

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien *Diabetes Mellitus* Tipe 2 di Puskesmas Helvetia Medan

The Correlation of Family Support, Viewed from the Dimensions of Emphaty/Emotion, Recognition, Instrumental, and Information with the Life Quality of DM Type 2 Patients at Helvetia Health Center, Medan

Nuryatno¹

¹Staf Pengajar Atro Sinar Amal Bhakti Medan
Email: nuryatno66@gmail.com

Abstract

The number of Diabetes Mellitus (DM) patients in Indonesia was 5,6 million people in 2001 and if increased to 9 million people in 2014. The data from Medan Health Service revealed that the number of DM patients was 27,075 people in 2013 and it was 3,607 people only from January to February, 2014. The objective of the research was to analyze the correlation of family support, viewed from the dimensions of emphaty/emotion, recognition, instrumental, and information with the life quality of DM type 2 patients at Helvetia Health Center, Medan. The research was a survey with cross sectional design. The populasi was 43 DM Type 2 patients, and all of them were used as the samples. The data were gathered by using questionnaires and analyzed by using univariate, analysis, bivariate analysis with chi square test at the significance level of 95%. The result of the research showed the there was the correlation of family support with the dimensions of empathy/emotion, recognition, instrumental, and information with the life quality of DM type 2 patients. It is recommended that Helvetia Health Center, Medan, empower health care providers in providing health promotion like education and counseling for DM Type 2 patients and their familier. The patient familier should pay serious attention and give information about DM in order that DM Type 2 patients can improve their life quality and will be able to accept their own condition patiently in medication and their own life.

Key Words : Family Support, Life Quality, DM Type 2

Artikel Info
Diterima: November 2018
Revisi: Desember 2018
Online: Januari 2019

PENDAHALUAN

Menurut data WHO pada tahun 2000 jumlah penderita DM dunia mencapai 171 juta jiwa dan terus meningkat menjadi 387 juta jiwa (8,33%) pada tahun 2014. Negara-negara Eropa jumlah penderita DM mencapai 51 juta jiwa (7,87%). Pada negara Asia jumlah penderita DM lebih rendah dibandingkan dengan negara Eropa berkisar 74 juta jiwa (8,33%).¹

Indonesia pada tahun 2013 telah melakukan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang meliputi 33 provinsi. Hasil Riskesdas dilaporkan bahwa prevalensi DM pada tahun 2013 adalah 2,1%. Angka tersebut lebih tinggi dibanding dengan tahun 2007 (1,1%). Dari 33 provinsi yang diteliti sebanyak 31 provinsi (93,9%) menunjukkan kenaikan prevalensi DM yang cukup berarti.²

Data yang diperoleh dari laporan Data Surveilans Terpadu Penyakit (STP) tahun 2012 terlihat jumlah kasus yang paling banyak setelah diare dan ISPA adalah penyakit DM dengan jumlah kasus 3.717 pasien rawat jalan yang dirawat di rumah sakit dan puskesmas kabupaten/kota. Untuk rawat jalan penyakit DM ini mencapai 2.918 pasien yang dirawat di 123 rumah sakit dan 809 pasien yang dirawat di 487 puskesmas yang ada di 28 Kabupaten/Kota seluruh Sumatera Utara. Sedangkan pada tahun 2013 mencapai 3.948 pasien yang dirawat di rumah sakit. Berdasarkan data tersebut terlihat bahwa penderita DM di Sumatera Utara masih sangat tinggi.³

Data Dinas Kesehatan Kota Medan jumlah penderita DM pada tahun 2013 sebanyak 27.075 jiwa dan tahun 2014 bulan Januari dan Februari sebanyak 3.607 jiwa, dari jumlah tersebut penderita berusia di atas 55 tahun berjumlah hampir 85 % dan dari jumlah tersebut 70% adalah wanita. Penderita DM di 39 puskesmas di Kota Medan pada tahun 2013, Puskesmas Helvetia menduduki peringkat terbanyak yaitu sebanyak 212 jiwa disusul Puskesmas Sentosa Baru sebanyak 193 jiwa, Puskesmas Sunggal sebanyak 192 jiwa, Puskesmas Glugur Darat sebanyak 175 jiwa dan Puskesmas Darussalam sebanyak 159 jiwa.⁴

Diabetes Mellitus (DM) adalah penyakit metabolisme yang merupakan suatu kumpulan gejala yang timbul pada seseorang karena adanya peningkatan kadar glukosa darah di atas nilai normal. Penyakit ini disebabkan gangguan metabolisme glukosa akibat kekurangan insulin baik secara absolut maupun relatif. Ada 2 tipe DM yaitu DM tipe 1/diabetes *juvenile* yaitu diabetes yang umumnya didapat sejak masa kanak-kanak dan DM tipe 2 yaitu diabetes yang didapat setelah dewasa.⁵

Diabetes Mellitus (DM) tipe 2 apabila tidak ditangani dengan baik akan mengakibatkan timbulnya komplikasi dengan

penyakit serius lainnya, di antaranya: jantung, stroke, disfungsi ereksi, gagal ginjal, dan kerusakan sistem syaraf.⁴

Dukungan keluarga terhadap penderita DM tipe 2 merupakan bantuan yang berupa perhatian emosi, bantuan instrumental, maupun penilaian yang diberikan oleh sekelompok anggota keluarga. Tujuan dari dukungan keluarga tersebut untuk meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikisnya serta merupakan salah satu bentuk dukungan sosial.⁶

Penyakit DM tipe 2 ini akan menyertai seumur hidup penderita sehingga sangat memengaruhi terhadap penurunan kualitas hidup penderita bila tidak mendapatkan bantuan dari keluarga. Kualitas hidup penderita DM tipe 2 merupakan perasaan puas dan bahagia akan hidup secara umum khususnya hidup dengan diabetes. Kualitas hidup telah digambarkan oleh WHO pada tahun 2004 sebagai sebuah persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan pada konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka tinggal dan hidup dan dalam hubungannya dengan tujuan hidup, harapan, standar dan fokus hidup mereka.⁷

Penelitian di Puskesmas Kokap I Kulon Progo dengan 26 penderita DM bahwa ada pengaruh yang sangat signifikan dengan selisih rata-rata 12,97 tentang konseling keluarga terhadap perbaikan peran keluarga dalam pengelolaan anggota keluarga dengan DM di wilayah kerja Puskesmas Kokap.⁸

Berdasarkan penelitian di Poliklinik Interna RSUP dapat disimpulkan bahwa terdapat kontribusi yang signifikan antara dukungan sosial terhadap kualitas hidup sebesar 95,5 % ($p= 0,000$). Semakin tinggi dukungan sosial, maka akan semakin tinggi pula kualitas hidup penderita DM tipe 2.⁹

DM tipe 2 tidak menggunakan insulin disebabkan selain faktor keturunan juga berisiko tinggi karena gaya hidup kurang sehat seperti orang yang tidak mempedulikan masalah kegemukan (obesitas) lebih mudah terserang DM tipe 2. Kurang beraktivitas akan menjadikan obesitas, selanjutnya obesitas akan menyebabkan orang terserang DM tipe 2. Kebiasaan makan tidak sehat, pola makan yang tidak terkontrol merupakan kontribusi besar untuk obesitas. Terlalu banyak lemak, tidak cukup serat, dan terlalu banyak karbohidrat dapat memicu terjadinya penyakit DM.¹⁰

Berdasarkan hasil wawancara di Puskesmas Helvetia dengan penderita DM tipe 2 didapatkan bahwa pasien mengatakan datang berobat kadang-kadang diantar oleh keluarga dan sering datang sendiri. Selanjutnya pasien tersebut mengalami luka pada telapak kaki dan lainnya mengalami penurunan penglihatannya. Kemudian pasien mengatakan sudah bosan

dengan penyakitnya dan merasa membebani keluarga, sedangkan yang lain mengatakan sulit beribadah karena sakit yang dideritanya serta merasa kurang diperhatikan oleh keluarganya. Dengan demikian kondisi penyakit DM tipe 2 yang dialaminya menimbulkan berbagai jenis masalah fisik dan psikologis yang bermuara pada pentingnya dukungan orang-orang disekitarnya terutama keluarga.

Rendahnya dukungan keluarga akan berdampak terhadap pengelolaan DM tipe 2 yang berisiko terhadap penurunan kualitas hidup. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga ditinjau dari empat dimensi dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2.

Tujuan penelitian adalah untuk menganalisis hubungan antara dukungan keluarga ditinjau dari dimensi empati/emosi, penghargaan, instrumental dan informasi dengan kualitas hidup pasien DM tipe.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah survei dengan pendekatan *cross sectional study*. Penelitian ini dilaksanakan bulan Februari sampai dengan April 2015 di Puskesmas Helvetia Medan. Populasi dalam penelitian adalah pasien DM tipe 2 sebanyak 43 orang dan seluruhnya dijadikan sampel penelitian. Data yang digunakan adalah data primer dan sekunder. Data dianalisis dengan uji *chi square* pada taraf kemaknaan 95%.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Karakteristik

Penderita DM tipe 2 lebih banyak berumur dewasa madya (41-60 tahun) yaitu 35 orang (81,4%), perempuan yaitu 23 orang (53,5%), menamatkan berpendidikan SMA yaitu 24 orang (55,8%), lama menderita selama 5 tahun yaitu 11 orang (25,6%) dan orang yang merawat penderita saat ini adalah istri yaitu 17 orang (39,5%).

Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga untuk mendorong meningkatkan kualitas hidup penderita DM tipe lebih banyak mendapatkan dukungan agar keluhan penyakit dapat berkurang yaitu 24 orang (55,8%).

Empati/ Emosi

Dukungan keluarga berdasarkan empati/emosi untuk mendorong meningkatkan kualitas hidup penderita DM tipe lebih banyak mendapatkan dukungan agar keluhan penyakit dapat berkurang yaitu 25 orang (58,1%).

Penghargaan

Dukungan keluarga berdasarkan penghargaan untuk mendorong meningkatkan kualitas hidup penderita DM tipe 2 lebih banyak tidak mendapatkan dukungan agar keluhan penyakit dapat berkurang yaitu 25 orang (58,1%).

Instrumental

Dukungan keluarga berdasarkan instrumental untuk mendorong meningkatkan kualitas hidup penderita DM tipe 2 lebih banyak tidak mendapatkan dukungan agar keluhan penyakit dapat berkurang yaitu 22 orang (51,2%).

Informasi

Dukungan keluarga berdasarkan pemberian informasi untuk mendorong meningkatkan kualitas hidup penderita DM tipe 2 lebih banyak mendapatkan dukungan agar keluhan penyakit dapat berkurang yaitu 24 orang (55,8%).

Kualitas Hidup

Hasil pengukuran kualitas hidup penderita DM tipe 2 lebih banyak tidak baik yaitu 22 orang (51,2%), selebihnya baik yaitu 21 orang (48,8%).

Analisis Bivariat

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Penderita DM Tipe 2

Hubungan dukungan keluarga berdasarkan empati/emosi, penghargaan, instrumental dan informasi dengan kualitas hidup penderita DM Tipe 2 di Puskesmas Helvetia Medan pada tabel 1.

Tabel 1. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Penderita DM Tipe 2 di Puskesmas Helvetia Medan

Variabel	Kualitas Hidup				Total		2	Nilai P
	Tidak Baik		Baik		N	%		
	n	%	n	%				
Dukungan Keluarga								
Tidak Mendukung	17	89,5	2	10,5	19	100	19,996	<0,001
Mendukung	5	20,8	19	79,2	24	100		
Empati/Emosi								
Tidak Mendukung	15	83,3	3	16,7	18	100	12,824	<0,001
Mendukung	7	28,0	18	72,0	25	100		
Penghargaan								
Tidak Mendukung	19	76,0	6	24,0	25	100	12,824	<0,001
Mendukung	3	16,7	15	83,3	18	100		

Instrumental

Tidak Mendukung	18	81,8	4	18,2	22	100	16,943	<0,001
Mendukung	4	19,0	17	81,0	21	100		

Informasi

Tidak Mendukung	16	84,2	3	15,8	19	100	14,880	<0,001
Mendukung	6	25,0	18	75,0	24	100		

Penderita DM tipe 2 menyatakan lebih banyak kualitas hidupnya tidak baik yaitu 17 orang (89,5%). Keluarga mendukung terhadap kualitas hidupnya lebih banyak dengan tidak baik yaitu 19 orang (79,2%). Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita DM tipe 2 dengan nilai $^2_{hitung} 19,996 < ^2_{tabel(dk=k-1)} 3,84$ dan nilai probabilitas $0,001 < 0,05$.

Keluarga tidak memberikan perhatian dalam meningkatkan kualitas hidupnya lebih banyak dengan tidak baik yaitu 15 orang (83,3%). Keluarga memberikan perhatian dalam meningkatkan kualitas hidupnya lebih banyak dengan baik yaitu 18 orang (72%).

Ada hubungan antara empati/emosi dengan kualitas hidup penderita DM tipe 2 dengan nilai $^2_{hitung} 12,824 < ^2_{tabel(dk=k-1)} 3,84$ dan nilai probabilitas $0,001 < 0,05$.

Keluarga tidak memberikan penghargaan dalam meningkatkan kualitas hidupnya lebih banyak dengan tidak baik yaitu 19 orang (76%). Keluarga memberikan penghargaan dalam meningkatkan kualitas hidupnya lebih banyak dengan baik yaitu 15 orang (83,3%). Ada hubungan antara penghargaan dengan kualitas hidup penderita DM tipe 2 dengan nilai $^2_{hitung} 12,824 < ^2_{tabel(dk=k-1)} 3,84$ dan nilai probabilitas $0,001 < 0,05$.

Keluarga tidak memberikan bantuan aktivitas dan perawatan untuk meningkatkan kualitas hidupnya, lebih banyak dengan tidak baik yaitu 18 orang (81,8%). Keluarga memberikan bantuan aktivitas dan perawatan untuk meningkatkan kualitas hidupnya, lebih banyak dengan baik yaitu 17 orang (81%). Ada hubungan antara instrumental dengan kualitas hidup penderita DM tipe 2 dengan nilai $^2_{hitung} 16,943 < ^2_{tabel(dk=k-1)} 3,84$ dan nilai probabilitas $0,001 < 0,05$.

Keluarga tidak memberikan informasi kesehatan tentang DM untuk meningkatkan kualitas hidupnya, lebih banyak kualitas hidupnya tidak baik yaitu 16 orang (84,2%). Keluarga memberikan informasi kesehatan tentang DM untuk meningkatkan kualitas hidupnya, lebih banyak kualitas hidupnya baik yaitu 18 orang (75%). Ada hubungan antara informasi dengan kualitas hidup penderita DM tipe 2 dengan nilai $^2_{hitung} 14,880 < ^2_{tabel(dk=k-1)} 3,84$ dan nilai probabilitas $0,001 < 0,05$.

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Penderita DM Tipe 2

Ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita DM Tipe 2. Sejalan dengan penelitian Murwan⁸ bahwa faktor peran keluarga merupakan salah satu faktor yang paling berhubungan dengan kualitas hidup pasien DM di wilayah kerja Puskesmas Kokap I tahun 2007. Peran keluarga dalam perencanaan makan anggota keluarga dengan DM setelah dilakukan konseling hasilnya baik yaitu 21 penderita atau 80,8% dari 26 sampel yang diteliti.

Keluarga yang baik cenderung membuat kualitas hidup penderita DM tipe 2 baik. Sebaliknya keluarga mendukung terhadap kualitas hidup penderita DM tipe 2, lebih banyak kualitas hidupnya tidak baik. Maka dari itu, dukungan keluarga sangat diperlukan dalam menunjang kesehatan penderita DM tipe 2. Penderita merasa perlu adanya dukungan keluarga yang membuat mereka memiliki semangat positif dalam menjalani hidup dengan DM tipe 2. Keluarga dapat memberikan dukungan berupa perhatian atau dorongan dalam melaksanakan diet untuk mempertahankan kadar gula darah, mendampingi ke dokter untuk memeriksa kesehatan, dan membantu dalam membiayai pengobatan dan perawatan sehingga rasa cemas, gelisah, depresi, murung karena tidak mampu bekerja lagi atau berperan dalam keluarga tidak menjadi penyebab keparahan penyakit penderita

Hubungan Empati/Emosi dengan Kualitas Hidup Penderita DM Tipe 2

Ada hubungan empati/emosi dengan kualitas hidup penderita DM Tipe 2. Sejalan dengan penelitian Azmi¹¹ bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien DM tipe 2 di Poliklinik Endokrin Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Rumah sakit khususnya bagi perawat pelaksana memberikan penyuluhan dan penjelasan tentang pentingnya dukungan keluarga pada pasien DM tipe 2 untuk meningkatkan semangat hidupnya.

Soegondo berpendapat bahwa keluarga mempunyai pengaruh kepada sikap dan kebutuhan belajar bagi penderita DM dengan cara menolak atau memberikan dukungan baik secara fisik, psikologis, emosional, dan sosial. Pasien DM akan memiliki sikap lebih positif untuk mempelajari DM apabila keluarga

memberikan dukungan dan berpartisipasi dalam pendidikan kesehatan mengenai DM.⁴

Ungkapan informan [M] sebagai istri penderita DM tipe 2 menyatakan:

"Ya.., saya sebagai istrinya ingin bapak lekas sembuh, Saya selalu menerima kenyataan ini dan berusaha untuk bapak tidak kambuh penyakitnya itu."

Dukungan emosi/empati keluarga membantu penderita DM tipe 2 untuk dapat meningkatkan keyakinan akan kemampuannya melakukan perawatan diri. Penderita dengan dukungan ini yang baik akan memiliki perasaan aman dan nyaman sehingga akan tumbuh rasa perhatian terhadap diri sendiri dan meningkatkan motivasi untuk melakukan pengelolaan penyakit. Kondisi ini juga akan mencegah munculnya stres pada penderita DM tipe 2.¹²

Hubungan Penghargaan dengan Kualitas Hidup Penderita DM Tipe 2

Ada hubungan penghargaan dengan kualitas hidup penderita DM tipe 2 dengan $0,001 < 0,05$. Sejalan dengan penelitian Goz menjelaskan bahwa dukungan dari keluarga merupakan salah satu faktor yang berhubungan secara signifikan dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2. Keluarga memberikan dukungan berupa perhatian terutama pasangan penderita untuk meningkatkan kualitas hidupnya.¹²

Pemberian penghargaan bagi keluarga yang sakit juga dapat membuat respon emosi yang baik akan memberikan antisipasi penanganan yang baik terhadap berbagai tanda sakit namun jika respon emosinya buruk kemungkinan besar akan terjadi penyangkalan terhadap gejala penyakit yang ada. Emosi dan depresi merupakan faktor psikologis yang memengaruhi kualitas hidup penderita.¹³

Pemberian harapan yang baik akan meningkatkan kesehatan fisik penderita DM Tipe 2 dengan menurunkan gejala stres atau depresi sebagai indikator psikologis kualitas hidup. Selain itu, pengharapan juga dapat meningkatkan kemampuan adaptif dari kognitif termasuk meningkatkan optimisme penderita DM tipe 2, mengurangi kesepian dan meningkatkan kemampuan diri dalam pengelolaan DM tipe 2. Hal ini akan menurunkan risiko komplikasi dan meningkatkan kualitas hidupnya. Dengan kata lain, semakin baik keluarga memberikan pengharapan maka akan semakin baik pula kualitas hidup pasien DM tipe 2.¹⁴

Ungkapan informan [W] sebagai anak penderita DM tipe 2 menyatakan:

"Saya sering mengingatkan Bapak agar selalu memeriksakan kesehatan minimal sebulan sekali"

walaupun tidak ada keluhan, Saya juga menganjurkan Bapak agar keluar rumah mengikuti berbagai kegiatan organisasi."

Adanya penghargaan yang baik dari keluarga kepada penderita DM tipe 2 sehingga penderita juga dapat melakukan segala kegiatan di lingkungannya akan membuat penderita merasa diakui atau dihargai. Perasaan takut tidak dihargai dari lingkungan sebaya atau lingkungan sosial dapat diminimalisasi sehingga penderita mampu mengaktualisasi diri di lingkungannya sesuai kemampuan dan keterbatasan yang dimilikinya.

Hubungan Instrumental dengan Kualitas Hidup Penderita DM Tipe 2

Ada hubungan instrumental dengan kualitas hidup penderita DM tipe 2 dengan nilai $0,001 < 0,05$. Sejalan dengan penelitian Awadallah¹⁵ meyakini bahwa pemberian dukungan dari keluarga terhadap pasien DM tipe 2 akan meningkatkan kualitas hidup mereka.

Dimensi instrumental yang diberikan tidak mendukung kepada penderita DM tipe 2 untuk meningkatkan kualitas hidupnya seperti kurang memberikan dorongan kepada penderita DM tipe 2 agar melakukan olahraga sesuai anjuran tenaga kesehatan. Keluarga juga jarang mengingatkan diet agar menghindari makanan rasa manis atau makanan mengandung banyak gula karena dapat menyebabkan kadar gula darah meningkat.

Ungkapan informan [S] sebagai istri penderita DM tipe 2 menyatakan:

"Saya menyiapkan makanan suami setiap hari sesuai dengan anjuran dokter supaya suami tidak kambuh gejala DMnya"

Manfaat dari dukungan ini adalah mengembalikan energi atau stamina dan semangat yang menurun dan memberikan rasa perhatian dan kepedulian pada seseorang yang mengalami kesusahan atau penderitaan. Terakhir adalah dukungan emosional yaitu dukungan yang menempatkan keluarga sebagai tempat aman dan damai untuk istirahat dan dapat membantu penguasaan terhadap emosi.¹⁶

Namun dalam penelitian ini, adanya dukungan instrumental yang tidak baik membuat penderita tidak ingin mengikuti berbagai kegiatan sosial di lingkungannya. Penderita lebih banyak berdiam diri dalam rumah memikirkan penyakit yang tidak dapat sembuh. Biasanya alasan penderita karena mudah lelah dan letih jika beraktivitas. Tidak baiknya dukungan instrumental menyebabkan kualitas hidup penderita DM tipe 2 juga tidak baik. Diharapkan dukungan instrumental oleh keluarga dapat ditingkatkan dengan memberikan motivasi kepada keluarga melalui pendidikan kesehatan.

Hubungan Informasi dengan Kualitas Hidup Penderita DM Tipe 2

Ada hubungan informasi dengan kualitas hidup penderita DM tipe 2 dengan $p < 0,0001 < 0,05$. Sejalan dengan penelitian Issa & Baiyewu¹⁷ bahwa dukungan keluarga berhubungan secara signifikan dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2.

Pemberian informasi kesehatan oleh keluarga kepada penderita DM tipe 2 memungkinkan penderita dapat memahami tentang penyakitnya sehingga timbul atau ingin melakukan perawatan dan pengobatan yang baik pula. Hal ini disebabkan sewaktu mendampingi penderita ke puskesmas, tenaga kesehatan memberikan informasi tersebut melalui konseling kepada keluarga seputar DM tipe 2.

Ungkapan informan [MN] sebagai istri penderita DM tipe 2 menyatakan:

“Sewaktu ke puskesmas, petugas kesehatan memberikan pendidikan kesehatan kepada suami ku (penderita DM tipe 2), dan juga kepada ku serta menganjurkan kepada anggota keluarga lainnya agar mengingatkan keluarga mengikuti kontrol ulang, mengikuti pendidikan kesehatan serta informasi-informasi baru tentang DM.”

Kualitas hidup penderita DM tipe 2 cenderung tidak baik. Hal ini disebabkan penderita tidak memiliki pekerjaan lain. Aktivitas keseharian hanya mengisi waktu luang di rumah seperti menonton TV dan membaca koran pada pagi hari yang dapat membuat penderita DM tipe 2 mudah merasa bosan dan malas tinggal di rumah.

Dukungan keluarga merupakan variabel yang paling kuat keeratannya hubungannya dibandingkan dengan variabel yang lain yakni sebesar 0,309. Keluarga diharapkan juga memberikan dukungan konkrit seperti mengantar jemput lansia¹⁸. Sehingga gangguan DM tipe 2 dapat dicegah pada penderita lanjut usia.

Implikasi Penelitian

Masyarakat atau Penderita DM Tipe 2

Masyarakat dapat lebih mengetahui risiko yang ditimbulkan oleh penyakit DM tipe 2 sehingga masyarakat dapat memperbaiki perilaku seperti kontrol ulang, dan diet sesuai anjuran tenaga kesehatan supaya dapat lebih memahami, dan mampu melakukan pengelolaan secara mandiri terhadap penyakit DM tipe 2.

Tenaga kesehatan dapat memberikan promosi kesehatan kepada masyarakat khususnya penderita DM tipe 2 melalui kunjungan rumah minimal 1 bulan sekali secara rutin agar wawasan dan pengetahuan lebih baik

lagi sehingga dapat menerima dan memiliki kesadaran agar dapat melakukan diet setiap hari dan lebih mendekatkan diri kepada Tuhan Yang Maha Esa.

Promosi Kesehatan

Kegiatan yang dapat dilakukan untuk memperbaiki dukungan keluarga kepada penderita DM tipe 2 dengan kegiatan promosi kesehatan tentang dampak yang terjadi rendahnya dukungan keluarga terhadap kualitas hidup penderita DM tipe 2 dari segi fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Terutama dari segi psikologis seperti gejala stres atau depresi sangat memicu peningkatan kadar gula darah sehingga keluarga sebagai orang yang merawat penderita DM tipe 2 diberikan motivasi agar selalu memperhatikan diet penderita. Penderita DM tipe 2 pada lansia juga dapat mengganggu postur tubuh pada keseimbangan lansia. Ada hubungan bermakna efek postur tubuh terhadap keseimbangan statik mata tertutup pada lanjut usia di Desa Suka Raya Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang¹⁹.

Tenaga Kesehatan

Besarnya peran dukungan keluarga kepada penderita DM tipe 2 dalam meningkatkan kualitas hidupnya, maka tenaga kesehatan dapat mengambil intervensi keperawatan yang tepat. Cara yang dapat dilakukan oleh perawat untuk meningkatkan dukungan keluarga ini adalah dengan memberikan

pengetahuan berupa pendidikan kesehatan dan konseling pada penderita dan keluarga. Dalam memberikan pendidikan dan mengevaluasi dukungan tersebut untuk mempermudah dalam memberikan pendidikan dan konseling.

Keterbatasan Penelitian

- 1) Penetapan lokasi penelitian hanya pada 1 (satu) puskesmas di Kota Medan, sementara masih ada beberapa puskesmas lainnya yang mempunyai kasus DM tipe 2 yang tidak sanggup dijangkau peneliti, sehingga belum sepenuhnya dapat mengeksplorasi masalah-masalah rendahnya dukungan keluarga dalam meningkatkan kualitas hidup penderita DM tipe 2.

KESIMPULAN

Ada hubungan dukungan keluarga dimensi empati/emosi, penghargaan, instrumental dan informasi dengan kualitas hidup penderita DM tipe 2. Keluarga yang memberikan dukungan berdasarkan empati/emosi, penghargaan, instrumental dan informasi dalam proses perawatan dan pengobatan dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

SARAN

Pimpinan puskesmas memberdayakan tenaga kesehatan memberikan promosi kesehatan berupa pendidikan dan konseling kepada keluarga dan penderita DM tipe 2. Keluarga tetap memberikan dukungan perhatian dan informasi tentang DM agar penderita DM tipe 2 meningkatkan kualitas hidup dan mampu menerima keadaan dirinya dengan sabar menjalani pengobatan dan kehidupannya.

DAFTAR PUSTAKA

1. IDF. Country summary table: estimates for 2014 [dokumen di internet]. 2014 [diunduh 2 Februari 2015]. Tersedia dari: www.idf.org/sites/default/files/EN_6E_Atlas_Full_0.
2. Kemenkes RI. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Jakarta; 2013.
3. Dinkes Kota Medan. Laporan pertanggung jawaban. Medan; 2014.
4. Soegondo. Penatalaksanaan diabetes mellitus terpadu. Panduan penatalaksanaan diabetes melitus bagi dokter dan edukator. Jakarta: Balai Penerbit FK-UI; 2011.
5. Hasdianah HR. Mengenal diabetes melitus pada orang dewasa dan anak-anak dengan solusi herbal. Yogyakarta: Nuha Medika; 2012.
6. Sarafino EP. Health psychology: biopsychosocial interaction. New York: John Wilky and Sons Inc; 2006.
7. WHO. The world health organization quality of life (WHO qol-Bref) [dokumen di internet]. 2004 [diunduh 3 Februari 2015]. Tersedia dari: <http://www.who.int/substanceabuse/researchtools/whoqolbref/en/index>.
8. Murwan A. Pengaruh konseling keluarga terhadap perbaikan peran keluarga dalam pengelolaan anggota keluarga dengan DM di wilayah kerja Puskesmas Kokap I Kulon Progo. [Tesis]. Yogyakarta: Univeristas Gajah Mada; 2007.
9. Antari G. Besar pengaruh dukungan sosial terhadap kualitas hidup pada penderita DM Tipe 2 di Poliklinik Interna RSUP Sanglah. *Journal of Diabets Nursing*; 2012. 5 (6).
10. Arisman. Obesitas, diabetes melitus & dislipidemia konsep teori dan penanganan aplikatif. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2011.
11. Azmi N. Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien diabetes mellitus tipe II di Poliklinik Endokrin Rumah Sakit Umum Daerah Zainoel Abidin Banda Aceh. [Skripsi]. Banda Aceh: Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala Banda Aceh; 2012.
12. Goz F, Karaoz S, Goz M, Ekiz S, Cetin I. Effect of the diabetic patient's perceived sosial support on their quality of life. *Journal of Clinical Nursing*. 2009; 3 (16): 1353-1360.
13. Yusra A. Hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta. [Tesis]. Jakarta: Universitas Indonesia; 2012.
14. Rahmawati F. Pengaruh dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2. [Tesis]. Bandung: Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran; 2014.
15. Awadallah AW, Ohaer, JUI, Al-Awadi SA, & Tawqin AA. Diabetes mellitus patients family caregiver subjective quality of life. *Journal of The National Medical Association*. 2010; 98 (5) : 727-736.
16. Friedman MMBVRJEG. Buku ajar keperawatan keluarga : riset, teori dan praktik. Jakarta: EGC; 2010.
17. Issa BA, Baiyewu O. Quality of life patient with diabetes mellitus in a Nigerian Teaching Hospital. *Hongkong Journal Psychiatry*. 2010; 16: 27-33
18. Sulaiman. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Desa Sukaraya Kecamatan Pancur Batu *Jurnal ilmiah Research Sains*. Vol.2 No. 2 Juni 2016, <http://www.jurnalmudiraindure.com/wp-content/uploads/2016/07>
19. Sulaiman, Anggriani. Efek Postur Tubuh Terhadap Keseimbangan Lanjut Usia di Desa Suka Raya Kecamatan Pancur Batu. *Jumantik (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan*. Vo. 3 No. 2 November 2018. Hal. 127-140. <http://jurnal.uinsu.ac.id/index.php/kesmas/article/view/2875/1714>