

**PENGARUH DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KUALITAS HIDUP
PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2
THE EFFECT OF FAMILY SUPPORT ON QUALITY OF LIFE OF PATIENTS
WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS**

Fuji Rahmawati¹⁾, Elsa Pudji Setiawati²⁾, Tetti Solehati³⁾
Universitas Padjadjaran

ABSTRAK

Latar Belakang: Diabetes Mellitus (DM) Tipe 2 merupakan penyakit kronis yang dapat menurunkan kualitas hidup penderitanya. Kualitas hidup pasien DM Tipe 2 dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah dukungan keluarga.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dimensi empati, dorongan, fasilitatif dan partisipasi sebagai reflektor yang dapat merefleksikan konstruk dukungan keluarga, menganalisis dimensi fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan sebagai reflektor yang dapat merefleksikan konstruk kualitas hidup, menganalisis pengaruh dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien DM Tipe 2, dan menganalisis besar pengaruh dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien DM Tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Situ Kecamatan Sumedang Utara Kabupaten Sumedang.

Metode: Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September 2014 dengan responden yaitu pasien DM Tipe 2 yang diambil secara *nonprobability* dengan teknik *consecutive sampling* berjumlah 50 orang. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner karakteristik demografi, *WHOQOL-Bref*, dan *Hensarling's Diabetes Family Support Scale (HDFSS)*. Hasil pengumpulan data dianalisis melalui analisis multivariabel *Structural Equation Modeling (SEM)* dengan menggunakan alat bantu *software Partial Least Square (Smart-PLS)*.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa reflektor empati, dorongan, fasilitatif dan partisipasi mampu merefleksikan konstruk dukungan keluarga, dan dorongan merupakan reflektor yang paling merefleksikan konstruk dukungan keluarga (*loading factor*=0,829). Reflektor fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan mampu merefleksikan konstruk kualitas hidup. Ada pengaruh yang signifikan antara dukungan keluarga yang digambarkan oleh reflektor dengan kualitas hidup pasien DM Tipe 2 (*t-statistics*=15,366). Secara keseluruhan model, konstruk dukungan keluarga memberikan pengaruh sebesar 40,3% terhadap kualitas hidup pasien DM Tipe 2 ($R^2=0,403$).

Diskusi dan Kesimpulan: Dukungan keluarga memiliki pengaruh positif terhadap kualitas hidup pasien DM Tipe 2, maka penting bagi perawat komunitas untuk melakukan pengkajian tentang dukungan keluarga dalam pemberian asuhan keperawatan kepada pasien dengan DM Tipe 2. Perawat komunitas dapat berperan

sebagai fasilitator dan edukator dalam meningkatkan dukungan keluarga khususnya berupa dorongan (*encouragement*) pada pasien DM Tipe 2 agar kualitas hidup pasien meningkat.

Kata Kunci: Diabetes Mellitus Tipe 2, Dukungan keluarga, Kualitas hidup, SEM

ABSTRACT

Background: *Type 2 Diabetes Mellitus (DM) is a chronic disease that can decrease the quality of life of sufferers. Quality of life of patients with Type 2 DM is influenced by several factors, one of them is family support.*

Aim: *This study aimed to analyze the dimensions of empathy, encouragement, facilitative and participation as a reflector which can reflect family support construct, analyze the physical, psychological, social relationships and environment as a reflector which can reflect the quality of life construct, analyze the influence of family support on quality of life of patients with Type 2 DM in working area of Puskesmas Situ Kecamatan Sumedang Utara Kabupaten Sumedang.*

Methods: *This research was conducted in September 2014. The respondents were Type 2 DM patients who were taken by nonprobability with consecutive sampling technique amounted to 50 people. This study used a quantitative method with cross sectional approach. Data collected by using a questionnaire on demographic characteristics, WHOQOL-Bref, and Hensarling's Diabetes Family Support Scale (HDFSS). The collected data were analyzed by multivariable analysis Structural Equation Modeling (SEM) using software tools Partial Least Square (Smart-PLS).*

Results: *The results showed that reflector empathy, encouragement, facilitative and participation able to reflected the family support construct, and encouragement is most reflected reflector the family support construct (loading factor = 0.829). Reflector physical, psychological, social relationships and environment able to reflected the quality of life construct. There was a significant effect between family support on quality of life (t -statistics=15,366). According to overall model, the family support had 40.3% effected on the quality of life of patients with Type 2 DM ($R^2 = 0,403$).*

Discussion and Conclusion: *Family support had a positive influence on the quality of life of patients with Type 2 DM, it is important for community nurses to assess the family support in the assessment of nursing care to patients with Type 2 DM. Community nurses can role as facilitators and educators to increase the family support especially encouragement so that the quality of life of patients with Type 2 DM can be increased.*

Keywords: *Family Support, Quality of Life, SEM, Type 2 Diabetes Mellitus*

¹⁾Mahasiswa Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran

²⁾Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran

³⁾Dosen Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran

Email: fuji_rahmawati89@yahoo.co.id

PENDAHULUAN

Diabetes Mellitus (DM) merupakan sekelompok kelainan heterogen yang ditandai dengan kenaikan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia (Smeltzer & Bare, 2002). Angka kejadian DM di dunia dari tahun ke tahun terus meningkat, data terakhir dari *World Health Organization* (WHO) menunjukkan pada tahun 2000 sebanyak 150 juta penduduk dunia menderita DM dan angka ini akan menjadi dua kali lipat pada tahun 2025. Peningkatan angka penderita penyakit ini akan terjadi di negara berkembang termasuk Indonesia karena pertumbuhan populasi, penuaan, diet yang tidak sehat, obesitas dan kurang aktivitas fisik (WHO, 2014).

Pratiwi (2007) dalam Aini, Fatmaningrum dan Yusuf (2011) menyatakan pengobatan DM memerlukan waktu yang lama karena DM merupakan penyakit menahun yang akan diderita seumur hidup, dan sangat kompleks karena tidak hanya membutuhkan pengobatan tetapi juga perubahan gaya hidup sehingga seringkali pasien cenderung menjadi putus asa dengan program terapi. Keadaan yang demikian dapat memengaruhi kapasitas fungsional fisik, psikologis dan kesehatan sosial serta kesejahteraan penderita diabetes mellitus yang didefinisikan sebagai kualitas hidup (*Quality of Life/QOL*). Menurut WHO kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan dan konteks budaya serta sistem nilai di mana mereka hidup dan dalam hubungannya dengan tujuan individu, harapan, standar dan perhatian (WHO, 2004).

Beberapa penelitian yang dilakukan di negara-negara berkembang dan negara-negara maju menunjukkan bahwa DM memiliki dampak negatif yang kuat pada kualitas hidup. Penelitian yang dilakukan oleh Eljedi, Mikolajczyk, Kraemer & Laaser (2006) yang dilakukan di Palestina menunjukkan bahwa semua domain kualitas hidup pasien DM mengalami penurunan yang cukup besar dibandingkan dengan kualitas hidup populasi normal sebagai kelompok kontrol yaitu domain kesehatan fisik (36,7 vs 75,9 dari rentang skor 0-100), domain psikologis (34,8 vs 70,0), domain hubungan sosial (52,4 vs 71,4) dan domain lingkungan (23,4 vs 36,2). Demikian pula penelitian yang dilakukan oleh Jin, Dong, Dong & Min (2012) di

Korea didapatkan skor *median weight impact ADDQol* sebesar -2,73 yang mengindikasikan adanya dampak negatif secara keseluruhan pada pasien diabetes terhadap kualitas hidup. Penelitian oleh Verma, Luo, Subramanian, Sum, Stahl, et al (2010) di Singapura menunjukkan bahwa dari delapan domain kualitas hidup yang diteliti, lima domain diantaranya menunjukkan adanya penurunan kualitas hidup pasien diabetes dibandingkan dengan populasi umum sebagai kelompok kontrol, sedangkan tiga domain yang lain menunjukkan hasil yang sama. Di Indonesia, penelitian yang dilakukan Larasati (2012) di Rumah Sakit Abdul Moeloek Lampung diperoleh gambaran bahwa dari 89 responden pasien DM Tipe 2 sebanyak 59,6% memiliki kualitas hidup sedang, 27,0% memiliki kualitas hidup baik dan 13,5% memiliki kualitas hidup buruk.

Yusra (2010) dalam hasil penelitiannya yang dilakukan di Rumah Sakit Fatmawati Jakarta menunjukkan status kualitas hidup pasien DM Tipe 2 ada hubungannya dengan umur ($p\ value = 0,034$, $r = -0,194$), pendidikan ($p\ value = 0,001$), komplikasi DM ($p\ value = 0,001$), dan dukungan keluarga ($p\ value = 0,001$, $r = 0,703$). Penelitian ini menyatakan bahwa dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang memiliki hubungan yang kuat dengan kualitas hidup pasien DM Tipe 2. Sebuah studi lain yang menggunakan *Path Model* dilakukan oleh Misra & Lager (2008) terhadap 180 pasien dewasa dengan DM Tipe 2 di Texas didapatkan hasil bahwa tingginya level dukungan sosial dapat meningkatkan penerimaan pasien terhadap penyakitnya dan dapat mengurangi kesulitan yang dirasakan dalam *self-care behaviors* yang pada akhirnya bermuara pada peningkatan kualitas hidup pasien.

Dukungan keluarga diartikan sebagai bagian dari dukungan sosial, merupakan bentuk interaksi antar individu yang memberikan kenyamanan fisik dan psikologis melalui terpenuhinya kebutuhan akan afeksi serta keamanan. Hensarling (2009) membagi dukungan keluarga menjadi empat dimensi dukungan yaitu dimensi *empathetic* (empati), dimensi *encouragement* (dorongan), dimensi *facilitative* (fasilitatif), dan dimensi *participative* (partisipasi). Masing-masing dimensi ini penting dipahami oleh keluarga yang mempunyai anggota keluarga dengan DM Tipe

2 karena menyangkut persepsi tentang keberadaan dan ketepatan dukungan bagi seseorang. Dukungan keluarga bukan hanya memberikan bantuan, tetapi yang penting adalah bagaimana persepsi penerima terhadap makna bantuan tersebut (Koentjoro, 2002).

Telah dijelaskan sebelumnya bahwa penelitian tentang pengaruh dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien telah banyak dilakukan oleh beberapa peneliti sebelumnya dan menunjukkan pengaruh yang signifikan. Adapun penelitian-penelitian tersebut menggambarkan dukungan keluarga secara umum dan tidak spesifik pada pasien DM Tipe 2. Penelitian tentang dukungan keluarga yang spesifik pada pasien DM Tipe 2 ditinjau dari empat dimensi yaitu empati, dorongan, fasilitatif, dan partisipasi yang dihubungkan dengan empat domain kualitas hidup masih sedikit dilakukan. Oleh karena itu, penting untuk dilakukan penelitian tentang pengaruh dukungan keluarga ditinjau dari empat dimensi dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien DM Tipe 2.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional* dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Situ Kecamatan Sumedang Utara Kabupaten Sumedang pada tanggal 11 s.d 27 September 2014. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien DM Tipe 2 yang berdomisili di Kecamatan Sumedang Utara Kabupaten Sumedang. Metode pengambilan sampel ini menggunakan *non probability sampling* dengan teknik *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel yang didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti berjumlah 50 responden. Kriteria inklusi sampel penelitian ini adalah Pasien DM Tipe 2 yang mempunyai keluarga, mampu menulis, membaca dan berbahasa Indonesia dengan baik, bersedia menjadi responden penelitian, sedangkan kriteria Eksklusi sampel penelitian ini adalah klien merasa pusing, nyeri, atau kesadaran menurun.

Variabel independen pada penelitian ini adalah dukungan keluarga. Dukungan keluarga direfleksikan oleh empat reflektor yaitu dimensi *empathetic* (empati), dimensi *encouragement* (dorongan), dimensi *facilitative* (fasilitatif), dan dimensi *participative* (partisipasi). Sedangkan variabel dependennya adalah kualitas hidup pasien DM Tipe 2 yang direfleksikan oleh empat reflektor yaitu domain kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan.

Peneliti menggunakan tiga jenis kuesioner yaitu kuesioner tentang karakteristik demografi, dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien DM Tipe 2. Kuesioner karakteristik responden terdiri dari umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status sosial ekonomi/penghasilan perbulan, lama menderita DM dan komplikasi DM. Kuesioner tentang dukungan keluarga diadopsi dari *Hensarling's Diabetes Family Support Scale (HDFSS)* yang telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia yang dikembangkan oleh Hensarling (2009). Kuesioner kualitas hidup menggunakan kuesioner dari WHO bentuk ringkas (WHOQOL-Bref) yang juga telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia.

Sebelum alat ukur digunakan, peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas instrumen dukungan keluarga kepada 14 pasien DM Tipe 2. Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti sendiri, dengan terlebih dahulu menentukan responden yang memenuhi kriteria inklusi. Setelah mendapatkan data calon responden dari Puskesmas, peneliti kemudian berkunjung ke rumah-rumah calon responden dan menjelaskan maksud dan tujuan kunjungan, tata cara penelitian, manfaat, kerahasiaan data yang diberikan dan menanyakan kesediaan menjadi responden. Setelah itu responden diminta untuk mengisi ketiga jenis kuesioner yang telah disiapkan yaitu kuesioner demografi, dukungan keluarga, dan kualitas hidup. Responden kemudian membaca dan mengisi sendiri kuesioner dengan didampingi oleh peneliti yang bertugas untuk menjelaskan maksud dari pertanyaan dalam kuesioner apabila ada yang tidak dimengerti oleh responden. Setelah kuesioner diisi oleh responden, peneliti kemudian memeriksa kembali kelengkapan jawaban yang telah diisi oleh responden. Adapun teknik analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis

multivariabel *Structural Equation Modeling (SEM)* dengan menggunakan alat bantu *software Partial Least Square (Smart-PLS)*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah dilakukan tabulasi terhadap 50 kuesioner, maka dapat disajikan distribusi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, jumlah penghasilan, komplikasi DM Tipe 2 yang diderita, dan lama menderita DM Tipe 2 sebagai gambaran dari subjek penelitian.

Tabel 4.1 Frekuensi Statistik Responden Berdasarkan Usia dan Lama Menderita DM Tipe 2 (n=50)

Karakteristik	Mean	Median	Modus	Minimal	Maksimal	SD
Usia (tahun)	55,6	56,0	48	29	81	11,7
Lama Menderita DM Tipe 2 (tahun)	7,0	5,0	2	1	30	6,3

Hasil Frekuensi statistik pada tabel 4.1 didapatkan bahwa rata-rata usia responden adalah 55,6 tahun dengan usia termuda adalah 29 tahun dan tertua adalah 81 tahun, sedangkan dari 50 responden. Selanjutnya rata-rata lama responden menderita DM Tipe 2 adalah 7 tahun dengan lama menderita tersingkat adalah 1 tahun dan terpanjang adalah 30 tahun.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Jumlah Penghasilan, dan Komplikasi DM Tipe 2 (n=50)

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	18	36
Perempuan	32	64
Tingkat Pendidikan		
Tidak Sekolah	1	2
SD	26	52
SMP	13	26
SMA	9	18
PT	1	2
Jumlah Penghasilan		
<UMR	12	24
≥UMR	38	76
Komplikasi DM Tipe 2		
Ya	31	62
Tidak	19	38

Pada tabel 4.2 menggambarkan responden yang mengalami DM Tipe 2 sebagian besar adalah perempuan (64%), dan tingkat pendidikan terbanyak adalah SD (52%). Berikutnya untuk jumlah penghasilan perbulan yang diperoleh responden didapatkan bahwa sebagian besar responden (76%) memiliki penghasilan lebih dari upah minimum rata-rata Kabupaten Sumedang yaitu sebesar Rp. 1.381.700,-, dan sebagian besar responden (62%) mengalami komplikasi DM.

Analisis SEM terhadap data penelitian terdiri dari pengujian *outer model* (model *measurement*) dan *inner model* (model *structural*). *Outer model* merupakan model yang menspesifikasi hubungan antara variabel konstruk dengan reflektor-reflektornya atau bisa dikatakan bahwa *outer model* mendefinisikan bagaimana setiap reflektor menggambarkan konstraknya.

Tabel 4.7 Nilai *Loading Factor* dan *Cross Loading* Setiap Reflektor terhadap Konstruk

Reflektor	Dukungan Keluarga	Kualitas Hidup
Empati	0,828	0,599
Dorongan	0,829	0,482
Fasilitatif	0,765	0,418
Partisipatif	0,614	0,402
Fisik	0,345	0,733
Psikologi	0,501	0,800
Sosial	0,621	0,820
Lingkungan	0,354	0,636

Dari tabel 4.7 diketahui bahwa semua nilai *loading factor* dari reflektor dukungan keluarga dan kualitas hidup lebih besar dari 0,5 (berwarna abu-abu), hal ini menunjukkan bahwa nilai validitas konvergen setiap reflektor tersebut valid dan mampu merefleksikan konstraknya dengan baik. Nilai validitas konvergen paling kecil adalah pada reflektor partisipatif (0,614) dan paling besar adalah pada reflektor dorongan (0,829).

Nilai validitas diskriminan dilihat dari korelasi setiap reflektor terhadap konstraknya memiliki nilai yang lebih tinggi dibandingkan korelasi reflektor tersebut dengan konstruk lain. Contohnya, nilai *loading factor* empati lebih tinggi untuk konstruk dukungan keluarga dibandingkan konstruk kualitas hidup (0,599). Demikian

dengan nilai *loading factor* dorongan, fasilitatif dan partisipatif, sehingga konstruk dukungan keluarga mampu memprediksi nilai *loading factor* semua reflektornya lebih tinggi dari konstruk kualitas hidup. Sebaliknya pada reflektor fisik, psikologi, sosial dan lingkungan, konstruk kualitas hidup mampu memprediksi nilai *loading factor* lebih tinggi daripada konstruk dukungan keluarga.

Tabel 4.8 Nilai AVE, Composite Reliability, dan Cronbach's alpha

Variabel Konstruk	AVE	Composite Reliability	Cronbach's alpha
Dukungan Keluarga	0,584	0,847	0,759
Kualitas Hidup	0,563	0,836	0,745

Dari tabel 4.8, diketahui bahwa dukungan keluarga dan kualitas hidup memiliki nilai AVE lebih besar dari 0,5 sehingga dapat dikatakan model pengukuran cukup baik. Selain itu, diketahui pula nilai *composite reliability* konstruk dukungan keluarga dan kualitas hidup lebih besar dari 0,8 sehingga dapat disimpulkan konstruk tersebut mempunyai reliabilitas tinggi. Demikian pula diketahui bahwa nilai *Cronbach's alpha* lebih dari 0,6, sehingga dikatakan reliabel.

Evaluasi *Inner Model* penelitian ini dapat dilihat menggunakan nilai koefisien *path* dan *t-statistic* yang disajikan dalam Tabel 4.10:

Tabel 4.10 Nilai Koefisien Jalur Struktural dan Uji Signifikansi Hipotesis (Path Coefficients)

	Original Sample (O)	Sample Mean (M)	Standard Deviation (STDEV)	Standard Error (STERR)	t Statistics (O/STERR)
DK -> KH	0,635	0,655	0,041	0,041	15,366

Berdasarkan tabel 4.10, diperoleh nilai koefisien jalur struktural dukungan keluarga terhadap kualitas hidup sebesar 0,635, sehingga diperoleh model persamaan struktural sebagai berikut :

$$\eta = \beta\xi + \zeta$$

$$KH = 0,635 DK + 0,041$$

Keterangan :

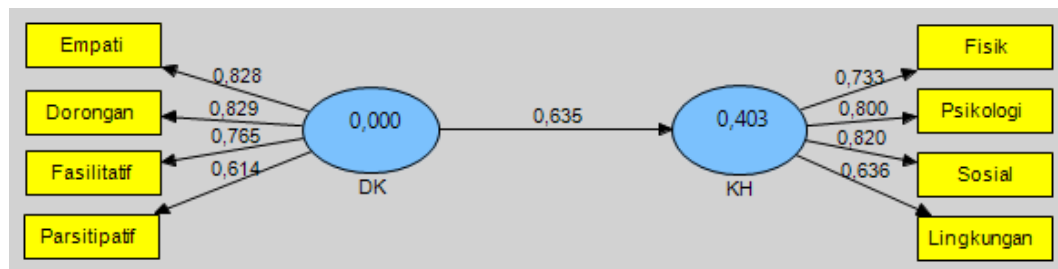
KH = Kualitas hidup

DK = Dukungan keluarga

β = Koefisien pengaruh variabel dukungan keluarga terhadap kualitas hidup

ζ = Residual atau *Error*

Jika digambarkan, model tersebut dapat disajikan sebagai berikut :



Gambar 4.1 Nilai Path Coefficient

Dari tabel 4.10 juga dapat diketahui bahwa dalam pengujian ini nilai t-statistik (15,366) lebih besar dari t-tabel (1,96) untuk taraf signifikansi 5%, sehingga dapat disimpulkan dukungan keluarga mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kualitas hidup.

Untuk melihat persentase pengaruh dari setiap variabel laten eksogen terhadap variabel endogen, berikut disajikan koefisien determinasi parsial dan simultan (R^2) yang merupakan hasil kali dari koefisien jalur struktural dengan korelasi dengan variabel laten endogen.

Tabel 4.11 Analisis Koefisien Determinasi (R^2)

	Koefisien Jalur Struktural	Korelasi dengan KH	R^2 (%)
DK -> KH	0,635	0,635	40,3

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa nilai R^2 adalah 0,403, artinya bahwa dukungan keluarga memberikan pengaruh terhadap kualitas hidup sebesar 40,3%, sedangkan sisanya 59,7% merupakan pengaruh dari variabel lain yang tidak diteliti. Pengujian hipotesis dilakukan untuk melihat apakah pengaruh yang diberikan oleh kedua variabel laten eksogen tersebut signifikan atau tidak. Untuk mengujinya, digunakan nilai t hitung yang telah disajikan pada Tabel 4.11, t-value untuk variabel

dukungan keluarga terhadap kualitas hidup diperoleh sebesar 15,366. Nilai ini lebih besar dari titik kritis 1,96 (nilai t-tabel pada $\alpha = 5\%$), sehingga dapat disimpulkan dukungan keluarga terbukti berpengaruh signifikan terhadap kualitas hidup dengan kontribusi pengaruh sebesar 40,3%.

Hasil penelitian ini secara tidak langsung mendukung teori Green (1999). Dalam teorinya, Green menyatakan bahwa salah satu faktor penguat (*reinforcing factor*) yang menentukan perilaku kesehatan seseorang adalah dukungan keluarga. Pada penderita dengan DM Tipe 2, perilaku kesehatan ini tercermin dari kepatuhan penderita terhadap pengelolaan terapi yang berujung pada peningkatan kualitas hidup penderita. Hal ini juga dibuktikan oleh Yusra (2010) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat dan bermakna antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien DM Tipe 2 ($p\ value = 0,001$, $r = 0,703$).

Soegondo (2006) 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. Sebaliknya, pasien DM akan bersikap negatif apabila terjadi penolakan terhadap pasien dan tanpa adanya dukungan dari keluarga selama menjalani pengobatan. Sikap negatif terhadap penyakit dan pengobatan akan mengakibatkan kegagalan penatalaksanaan DM yang terapeutik. Hal ini dapat memengaruhi kualitas hidup dan kemampuan sosial pasien.

Hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Goz et al (2007), bahwa pada pasien DM diperlukan pengontrolan terhadap metabolik yang dapat mempengaruhi gaya hidup pasien (dalam menggunakan terapi insulin dan obat antidiabetik oral), makanan, pengukuran gula darah dan latihan. Hal ini dapat dicapai dengan partisipasi atau keterlibatan keluarga. Adanya pengalaman kesulitan bagi pasien, keluarga dan komplikasi yang mungkin muncul pada saat pasien beradaptasi

dengan semua perubahan yang akan terjadi akan berdampak negatif terhadap kualitas hidup.

Menurut Antari, Rasdini dan Triyani (2011), dengan adanya dukungan sosial sangat membantu penderita DM tipe 2 untuk dapat meningkatkan keyakinan akan kemampuannya melakukan perawatan diri. Penderita dengan dukungan sosial 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 akan mencegah munculnya stres pada penderita DM tipe 2. Dapat dipahami jika penderita DM tipe 2 mengalami stres, tentunya ini akan memengaruhi fungsi tubuh. Stres akan memicu peningkatan kortisol dalam tubuh yang akan memengaruhi peningkatan kadar glukosa darah dengan meningkatkan glukoneogenesis, katabolisme lemak dan protein. Kortisol juga akan mengganggu ambilan glukosa oleh sel tubuh sehingga dapat memengaruhi kadar glukosa darah. Kondisi ini dapat menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan kadar gula dalam darah dan jika hal ini terjadi dalam waktu yang lama maka risiko munculnya komplikasi akan meningkat. Pada akhirnya hal tersebut akan memengaruhi kualitas hidup penderita DM tipe 2.

Menurut peneliti, dukungan keluarga yang memadai akan meningkatkan kesehatan fisik penderita DM Tipe 2 dengan menurunkan gejala depresi. Selain itu, dukungan keluarga 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 dukungan keluarga maka akan semakin baik pula kualitas hidup pasien DM Tipe 2.

Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan yang komprehensif berperan dalam meningkatkan fungsi kesehatan keluarga. Di Indonesia, proses pengkajian asuhan keperawatan keluarga oleh perawat komunitas mengacu pada format pengkajian menurut Friedman. Dalam format pengkajian tersebut, Friedman

menguraikan delapan komponen yang harus dikaji pada keluarga, yaitu data umum (demografi), riwayat dan tahap perkembangan keluarga, keadaan lingkungan, struktur keluarga, fungsi keluarga, stress dan koping keluarga, pemeriksaan kesehatan tiap anggota keluarga, dan harapan keluarga.

Mengingat pentingnya dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien penyakit kronis khususnya pasien DM Tipe 2, selain delapan komponen tersebut, peneliti berpendapat bahwa penting untuk mengkaji aspek dukungan keluarga. Dengan diketahuinya seberapa besar dukungan keluarga pada anggota keluarga yang menderita DM Tipe 2, maka perawat 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 pasien dan keluarga. Dalam memberikan pendidikan kesehatan dan konseling penting untuk mengetahui bagaimana penerimaan pasien terhadap dukungan keluarga yang diperolehnya. Adapun penerimaan dukungan keluarga oleh individu sendiri seperti yang telah dibahas pada tinjauan pustaka dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu keintiman, harga diri, dan keterampilan diri. Peran perawat sebagai fasilitator sangat penting untuk menggali dan meningkatkan ketiga faktor tersebut agar diperoleh dukungan keluarga yang tinggi.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil uji hipotesis dapat disimpulkan sebagai berikut:

- 1) Dimensi empati, dorongan, fasilitatif dan partisipasi merupakan reflektor yang dapat merefleksikan konstruk dukungan keluarga. Dari keempat reflektor tersebut, dorongan merupakan reflektor yang paling merefleksikan konstruk dukungan keluarga.
- 2) Dimensi fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan merupakan reflektor yang dapat merefleksikan konstruk kualitas hidup. Dari keempat reflektor tersebut, aspek hubungan sosial merupakan reflektor yang paling merefleksikan konstruk kualitas hidup.

- 3) Dukungan keluarga berpengaruh secara signifikan terhadap kualitas hidup pasien DM Tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Situ Kecamatan Sumedang Utara Kabupaten Sumedang.
- 4) Secara keseluruhan model, konstruk dukungan keluarga secara signifikan memberikan pengaruh sebesar 40,3% terhadap kualitas hidup pasien DM Tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Situ Kabupaten Sumedang Utara Kabupaten Sumedang.

Saran teoretis dari penelitian ini adalah dilakukan penelitian lanjutan dengan mengacu pada hasil penelitian ini tentang intervensi yang tepat dan efektif untuk meningkatkan dukungan keluarga yang digambarkan oleh reflektor empati, dorongan, fasilitatif dan partisipatif dalam upaya meningkatkan kualitas hidup pasien DM Tipe 2. Selain itu, karena dukungan keluarga mempunyai pengaruh sebesar 40,3% terhadap kualitas hidup pasien DM Tipe 2, maka perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai 59,7% faktor-faktor lainnya yang juga turut mempengaruhi kualitas hidup pasien DM Tipe 2.

Adapun saran praktisnya, yang pertama yaitu hendaknya perawat komunitas dapat melakukan pengkajian (*assessment*) tentang dukungan keluarga menggunakan kuesioner HDFSS dalam pemberian asuhan keperawatan kepada pasien dengan DM Tipe 2. Yang kedua, hendaknya perawat komunitas dapat berperan sebagai fasilitator dan edukator dalam meningkatkan dukungan keluarga khususnya berupa dorongan (*encouragement*) pada pasien DM Tipe 2 agar kualitas hidup pasien meningkat..

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, N., Fatmaningrum, W., & Yusuf, A. (2011). Upaya Meningkatkan Perilaku Pasien dalam Tatalaksana Diabetes Mellitus dengan Pendekatan Teori Model Behavioral System Dorothy E. Johnson. *Jurnal Ners, Vol.6, No.1*
- Antari, G.A.A., Rasdini, I.G.A., & Triyani, G.A.P. (2011). *Besar Pengaruh Dukungan Sosial terhadap Kualitas Hidup pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Poliklinik Interna RSUP Sanglah*. Diakses dari <http://www.unud.ac.id> pada tanggal 13 Juni 2014

- Eljedi, A., Mikolajczyk, R.T., Kraemer, A., & Laaser, U. (2006). Health-related Quality of Life in Diabetic Patients and Controls without Diabetes in Refugee Camps in the Gaza Strip: A Cross-sectional Study. *Biomed Central Public Health*, 6: 268
- Goz, F., Karaoz, S., Goz, M., Ekiz, S., & Cetin, I. (2007). Effect of diabetic patient's perceived social support on their quality of life. *Journal of Clinical Nursing*, 16, 1353-1360
- Green, L.W., & Kreuter, M.W. (1999). *Health Promoting Planning an Educational and Environmental Approach, 2nd Edition*. Mountain View: Mayfield Publishing Company
- Hensarling, J. (2009). *Development and Psychometric Testing of Hensarling's Diabetes Family Support Scale*. Texas: Proquest, UMI Dissertation Publishing
- Jin, O.C., Dong, H.C., Dong, J.C., & Min, Y.C. (2012). Assessment of Factors Associated with the Quality of Life in Korean Type 2 Diabetic Patients. *Internal Medicine*, 52: 179-185.
- Koentjoro, W. (2002). *Pendekatan Dukungan Sosial Keluarga*. Diakses dari <http://www.e-psikologi.com/index.php> pada tanggal 13 Juni 2014
- Larasati, T.A. (2012). Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RS Abdul Moeloek Propinsi Lampung. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Universitas Lampung*, Vol.2, No.2, 17-20
- Misra, R & Lager, J. (2008). Predictors of Quality of Life among Adults with Type 2 Diabetes Mellitus. *Journal of Diabetes and Its Complications*, Vol.22, Issue 3, 217-223
- Smeltzer, S.C. & Bare, B.G. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth Edisi 8*. Jakarta: EGC
- Soegondo, S. (2009). *Panduan Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Bagi Dokter dan Edukator Diabetes: Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu*. Jakarta: Balai Pustaka FKUI
- Verma, S.K., Luo, N., Subramaniam, M., Sum, C.F., Stahl, D., et al (2010). Impact of Depression on Health Related Quality of Life in Patients with Diabetes. *Diabetes and Quality of Life*, Vo.39 No.12, 913-919
- WHO. (2004). *WHOQOL Instrument Users Manual*. Diakses dari http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77776/1/WHO_MSD_MER_Rev.2012.03_eng.pdf?ua=1 pada tanggal 4 Maret 2014
- WHO. (2014). *Diabetes Mellitus*. WHO News: Fact Sheets. Diakses dari: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs138/en/> pada tanggal 1 April 2014
- Yusra, A. (2011). *Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta*. Tesis: Universitas Indonesia. Tidak dipublikasikan.