semarang, Gajah Mada Yogyakarta.
2. Antari, G.A.A et al (2012) *Besar Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Poliklinik Interna RSUP Sanglah*. Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. Bali.
3. Fitri et al (2009) *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diit Rendah Garam Dan Keteraturan Kontrol Gula Darah Pada Penderita Hipertensi di Poliklinik RSUD Tugurejo Semarang*. Semarang.
4. Friedman, Marilyn M, (2010) *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori & Praktik, Ed 5*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
5. Hidayat, Aziz Aimul. (2012) *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
6. Khairani, R, (2007) *Prevalensi Diabetes Melitus Dan Hubungannya Dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia di Masyarakat*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti.
7. Kurniawan, Y, (2008) *Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Di Rumah Sakit Umum Daerah Cianjur*. Vol 10 No. XVIII.
8. Notoatmodjo, S. (2010) *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
9. Soegondo, S., Soewondo, P., & Subekti, I (2009) *Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.
10. Sugiyono, (2009) *Metodologi Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
11. Purnama, S. (2013) *Upaya Penanganan dan Perilaku Pasien Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Maccini Sawah Kota Makassar Tahun 2013*. Fakultas Kesehatan Masyarakat : Universitas Hasanuddin Makasar.

12. WHO.(2004). *The World Health Organization Quality of Life (WHOqol-Bref) Indonesian Version. Available online Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus* Vol 10 No. XVIII Maret 2008 – September 2008 Hal - 87 8787 87 <http://www.who.int/sunstance/abuse/researchtools/whoqolbref/en/index.html>. diakses pada 5 Maret 2008.
13. Yun Jeong et al (2009) *Relationships of family support, diet therapy practice and blood glucose control in type II diabetic patients.* Nutrition Research and Practice.
14. Yusra, A, (2010) *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Dipoliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta.* Universitas Indonesia.