

**HUBUNGAN DUKUNGAN KEPALA KELUARGA DENGAN  
KUALITAS HIDUP KLIEN DIABETES MILITUS TIPE II  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
BATUNADUA KECAMATAN  
PADANGSIDIMPUAN**

**Julidia Safitri Parinduri<sup>1</sup>, Anita Ria<sup>2</sup>, Siti Asma<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Dosen Prodi Ners Stikes Aufa Royhan Padangsidimpuan  
<sup>2&3</sup>Mahasiswa Prodi Ners Stikes Aufa Royhan Padangsidimpuan

**ABSTRACT**

*Diabetes mellitus is a metabolic disorder that is genetically and clinically heterogeneous manifestations including in the form of loss of carbohydrate tolerance. The purpose of this study was to determine the relationship Support the Head of Family Life Quality Client Type II Diabetes Mellitus. This research was conducted in the sub-district Puskesmas Batunadua Padangsidimpuan. by using descriptive correlation. The number of samples examined as many as 30 people using total sampling. The collection of data by using a questionnaire. From the analysis of the data found that the Support Households in 30 respondents showed respondents support the family heads of both categories with quality of life for as many as 11 people (36.66%), unfavorable category as many as 19 people (63.34%), found that based on the results of Spearman obtained p-value 0.00 (<0.05) so that Ho refused and Ha accepted, meaning there is a relationship with the families, Head of Support Life Quality Client type II Diabetes Mellitus. Suggested to health centers and health agencies that exist in the location in order to further improve mutuh research and education on public health, especially to the head of the family who have family members with diabetes mellitus type II in the sub-district Puskesmas Batunadua Padangsidimpuan.*

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

**PENDAHULUAN**

**1.1. Latar Belakang**

Peningkatan angka penderita penyakit diabetes melitus tipe II akan terjadi di negara berkembang termasuk Indonesia karena pertumbuhan populasi, penuaan, diet yang tidak sehat, obesitas dan kurang aktivitas fisik, atau tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkan. Hal ini menyebabkan peningkatan konsentrasi glukosa dalam darah (WHO, 2014).

Insidensi penyakit Diabetes Melitus setiap tahun semakin bertambah, bahkan sudah semakin parah dengan

berbagai komplikasi baik pada ginjal maupun kardiovaskuler. Diperkirakan oleh WHO, pada tahun 2025 jumlah klien DM di Indonesia mencapai 12,4 juta penderita dan merupakan peringkat ke-4 di dunia setelah India, Cina dan Amerika Serikat (Ahyana, 2011).

Diabetes Melitus terbagi menjadi 2, yaitu DM tipe 1 dan DM tipe 2. Beberapa kategori muncul karena kasus tertentu seperti DM gestasional (DM masa kehamilan) dan DM yang disebabkan karena penyakit lain atau penggunaan obat tertentu (kortikosteroid jangka panjang) Ahyana, 2011.

Angka kejadian penderita DM yang besar berpengaruh peningkatan

komplikasi. Menurut Soewondo dkk (2010) dalam Purwanti (2013) sebanyak 1785 penderita diabetes melitus di Indonesia yang mengalami komplikasi neuropati (63,5%), retinopati (42%), nefropati (7,3%), makrovaskuler (6%), mikrovaskuler (6%), dan kaki diabetik (15%). Adapun cara pencegahan komplikasi pada penderita DM yaitu melakukan control kadar gula darah, periksa urin gula darah, konsumsi obat hipoglikemi, latihan fisik ringan dan patuh dalam diet rendah kalori (Arisma, 2011).

Pratiwi (2007) dalam Aini, Fatmaningrum & Yeusuf (2011) menyatakan pengobatan DM Tipe II memerlukan waktu yang lama karena diabetes 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 melitus yang didefinisikan sebagai kualitas hidup.

Hersaling (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 II karena menyangkut persepsi tentang keberadaan dan ketepatan dukungan bagi seseorang.

Sumatera Utara penyakit diabetes melitus merupakan jenis penyakit yang paling banyak diderita pasien yang melakukan kunjungan ke Rumah Sakit Umum Daerah dr Pirngadi Medan selama Bulan April 2011. Berdasarkan data yang ada jumlah kunjungan rawat jalan di

rumah sakit milik Pemkot Medan tersebut pada April 2011 mencapai 4730 orang.

Berdasarkan data dari Rekam Medis RSUD Kota Padangsidimpuan prevalensi DM Tipe II pada tahun 2011 sebanyak 81%, tahun 2012 sebanyak 86% dan tahun 2013 sebanyak 91%. Dari dinas kesehatan Kota Padangsidimpuan mengenai angka kejadian DM tipe II pada tahun 2015 sebanyak 80%.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan oleh peneliti di wilayah kerja Puskesmas Batunadua Padangsidimpuan yang memiliki penyakit diabetes melitus adalah 30 orang. Dan hasil wawancara dengan 8 orang dari 30 orang tersebut 5 orang dukungan keluarga tidak didapatkan oleh penderita diabetes melitus selama menyalakan pengobatan maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Klien Diabetes Melitus Tipe II.

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup klien Diabetes Melitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Kecamatan Padangsidimpuan.

## **1.2. Perumusan Masalah**

Adapun perumusan masalah dalam penelitian ini yaitu Bagaimana Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Klien Diabetes Melitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Kecamatan Padangsidimpuan.

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Hubungan Dukungan Kepala Keluarga dengan Kualitas Hidup Klien Diabetes Melitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Kecamatan Padangsidimpuan.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Mengetahui dukungan kepala keluarga pada klien diabetes

melitus tipe II di wilayah kerja Puskesmas Batunadua Padangsidimpuan

2. Mengetahui kualitas hidup pada klien diabetes melitus tipe II di wilayah kerja Puskesmas Batunadua Padangsidimpuan
3. Mengetahui Hubungan Dukungan Emosional, Pengharapan, Instrumental dan informasi Dengan Kualitas Hidup Klien Diabetes Melitus Tipe II Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Padangsidimpuan.

#### **1.4. Manfaat Penelitian:**

##### **1.4.1. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Untuk menerapkan ilmu pengetahuan selama mengikuti pendidikan serta dapat menambah wawasan dan pengetahuan informasi yang dapat dijadikan pelajaran untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan juga sebagai penyelesaian tugas program study keperawatan dan dapat lebih menekankan pada faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada klien Diabetes Melitus tipe II.

##### **1.4.2. Bagi Institusi**

Sebagai bahan kajian bagi Institusi pendidikan dalam membimbing mahasiswa berkaitan ilmu kesehatan khususnya dukungan keluarga terhadap diabetes melitus tipe II serta kualitas hidup klien Diabetes Melitus tipe II.

##### **1.4.3. Bagi Responden**

Untuk memberikan informasi dukungan keluarga dengan kualitas hidup klien diabetes melitus tipe II sehingga mampu mandiri dalam masalah kesehatan serta dapat mengambil sikap terhadap upaya - upaya yang harus dilakukan dalam meningkatkan kualitas hidup klien Diabetes Melitus tipe II.

##### **1.4.3. Bagi Puskesmas**

Sebagai masukan dalam penyusunan program khususnya diabetes melitus tipe II pengoptimalan peran

keluarga dalam merawat keluarga yang sakit dalam upaya penanggulangan DM.

#### **1.1. Desain Penelitian**

Metode penelitian merupakan urutan dalam langkah dalam melakukan penelitian. Metode penelitian ini meliputi rancangan penelitian, kerangka kerja, populasi, sampel, identifikasi variabel, definisi operasional, instrument penelitian, waktu penelitian, pengumpulan data, analisa data, dan etika penelitian. Desain penelitian atau disebut juga rancangan penelitian ditetapkan dengan tujuan agar penelitian dapat dilakukan dengan efektif dan efisien (Notoatmodjo, 2008).

Desain penelitian adalah keseluruhan rencana untuk membuat pertanyaan, penelitian, termasuk spesifikasi dalam menambah integritas penelitian. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelasi, yaitu studi yang mengkaji hubungan antara dua variabel atau lebih. Desain yang digunakan penelitian ini adalah korelasi dengan pendekatan *cross sectional study* untuk mengetahui hubungan karakteristik perilaku kepala keluarga terhadap Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Klien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Batunadua Kecamatan Padangsidimpuan.

#### **3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini direncanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Kecamatan Padangsidimpuan. Alasan peneliti memilih lokasi tersebut karena di desa ini terdapat 30 Penderita Diabetes Melitus Tipe II.

##### **3.2.2. Waktu Penelitian**

Waktu penelitian dalam penelitian ini direncanakan dari Januari sampai Juni.

#### **3.3. Populasi dan Sampel**

##### **3.3.1. Populasi Penelitian**

Populasi adalah seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah Kepala Keluarga yang memiliki diabetes melitus tipe II yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Kecamatan Padangsidempuan.

### 3.3.2. Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian dari subyek dalam populasi yang diteliti, yang sudah tentu mampu secara *representatife* dapat mewakili populasinya (Sabar, 2007). Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 30 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling* yaitu keseluruhan dari responden di jadikan sampel, kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti. Pertimbangan ilmiah harus menjadi pedoman dalam menentukan kriteria. (Nursalam, 2010).

#### 1. Karakteristik Demografi Responden

Penelitian ini berdasarkan karakteristik responden mencakup umur, pendidikan terakhir, pekerjaan, agama, dan jenis kelamin

**Tabel 4.1.**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Keluarga dengan Kualitas Hidup Klien Diabetes Militus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Kecamatan Padangsidempuan.**

Karakteristik Responden	F	%
<b>Usia</b>		
< 20 tahun	8	26,7 %
20-30 tahun	12	40 %
>30 tahun	10	33,3 %
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100 %</b>
<b>Pendidikan</b>		
SD	10	33,3 %
SMP	7	23,3 %
SMA	8	26,7 %
PT	5	16,7 %
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100 %</b>

<b>Pekerjaan</b>		
IRT	10	33,3 %
Petani	8	26,7 %
Wiraswasta	9	30 %
PNS	3	10 %
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100 %</b>
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-Laki	19	63,3 %
Perempuan	11	36,7 %
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100 %</b>

Berdasarkan distribusi karakteristik Hubungan dukungan kepala keluarga dengan kualitas hidup klien Diabetes Militus Tipe II di wilayah kerja Puskesmas Batunadua Kecamatan Padangsidempuan”, yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah sebanyak 30 orang dan dibagi menjadi 3 kelompok umur yaitu < 20 tahun, 20-30 tahun, > 30 tahun. Dari tabel diatas dapat diketahui mayoritas responden berumur 20-30 tahun sebanyak 12 orang (40%), dan minoritas berumur < 20 tahun sebanyak 8 orang (26,7%).

Berdasarkan tingkat pendidikan dikelompokkan dalam empat kategori yaitu lulusan SD, SMP, SMA, dan Perguruan Tinggi. Dari 30 responden mayoritas responden berpendidikan SMA sebanyak 10 orang (33,3%), dan minoritas berpendidikan perguruan tinggi sebanyak 5 orang (16,7%).

Berdasarkan jenis pekerjaan responden dikelompokkan atas empat kategori yaitu ibu rumah tangga, petani, wiraswasta dan PNS. Dari 30 responden mayoritas pekerjaan sebagai Ibu rumah tangga yaitu sebanyak 10 orang (33,3%), dan minoritas pekerjaan sebagai PNS yaitu sebanyak 3 orang (10%).

Berdasarkan jenis kelaminresponden dikelompokkan atas dua kategori yaitu laki-laki,dan perempuan. Dari 30 responden mayoritas berjenis kelamin laki-laki, yaitu sebanyak 19 orang (63,3%), dan minoritas berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 11 orang (36,7%).

**a. Dukungan Emosional**

**Tabel 4.2.1.**  
**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Emosional keluarga Responden di Puskesmas Batunadua Kecamatan Padangsidimpuan.**

Dukungan Emosional	Frekuensi	Persentase
Baik	9	30 %
Cukup	8	26,6 %
Kurang	13	43,3 %
Jumlah	30	100%

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 30 responden, mayoritas keluarga mempunyai dukungan emosional kategori baik sebanyak 9 orang (30 %) dan kurang sebanyak 13 orang (43,3 %), dan minoritas mempunyai kategori cukup sebanyak 8 orang (26,6 %).

**b. Dukungan Penghargaan**

Hasil analisis univariat data Dukungan Penghargaan Keluargakepatuhan Mengkonsumsi Obat dapat dilihat pada Tabel 4.3.2

**Tabel 4.3.2.**  
**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Penghargaan keluarga Responden di Puskesmas Batunadua Kecamatan Padangsidimpuan.**

Dukungan Penghargaan	Frekuensi	Persentase
Baik	10	33,33 %
Cukup	13	43,33 %
Kurang	7	23,33 %
Jumlah	30	100%

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 30 responden, mayoritas keluarga mempunyai dukungan penghargaan kategori baik sebanyak 10 orang (33,33%) dan cukup sebanyak 13 orang (43,33%), dan minoritas mempunyai dukungan

penghargaan kategori kurang sebanyak 7 orang (23,33%).

**c. Dukungan Instrumental**

Hasil analisis univariat data Dukungan Instrumental dapat dilihat pada Tabel 4.4.3

**Tabel 4.4.3.**  
**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Instrumental keluarga Responden di Puskesmas Batunadua Kecamatan Padangsidimpuan Tahun 2016**

Dukungan Instrumental	Frekuensi	Persentase
Baik	5	16,66 %
Cukup	12	40 %
Kurang	13	43,33 %
Jumlah	30	100%

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 30 responden, mayoritas keluarga mempunyai dukungan instrumental kategori cukup sebanyak 12 orang (40%) dan kurang sebanyak 13 orang (43,33%), dan minoritas keluarga mempunyai dukungan instrumental baik yaitu sebanyak 5 orang (16,66%).

**d. Dukungan Informasi**

Hasil analisis univariat data Dukungan Informasi dapat dilihat pada Tabel 4.5.4

**Tabel 4.5.4.**  
**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Informasi Keluarga Respondendi Puskesmas Batunadua Kecamatan Padangsidimpuan.**

Dukungan Informasi	Frekuensi	Persentase
Baik	8	26,6 %
Cukup	7	23,33 %
Kurang	15	50 %

Jumlah	30	100%
--------	----	------

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 30 responden, mayoritas keluarga mempunyai dukungan Informasi kategori cukup sebanyak 7 orang (23,33%) dan kurang sebanyak 15 orang (50%), dan minoritas keluarga mempunyai dukungan Informasi baik yaitu sebanyak 8 orang (26,6%).

**2. Kualitas Hidup Klien Diabetes Melitus Tipe II**

Hasil analisis univariat data dapat dilihat pada Tabel 4.6.5

**Tabel 4.6.5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kualitas Hidup Pasien di Puskesmas Batunadua Kecamatan Padangsidimpuan.**

Kualitas Hidup	Frekuensi	Persentase
Baik	19	36,66 %
Kurang baik	19	63,34 %
Jumlah	30	100%

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 30 responden, Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe II mayoritas kurang baik yaitu sebanyak 19 orang (63,34%), dan minoritas kategoribaik yaitu sebanyak 11 orang (36,66%).

**A. Analisis Bivariat**

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan dependen. Uji statistik yang digunakan adalah Chi-Square.

**Tabel 4.7.6. Hubungan Dukungan Keluarga Emosional Dengan Kepatuhan Penderita Dalam Mengonsumsi Obat Tb Paru di Wilayah Kerja Puskesmas**

**Batunadua Kecamatan Padangsidimpuan.**

Dukungan Keluarga	Kualitas Hidup					Total <i>P value</i>
	Baik		Kurang Baik			
	F	N	F	N	F	%
Baik	9	3,3	0	5,7	9	30,0
Cukup	2	2,9	6	5,1	8	26,7
Kurang	8	4,8	13	8,2	13	43,3
Total	11		19		30	100

Hasil analisa hubungan dukungan kepala keluarga dengan kualitas hidup klien diabetes melitus tipe II di puskesmas batunadua kecamatan padangsidimpuan. pada 30 responden, dan diperoleh hasil responden dukungan kepala keluarga dengan kualitas hidup klien diabetes melitus tipe II. Berdasarkan hasil uji *Spearmean* diperoleh p-value = 0,000 dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa p-value < 0,05 sehingga Ho ditolak dan Ha diterima. Berarti ada hubungan yang bermakna antara dukungan kepala keluarga dengan kualitas hidup klien diabetes melitus tipe II.

**Tabel 4.8.7 Hubungan Dukungan Keluarga Penghargaan Dengan Kualitas Hidup Tb Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Kecamatan Padangsidimpuan.**

Dukungan Keluarga	Kualitas Hidup					Total <i>P value</i>
	Baik		Kurang Baik			
	F	N	F	N	F	%
Baik	10	3,7	0	6,3	10	33,3
Cukup	1	4,8	12	8,2	13	13,0
Kurang	0	2,6	28	4,4	7	23,3
Total	20		43		63	100

Hasil analisa hubungan dukungan kepala keluarga dengan kualitas hidup klien diabetes melitus tipe II di puskesmas batunadua kecamatan padangsidimpuan tahun 2016 pada 30

responden, dan diperoleh hasil responden dukungan kepala keluarga dengan kualitas hidup klien diabetes melitus tipe II. Berdasarkan hasil uji Spearman diperoleh p-value = 0,000, dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa p-value < 0,05, sehingga Ho ditolak dan Ha diterima. Berarti ada hubungan yang bermakna antara dukungan kepala keluarga dengan kualitas hidup klien diabetes melitus tipe II.

**Tabel 4.9.8.**  
**Hubungan Dukungan Keluarga Instrumental Dengan Kepatuhan Penderita Dalam Mengonsumsi Obat Tb Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Kecamatan Padangsidimpuan.**

Dukungan Keluarga	Kualitas Hidup				Total	P value
	Baik	Kurang	Baik	Baik		
Baik	5	1,8	0	6,3	10	33,3
Cukup	6	4,4	12	8,2	13	13,0
Kurang	0	2,6	7	4,4	7	23,3
Total	20		43		63	100

Hasil analisa hubungan dukungan kepala keluarga dengan kualitas hidup klien diabetes melitus tipe II di puskesmas batunadua kecamatan padangsidimpuan tahun 2016 pada 30 responden, dan diperoleh hasil responden dukungan kepala keluarga dengan kualitas hidup klien diabetes melitus tipe II. Berdasarkan hasil uji Spearman diperoleh p-value = 0,000, dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa p-value < 0,05, sehingga Ho ditolak dan Ha diterima. Berarti ada hubungan yang bermakna antara dukungan kepala keluarga dengan kualitas hidup klien diabetes melitus tipe II.

**Tabel 4.10.9.**  
**Hubungan Dukungan Keluarga Informasi Dengan**

**Kepatuhan Penderita Dalam Mengonsumsi Obat Tb Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Kecamatan Padangsidimpuan.**

Dukungan Keluarga	Kualitas Hisap				Total	P value
	Baik	Kurang	Baik	Baik		
Baik	8	2,9	0	5,1	8	26,7
Cukup	3	2,6	4	4,4	7	23,3
Kurang	0	5,5	15	9,5	15	50,0
Total	20		43		63	100

Hasil analisa hubungan dukungan kepala keluarga dengan kualitas hidup klien diabetes melitus tipe II di puskesmas batunadua kecamatan padangsidimpuan tahun 2016 pada 30 responden, dan diperoleh hasil responden dukungan kepala keluarga dengan kualitas hidup klien diabetes melitus tipe II. Berdasarkan hasil uji Spearman diperoleh p-value = 0,000, dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa p-value < 0,05, sehingga Ho ditolak dan Ha diterima. Berarti ada hubungan yang bermakna antara dukungan kepala keluarga dengan kualitas hidup klien diabetes melitus tipe II.

**1. Dukungan Keluarga**

**1. Dukungan Emosional**

Selama depresi berlangsung, individu sering menderita secara emosional, sedih, cemas, dan kehilangan harga diri. Jika depresi mengurangi perasaan seseorang akan hal dimiliki dan dicintai. Dukungan emosional memberikan individu perasaan nyaman, merasa dicintai saat mengalami depresi, bantuan dalam bentuk semangat, empati, rasa percaya, perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa berharga.

**2. Dukungan Penghargaan**

Dukungan penghargaan meliputi pertolongan pada individu untuk

memahami kejadian depresi dengan baik dan juga sumber depresi dan strategi coping yang dapat digunakan dalam menghadapi stressor. Dukungan ini juga merupakan dukungan yang terjadi bila ada ekspresi penilaian yang positif terhadap individu. Individu mempunyai seseorang yang dapat diajak bicara tentang masalah mereka, terjadi melalui ekspresi pengharapan positif individu kepada individu lain, penyemangat, persetujuan terhadap ide-ide atau perasaan seseorang dan perbandingan positif seseorang dengan orang lain, misalnya orang yang kurang mampu (Menurut House dalam Depkes (2002) yang dikutip oleh Ninuk (2007;29).

### 3. Dukungan Instrumental

Dukungan Instrumental meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan finansial dan material berupa bantuan nyata (instrumental support material support), suatu kondisi dimana benda atau jasa akan membantu memecahkan masalah praktis, termasuk di dalamnya bantuan langsung, seperti saat seseorang memberi atau meminjamkan uang, membantu pekerjaan sehari-hari, menyampaikan pesan, menyediakan transportasi, menjaga dan merawat saat sakit ataupun mengalami depresi yang dapat membantu memecahkan masalah (Fridmen, 2010).

### 2. Dukungan Informasi

Jenis dukungan ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk di dalamnya memberikan solusi dari masalah, memberikan nasehat, pengarahan, saran, atau umpan balik tentang apa yang dilakukan oleh seseorang. Keluarga dapat menyediakan informasi dengan

menyarankan tentang dokter, terapi yang baik bagi dirinya, dan tindakan spesifik bagi individu untuk melawan stressor

### 3. Kualitas Hidup Klien DM Tipe II

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa dari 30 responden menunjukkan mayoritas responden yang kualitas hidupnya kurang baik yaitu sebanyak 19 orang (63,33%) dan minoritas responden yang kualitas hidupnya baik sebanyak 11 orang (36,66%).

#### A. Analisa Bivariat

##### 1. Hubungan Dukungan Keluarga Emosional dengan Kualitas Hidup Klien DM Tipe II

Responden yang dukungan keluarganya kategori baik dengan kualitas hidup klien Diabetes Militus Tipe II dalam kategori baik yaitu sebanyak 9 orang (30,0%), kategori cukup 2 orang (26,7%). Untuk Kategori kurang baik cukup sebanyak 6 orang (26,7%), kategori kurang 13 (43,3%). Dari hasil analisa statistik dengan menggunakan Uji Spearmans diperoleh  $P = 0.000$  ( $< 0,05$ ) artinya bahwa ada hubungan Dukung Kepala Keluarga Dengan Kualitas Hidup Klien Diabetes Melitus Tipe II Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Padangsidempuan Tahun 2016.

##### 2. Hubungan Dukungan Keluarga Penghargaan dengan kualitas Hidup Klien DM Tipe II

Responden yang dukungan keluarganya kategori baik dengan kualitas hidup klien Diabetes Militus Tipe II dalam kategori baik yaitu sebanyak 10 orang (33,3%), kategori cukup sebanyak 1 orang (13,0%), kategori kurang baik untuk cukup 12 orang (13,0%) kategori kurang 7 (23,3%). Dari hasil analisa statistik

dengan menggunakan Uji Spearmans diperoleh  $P = 0.000$  ( $< 0,05$ ) artinya bahwa ada hubungan Dukung Kepala Keluarga Dengan Kualitas Hidup Klien Diabetes Melitus Tipe II Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Padangsidimpuan Tahun 2016.

### **3. Hubungan Dukungan Keluarga Instrumental dengan Kualitas Hidup Klien DM Tipe II**

Responden yang dukungan keluarganya kategori baik dengan kualitas hidup klien Diabetes Militus Tipe II dalam kategori baik yaitu sebanyak 5 orang (16,7%), kategori cukup sebanyak 6 orang(40,0%) kategori kurang baik untuk cukup 6 orang (40,0%), kategori kurang 13 (43,3%). Dari hasil analisa statistik dengan menggunakan Uji Spearmans diperoleh  $P = 0.000$  ( $< 0,05$ ) artinya bahwa ada hubungan Dukung Kepala Keluarga Dengan Kualitas Hidup Klien Diabetes Melitus Tipe II Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Padangsidimpuan Tahun 2016.

### **4. Hubungan Dukungan Keluarga Informasi dengan kualitas Hidup Klien DM Tipe II**

Responden yang dukungan keluarganya kategori baik dengan kualitas hidup klien Diabetes Militus Tipe II dalam kategori baik sebanyak 8 orang (26,7%), kategori cukup sebanyak 3 orang (23,3%), kategori kurang baik untuk cukup 4 orang (23,3%), kategori kurang 15 (50,0%). Dari hasil analisa statistik dengan menggunakan Uji Spearmans diperoleh  $P = 0.000$  ( $< 0,05$ ) artinya bahwa ada hubungan Dukung Kepala Keluarga Dengan Kualitas Hidup Klien Diabetes Melitus Tipe II Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Padangsidimpuan Tahun 2016. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Coffman,

M J ( 2008 ) tentang efek dukungan sosial dan depresi terhadap self efikasi Diabetes Melitus tipe 2 di spanyol. Penelitian ini menemukan umumnya dukungan yang diterima oleh pasien Diabetes Melitus tipe 2 adalah dari keluarga selain itu didapatkan juga dari teman dan petugas kesehatan. Hal ini sesuai dengan penelitian Hensarling ( 2009 ) dan Sarafino ( 2004 ). Asumsi peneliti, dengan adanya dukungan keluarga sangat membantu pasien Diabetes Melitus tipe 2 untuk dapat meningkatkan keyakinan akan kemampuannya melakukan tindakan keperawatan diri. Pasien Diabetes Melitus tipe 2 yang berada dalam lingkungan keluarga dan perhatian oleh anggota keluarganya akan dapat menimbulkan perasan nyaman dan aman sehingga akan tumbuh rasa perhatian terhadap diri sendiri dan meningkatkan motivasi untuk melaksanakan perawatan diri. Menurut penelitian, rasa nyaman yang timbul pada diri pasien Diabetes Melitus tipe 2 akan muncul adanya dukungan baik, emosional, pengharapan, instrumental, dan informasi dari keluarga. Kondisi ini akan mencegah munculnya stress pada pasien Diabetes Melitus tipe 2.

#### **A. Kesimpulan**

1. Dari hasil penelitian yang dilakukan berdasarkan Dukungan Kepala Keluarga dengan kualitas hidup klien Diabetes Melitus tipe II di wilayah kerja Puskesmas Batunadua Kecamatan Padangsidimpuan Tahun 2016. Dengan 30 sampel dapat gambaran dukungan emosional yang lebih dominan kategori kurang sebanyak 13 orang (43,3%), dukungan penghargaan yang lebih diminan kategori cukup sebanyak 13

- orang (43,33%), dukungan instrumental yang lebih dominan kategori kurang sebanyak 13 orang (43,33%), dukungan informasi yang lebih dominan kategori kurang sebanyak 15 orang (50%).
2. Dari hasil penelitian yang dilakukan dari 30 sampel diperoleh gambaran untuk kualitas hidup klien diabetes melitus tipe II, klien untuk kategori baik sebanyak 11 orang (36,66%) dan untuk kategori kurang baik sebanyak 19 orang (63,34%).
  3. Berdasarkan uji statistic, di dapatkan *p-value* sebesar 0,02 dengan demikian nilai signifikan *p-value*  $0,00 < (0,05)$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang berarti ada hubungan dukungan kepala keluarga dengan kualitas hidup klien diabetes melitus tipe II.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito, W, (2007). *Sistem kesehatan* Jakarta: Raja Grafindo Parsada.
- Ahyana, N (2011) *Ada apa dengan obat diabetes melitus dan obat hipertensi* Imperium. Yogyakarta: Imperium.
- 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
- American Diabetes Association, (2004). Diagnosis and classification of diabetes Melitus. *Diabetes Care*, 27 (1), 55 – 60
- Coffman, M J (2008). Efektivitas Dukungan Sosial Terhadap Self efikasi Terpadu, Jakarta. Balai Pustaka
- Depkes (2002). Dukungan Pada Keluarga. Jakarta Balai Pustaka
- Friedman (2010). Sehat Jasmani dan Rohani Keluarga. Grafindo : Jakarta
- Gautam, Y. Sharma, A. K, Agarwal, A. K, Bhatnagar, M. K, Trehan, R. R. (2009). Cross sectional study of QOL of diabetic patient at tertiary care hospi Tal in Delhi. *India Journal of Community Medicine*, 34 (4), 346 - 350
- Goz, F. Karaoz, S. Goz, M, Ekis, S. Cetin, 1, (2007). Effect of the diabetic patient perceived social support on their quality of life. *Journal of Clinical Nursing*, 16, 1353 – 1360.
- Hensarling, (2009). *Development and psychometric testing of Henserling's diabetes family support scale*, a dissertation. Degree of Doctor of Philosophy in the Graduate School of the Texa's Women's University. Diperoleh tanggal 8 Desember [www.proquest.com](http://www.proquest.com)
- Kumfo videbeck. (2008). Penyuluhan Keluarga. Salemba Medika.: Jakarta
- Notoatmodjo, S. ( 2011). *Penerapan dan prosedur penelitian*. Jakarta: Hipokrates
- Notoatmodjo, S, (2008) *Ilmu keperawatan masyarakat* Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam, 2009. *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*, Salemba medika : Jakarta.
- Mihardja (2009). *Teori dukungan sosial*. Diperoleh tanggal 22 Januari

2016 dari <http://arti.sosial.co.id> dukungan

Sarafino (2006). Strategi Koping Individu. Balai Pustaka : Jakarta

Soegondo, S. (2009). Panduan penatalaksanaan diabetes melitus bagi dokter dan edukator diabetes: *Penatalaksanaan diabetes melitus terpadu*. Jakarta: Balai Pustaka FKUI.

WHO, *Genetics and Diabetes*. Diperoleh tanggal 1 Januari 2016 dari [www.WHO Int/genomics/about/diabetes-Fin](http://www.who.int/genomics/about/diabetes-fin).