

DUKUNGAN KELUARGA DAN KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES MELLITUS YANG BEROBAT DI PUSKESMAS

Muhammad Jais¹, Teuku Tahlil², Suryane Sulistiana Susanti³
Universitas Syiah Kuala¹²³
Muhammadjais856@yahoo.com¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita DM. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain crosssectional. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar pasien DM (64,3%) mempunyai kualitas hidup dalam kategori baik. Ada hubungan yang bermakna secara statistik antara kualitas hidup pasien dengan dukungan emosional (p-Value =0,0002), instrumental (p-Value =0,0005), dan informasional (p-Value =0,000), namun hubungannya tidak signifikan dengan dukungan penghargaan (p-Value =0,52). Simpulan, faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien DM adalah dukungan emosional, instrumental dan informasi.

Kata Kunci: Diabetes Mellitus, Dukungan Keluarga, Kualitas Hidup

ABSTRACT

This study aims to examine the relationship between family support and the quality of life of DM patients. This type of research is a quantitative research using a cross-sectional design. The results showed that most DM patients (64.3%) had a good quality of life. There is a statistically significant relationship between the quality of life of patients with emotional support (p-Value = 0.0002), instrumental (p-Value = 0.0005), and informational (p-Value = 0.000), but the relationship is not significant with support award (p-Value = 0.52). In conclusion, factors related to the quality of life of DM patients are emotional, instrumental, and informational support.

Keywords: Diabetes Mellitus, Family Support, Quality of Life

PENDAHULUAN

Diabetes Mellitus (DM) merupakan salah satu Penyakit Tidak Menular (PTM) yang utama di masyarakat. Penyakit ini juga penyebab utama kebutaan, penyakit jantung dan gagal ginjal. *International Diabetes Federation* (IDF) menyatakan bahwa terdapat 463 juta orang pada usia 20-79 tahun di dunia menderita diabetes mellitus pada tahun 2019 dengan prevalensi sebesar 9,3% pada total penduduk pada usia yang sama. IDF memperkirakan prevalensi diabetes, berdasarkan jenis kelamin pada tahun 2019 yaitu 9% pada perempuan dan 9,65% pada laki-laki. Prevalensi diabetes diperkirakan meningkat seiring bertambah

umur penduduk menjadi 19.9% atau 111.2 juta orang pada umur 65-79 tahun. Angka ini diprediksikan akan terus meningkat mencapai hingga 578 juta ditahun 2030 dan 700 juta ditahun 2045. IDF menyatakan penderita DM pada pada umur 20-79 tahun, terdapat 10 negara dengan jumlah penderita tertinggi dunia yaitu : Cina 116,4 juta jiwa, India 77 juta jiwa, Amerika Serikat 31 juta jiwa, ketiga negara ini menempati urutan 3 teratas pada tahun 2019. Indonesia berada diperingkat ke 7 diantara 10 negara dengan jumlah penderita 10,7 juta jiwa (IDF, 2019).

Penyakit DM menempati penyakit urutan ke-4 golongan Penyakit Tidak Menular (PTM) (Setyawati et al., 2020). Jumlah kasus yang terus mengalami peningkatan setiap tahunnya di Indonesia. Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan prevalensi DM pada penduduk dewasa di Indonesia sebesar 6,9% pada tahun 2013 meningkat menjadi 8,5% pada Tahun 2018 (Kemenkes, 2018). *World Health Organization* (WHO) memprediksi akan terjadi peningkatan kejadian DM di Indonesia mencapai hingga 21,3 juta jiwa pada tahun (WHO, 2021). Di propinsi Aceh berdasarkan hasil survey Puskesmas pada 23 kabupaten dan kota pada Tahun 2019 terdapat sebanyak 30,555 jiwa pasien DM (Dinas Kesehatan Aceh, 2019). Hasil Riskesdas 2018 menyebutkan bahwa tingkat prevalensi DM di Aceh juga terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun, misalnya dari 2,1% pada tahun 2007 menjadi 2,4% pada tahun 2018 (Kemenkes, 2018).

Peran serta dukungan keluarga sangatlah diperlukan untuk terciptanya keberhasilan terapi pengobatan penderita/pasien DM. Dukungan keluarga mencakup segala bentuk perilaku dan sikap positif yang diberikan keluarga kepada salah satu anggota keluarga yang sakit atau mengalami masalah kesehatan (Wijaya & Padila, 2019). Penyakit DM yang diderita serta pengobatan yang dijalani bisa mempengaruhi kesehatan sosial dan kesejahteraan penderita DM, serta kapasitas fungsional, psikologis, kesehatan sosial dan kesejahteraan penderita Penyakit yang didefinisikan sebagai kualitas hidup (*Quality of Life/QOL*) (Damanik et al., 2019).

Pemerintah Indonesia melalui peraturan pemerintah no 2 tahun 2018, Peraturan Menteri Dalam Negeri No 4 Tahun 2019 menetapkan upaya pengendalian DM merupakan pelayanan minimal yang wajib dilakukan oleh pemerintah daerah. Setiap penderita DM akan menerima pelayanan sesuai standar minimal, yaitu satu kali dalam sebulan yang meliputi pengukuran kadar gula darah, edukasi dan terapi farmakologi serta rujukan jika diperlukan, sehingga dengan adanya jaminan ini diharapkan semua penderita DM bisa terkontrol dengan baik guna menghindari komplikasi dan kematian dini (Permenkes, 2020).

Menurut hasil studi Wijayanti et al., (2020) melaporkan bahwa pola makan dan aktifitas fisik serta keterpaparan asap rokok memiliki pengaruh besar dalam kejadian DM. Pola makan yang berisiko adalah pola makan yang sering mengkonsumsi sumber makanan tinggi karbohidrat (nasi, roti dan mie), minuman dan makanan manis, daging berlemak, sumber lemak, makanan cepat saji serta makanan yang diawetkan. Begitu pula dengan aktivitas fisik yang rendah merupakan faktor yang berpengaruh terhadap kejadian DM. Aktivitas fisik yang dilakukan seseorang akan dapat mempengaruhi kadar gulanya, karena penggunaan glukosa oleh otot akan meningkat ketika seseorang melakukan aktivitas fisik yang tinggi.

Karena itu pentingnya untuk berolah raga minimal 30 menit sehari, dan aktifitas fisik lainnya seperti berjalan kaki, membersihkan lingkungan dengan baik, benar, teratur, serta teratur. Upaya lainnya berupa program diet dengan mengkonsumsi makanan yang sehat dan gizi seimbang, mengkonsumsi sayur dan buah minimal 5 porsi sehari, mengurangi konsumsi gula dengan batas maksimal 50 gram perhari, serta menghindari makanan/minuman yang banyak mengandung manis, disamping istirahat yang cukup dan pengelolaan stress yang baik (Permenkes, 2020). Penelitian sebelumnya tentang dukungan keluarga sudah pernah dilakukan. namun penelitian ini berfokus pada dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien diabetes mellitus.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah pasien dengan penyakit DM di wilayah kerja Puskesmas pada salah satu kabupaten di Propinsi Aceh yang berjumlah 525 orang. Jumlah sampel adalah 227 orang yang dihitung dengan menggunakan rumus Slovin dan diseleksi dengan cara *stratified random sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Ada dua jenis kuesioner yang dipakai, yaitu pertama untuk mengukur variabel dukungan keluarga dan kedua untuk mengukur variabel kualitas hidup.

Untuk variabel dukungan keluarga menggunakan kuesioner *Hensarling Diabetes Family Support Scale (HDFSS)* sedangkan untuk kualitas hidup menggunakan *The World Health Organization Quality of Life: Brief Version (WHOQOL-BREF)*. Analisis data menggunakan program SPSS versi Window, melibatkan statistik deskriptif dan inferensial (*Uji Chi-Square Test*). Keterlibatan responden bersifat sukarela. Setiap responden memberikan persetujuan tertulis untuk keterlibatan mereka dalam penelitian. Izin etik penelitian didapatkan dari Tim Etik Penelitian Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala.

HASIL PENELITIAN

Tabel. 1
Distribusi Karakteristik
Berdasarkan Partisipan

Distribusi Frekuensi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia		
41-45 Tahun	30	13.2
46-50 Tahun	46	20.3
51-55 Tahun	114	50.2
56-60 Tahun	20	8.8
61=65 Tahun	17	7.5
Jenis Kelamin		
Perempuan	159	70.0
Laki-Laki	68	30.0

Pendidikan		
Tidak Sekolah	12	5.3
SD	17	7.5
SMP	30	13.2
SMA	98	43.2
Perguruan Tinggi	70	30.8
Status Ekonomi		
< Rp. 3.000.000/ Bulan	122	53.7
≥ Rp. 3.000.000/ Bulan	105	46.3
Lama Menderita		
1-5 Tahun	139	61.2
6-10 Tahun	69	30.4
>10 Tahun	19	8.4

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa berdasarkan karakteristik demografinya, kebanyakan responden berjenis kelamin perempuan (70%) dan telah menderita DM selama 1-5 Tahun sebanyak (61,2%), sebagian dari mereka berumur antara 51-55 tahun (50,2%) dan berpenghasilan rendah yaitu < Rp. 3.000.000/ Bulan (53,7%) dan hampir setengahnya berpendidikan terakhir SMA (43,2%).

Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Pasien DM

Tabel. 2
Hubungan Dukungan Keluarga dengan
Kualitas Hidup Pasien DM (N=227)

Dukungan keluarga	Kualitas Hidup				Total		P -Value
	Baik		Kurang		F	%	
	F	%	F	%			
Dukungan Emosional							
Tidak Mendukung	76	33,5	56	42,4	132	58,1	0,002
Mendukung	70	30,8	25	11,0	95	41,9	
Dukungan penghargaan							
Tidak mendukung	62	27,3	38	16,7	100	44,1	0,518
Mendukung	84	37,0	43	18,9	127	55,9	
Dukungan instrumental							
Tidak mendukung	24	12,8	30	13,2	59	26,0	0,005
Mendukung	117	51,5	51	22,5	168	74,0	
Dukungan informasi							
Tidak mendukung	135	59,5	15	6,6	150	66,1	0,000
Mendukung	11	4,8	66	29,1	77	33,9	

Berdasarkan tabel 2 dapat disimpulkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan emosional keluarga dengan kualitas hidup penderita DM, dukungan instrumental keluarga dengan kualitas hidup penderita DM, dukungan Informasi keluarga dengan kualitas hidup penderita DM, namun hubungan tidak signifikan antara dukungan Penghargaan keluarga dengan kualitas hidup penderita DM ($P=0,518$).

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 132 pasien DM yang tidak mendapat dukungan emosional keluarga, terdapat 76 (pasien 33,5%) yang kualitas hidupnya baik. Sementara dari 95 pasien yang mendapat dukungan emosional keluarga, terdapat 70 pasien (30,8%) yang kualitas hidupnya baik (P -value = 0,002). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Hisni et al., (2017) menyatakan bahwa dukungan emosional merupakan dimensi yang mudah didapatkan dalam keluarga. Penerimaan keluarga pada kondisi apapun merupakan dukungan emosional yang sangat penting dan termasuk dalam fungsi afektif keluarga. Dukungan emosional ini akan membuat penderita DM untuk selalu waspada dan mengendalikan emosi terhadap komplikasi yang ada serta dapat mengurangi perasaan rendah diri terhadap kondisi keterbatasan fisik yang dialami.

Sementara itu, dari 146 pasien DM dengan kualitas hidup yang baik, 84 (37,0%) mendukung dan 62 (27,3%) tidak mendukung (P value = 0,518). Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Nuraisyah et al., (2017) yang menemukan adanya hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga ditinjau dari dimensi penghargaan dengan kualitas hidup pasien DM (P -value: 0,000). Dukungan penghargaan keluarga dapat berupa bimbingan umpan balik, bimbingan dan penangan pemecahan masalah dan sebagai sumber dan identitas keluarga. Bentuk dukungan penghargaan dapat juga berupa kegiatan orang tua meluangkan waktu untuk pasien di rumah, menyediakan waktu dan tenaga untuk mendampingi pasien kontrol ke fasilitas kesehatan serta meningkatkan kesadaran untuk berobat. Dukungan penghargaan melalui ungkapan positif dan dorongan untuk maju bisa diungkapkan sebagai perkataan yang baik dan sopan kepada orang lain, karena dengan demikian orang lain akan merasa dihargai (Hartati & Khrisna, 2018).

Analisis hubungan antara dukungan instrumental dengan kualitas hidup pasien DM pada penelitian ini menunjukkan bahwa dari 227 pasien DM yang berpartisipasi, 117 (51,5%) mendukung dan 24 (12,8%) tidak mendukung (P -value = 0,005). Dimensi instrumental penting dalam mendukung perawatan, membantu pembiayaan pengobatan, serta membantu mengingatkan dan membantu menyediakan makanan sesuai diet untuk anggota keluarga (Hartati & Khrisna, 2018). Dukungan keluarga yang aktif akan berpengaruh terhadap prilaku ketaatan dalam pengobatan DM. Ketaatan terhadap pengobatan mempengaruhi kualitas hidup pasien DM (Meidikayanti & Wahyuni, 2017).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 227 penderita DM yang disurvei, sebanyak 146 (64,3%) orang mempunyai kualitas hidup dalam kategori baik dan 81 (35,7%) orang dengan kualitas hidup kategori kurang (P value = 0,000); sebanyak 135 orang dari 146 penderita DM dengan kualitas hidup baik tersebut tidak mendapatkan dukungan informasi keluarga. Mirza, (2017) mengatakan bahwa ada hubungan antara dukungan informasi dengan kualitas hidup penderita DM. Pemberian informasi kesehatan oleh keluarga dapat membuat penderita DM memahami tentang penyakitnya sehingga timbul keinginan melakukan perawatan dan pengobatan dengan baik. Keterbatasan akses informasi menyebabkan penderita kurang memiliki pengetahuan tentang diabetes. Akibatnya penderita kurang terampil dalam menerapkan manajemen perawatan diabetes yang tepat sehingga berisiko lebih besar mengalami komplikasi DM yang dapat menurunkan kualitas hidup penderita.

SIMPULAN

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien DM adalah dukungan emosional, instrumental dan informasi. Sedangkan faktor yang tidak berhubungan adalah dukungan penghargaan. Kepada petugas kesehatan di komunitas diharapkan dapat melakukan upaya-upaya peningkatan dukungan atau keterlibatan keluarga dalam perawatan penderita DM.

SARAN

Hasil temuan penelitian ini diharapkan kepada tenaga kesehatan dapat memberikan agar dapat memberikan edukasi atau motivasi tentang dukungan keluarga kepada pasien diabetes, edukasi dapat diberikan saat pemeriksaan, karena dukungan keluarga sangat berpengaruh dalam peningkatan kualitas hidup agar menjadi baik. Keluarga dapat memberi perhatian dan dukungannya kepada pasien DM dalam bentuk menerima kondisi pasien, membantu segala hal yang dibutuhkan pasien dan menemani pasien untuk berobat ke pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Damanik, E., Lubis, R., & Mutiara, E. (2019). Relationship Between Family Support and Quality of Life Among Type 2 Diabetes Mellitus. *International Journal of Public Health and Clinical Sciences*, 6(6), 50–61. <https://doi.org/10.32827/ijphcs.6.6.50>
- Dinas Kesehatan Aceh. (2019). Profil Kesehatan Aceh. *Dk*, 53(9), 1689–1699. <https://dinkes.acehprov.go.id/jelajah/read/2020/05/15/107/profil-kesehatan-aceh-tahun-2019.html>
- Hartati, M., & Krishna, L. F. P. (2018). Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Diabetes Mellitus. *Buletin Kesehatan Publikasi Ilmiah Bidang Kesehatan*, 2(1), 44–55. <https://akper-pasarrebo.e-journal.id/nurs/article/view/33>
- Hisni, D., Widowati, R., & Wahidin, N. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Diabetes pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah Puskesmas Limo Depok. *Ilmu dan Budaya, Edisi Khusus Fakultas Ilmu Kesehatan*, 40(No. 57), 6659–6668. <http://journal.unas.ac.id/ilmu-budaya/article/view/429>
- IDF. (2019). International Diabetes Federation. In *The Lancet* (Vol. 266, Issue 6881). [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(55\)92135-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(55)92135-8)
- Kemendes RI. (2018). Profil Kesehatan Indonesia 2016. In *Profil Kesehatan Provinsi Bali*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf>
- Meidikayanti, W., & Wahyuni, C. U. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Pademawu. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5(2), 240–252. <https://doi.org/10.20473/jbe.v5i2.2017.240-252>
- Mirza, R. (2017). Memaksimalkan Dukungan Keluarga Guna Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal JUMANTIK*, 2(Dm), 12–30. <http://jurnal.uinsu.ac.id/index.php/kesmas/article/view/1122>
- Nuraisyah, F., Kusnanto, H., & Rahayujati, T. B. (2017). Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus di Puskesmas Panjaitan II, Kulon Progo. *Community Medicine and Public Health*, 33(1), 25–30. <https://jurnal.ugm.ac.id/bkm/article/view/7886>

- Permenkes. (2020). Tetap Produktif, Cegah Dan Atasi Diabetes Mellitus. In *pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI* (pp. 01–10). <https://www.kemkes.go.id/article/view/20120100005/infodatin-tetap-produktif-cegah-dan-atasi-diabetes-melitus-2020.html>
- Setyawati, A, D., Ngo, T., Padila, P., & Andri, J. (2020). Obesity and Heredity for Diabetes Mellitus among Elderly. *JOSING: Journal of Nursing and Health*, 1(1), 26-31. <https://doi.org/10.31539/josing.v1i1.1149>
- WHO. (2021). *Diabetes Mellitus*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- Wijaya, A. K., & Padila, P. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga, Tingkat Pendidikan dan Usia dengan Kepatuhan dalam Pembatasan Asupan Cairan pada Klien ESRD yang Menjalani Terapi Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(1), 393-404. <https://doi.org/10.31539/jks.v3i1.883>
- Wijayanti, S. P. M., Nurbaiti, T. T., & Maqfiroch, A. F. A. (2020). Analisis Faktor Risiko Kejadian Diabetes Mellitus Tipe II di Wilayah Pedesaan. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 15(1), 16. <https://doi.org/10.14710/jpki.15.1.16-21>