

GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA PADA PENDERITA DIABETES MELITUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAIL KOTA PEKANBARU

Datin Suhailah
Universitas Riau

Yesi Hasneli N, S. Kp., MNS
Universitas Riau

Ns. Herlina, M. Kep., Sp. Kep. Kom
Universitas Riau

Korespondensi penulis: datin.suhailah2710@student.unri.ac.id

Abstract.

Introduction: Diabetes mellitus (DM) is a chronic disease with a very high number of sufferers in the world. Diabetes is a disease that takes a long time to treat and can make sufferers feel hopeless about their recovery. For the management of diabetes treatment, family support is needed. **Purpose:** This study aims to determine the description of family support for DM sufferers in the working area of the Sail Health Center, Pekanbaru City. **Methods:** This study uses a quantitative descriptive design with a cross-sectional approach. The sample of this study was 120 people who were taken based on inclusion criteria using a purposive sampling technique. Performed using a family support questionnaire. **Results:** The results of the study show that based on table 8 above, it shows that most of the family support is good, namely 62 respondents (51.7%) and 58 respondents (48.3%) show poor family support. **Conclusion:** Family support given to people with diabetes is in the good support category. Based on the research results obtained, it is suggested to the community (especially those suffering from diabetes mellitus) and families to be able to provide support in the management of treatment for people with diabetes mellitus.

Keywords: Diabetes mellitus, family support

Abstrak.

Pendahuluan: Diabetes melitus (DM) merupakan penyakit kronis dengan jumlah penderita sangat tinggi di dunia. Penyakit diabetes ini merupakan penyakit yang memerlukan waktu cukup lama untuk diobati serta dapat membuat penderitanya merasa putus asa akan kesembuhannya. Untuk penatalaksanaan pengobatan diabetes ini dukungan keluarga sangat dibutuhkan. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran dukungan keluarga penderita DM di wilayah kerja Puskesmas Sail Kota Pekanbaru. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel penelitian ini berjumlah 120 orang yang diambil berdasarkan kriteria inklusi dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Dilakukan menggunakan kuesioner dukungan keluarga. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar dukungan keluarga baik

yakni 62 responden (51,7%) dan 58 responden (48,3%) menunjukkan dukungan keluarga buruk. **Kesimpulan:** Dukungan keluarga yang diberikan kepada penderita diabetes berada pada kategori dukungan yang baik. Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan disarankan kepada masyarakat (khususnya yang menderita diabetes melitus) dan keluarga agar dapat memberikan dukungannya dalam penatalaksanaan pengobatan pada penderita diabetes mellitus.

Kata Kunci: Diabetes melitus, dukungan keluarga

LATAR BELAKANG

Diabetes melitus (DM) ialah kondisi umum yang mempengaruhi orang di berbagai dunia. DM adalah pemicu primer gangguan pada mata, kelainan pada jantung, dan kerusakan pada ginjal di seluruh dunia selain kematian dini. Menurut WHO (2019), DM adalah keadaan kronis ditandai dengan peningkatan kadar gula darah sebagai penyebab dari ketidakmampuan tubuh untuk mengaplikasikan insulin, yang diproduksi secara efektif. Gangguan metabolisme adalah akar penyebab diabetes. Ini karena tidak cukupnya insulin yang dibuat oleh pankreas. Penyakit kronis adalah sebutan yang dipakai untuk menjelaskan keadaan ini, yang bisa berproses dalam durasi waktu yang lama. (Setyawati et al., 2020). Seperti yang ditunjukkan oleh data dari *World Health Association* (WHO), jumlah kasus diabetes terus meningkat selama beberapa tahun terakhir.

Pada tahun 2021, International Diabetes Federation (IDF) melaporkan bahwa 1 dari 10 orang dewasa berusia 20 hingga 79 tahun di seluruh dunia menderita diabetes melitus. Selain itu, diabetes melitus menjadi penyebab 6,7 juta kematian atau satu setiap lima detik. Dengan 140,87 juta orang dewasa terdiagnosis diabetes melitus pada tahun 2021, Negara dengan jumlah penduduk terbesar di dunia adalah China. Di luar itu, 74,19 juta orang di India, 32,96 juta di Pakistan, dan 32,22 juta di Amerika Serikat menderita diabetes melitus. Dengan pasien 10,7 juta pasien baru pada 2019 dan 19,47 juta pada 2021, Indonesia berada di urutan kelima. IDF memperkirakan bahwa jika tidak ada yang dilakukan, yang populasi akan akan terus naik mencapai 634 juta pada tahun 2030 dan 784 juta pada tahun 2045 mencapai 634 juta di tahun 2030 dan 784 juta di tahun 2045 dan akan terus meningkat.

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, Prevalensi diabetes melitus berdasarkan diagnosis hingga 1,5% pada tahun 2013 serta naik hingga 2% di tahun 2018. Sementara dari periksa darah didapatkan tingkat diabetes melitus sebesar 10,9%. Di Riau, prevalensi diabetes melitus naik 1,0% di tahun 2013 mencapai 1,9% pada tahun 2018.. Sementara itu, diantara 10 penyakit terbanyak di Pekanbaru, diabetes melitus mengalami peningkatan pada tahun 2019 menjadi peringkat ketiga setelah hipertensi.

Melalui Peraturan Pemerintah No.2 Tahun 2018 dan Peraturan Menteri Dalam Negeri Pelayanan minimal yang harus disediakan oleh pemerintah daerah untuk mengelola diabetes melitus dituangkan dalam Pasal 4 Tahun 2019 Dengan jaminan ini, diharapkan semua penderita diabetes melitus dapat dikendalikan dengan baik untuk menghindari komplikasi (Permenkes, 2020). Setiap pasien DM akan mendapatkan layanan sesuai dengan standar minimum yaitu 1 bulan sekali yang meliputi perhitungan kadar gula darah, pendidikan, pengobatan farmakologi, dan rujukan jika dibutuhkan (Permenkes, 2020).

Penderita diabetes melitus mengalami berbagai macam komplikasi, baik yang bersifat fisik, psikologis, sosial, maupun finansial. Masalah pembuluh darah (serangan jantung, stroke, gangren tangan dan kaki, impotensi, dan infeksi), gangguan penglihatan, gagal ginjal, kerusakan saraf kronis, penyembuhan luka yang lambat, dan carpal tunnel syndrome adalah contoh komplikasi fisik (Utaminingsih, 2015). Kecemasan merupakan masalah psikologis yang dapat muncul. Penyakit jangka panjang atau komplikasi yang ditimbulkannya dapat menyebabkan gangguan kecemasan. Penanganan diabetes akan menjadi lebih sulit jika kecemasan ini tidak diatasi (Tamara et al.,2014).

Menurut Misgiyanto & Susilawati (2014), peningkatan kepercayaan diri pasien mengadap proses terapi obat akan berpengaruh dengan adanya dukungan keluarga. Dukungan keluarga bagi individu dengan diabetes melitus diharapkan dapat membantu penatalaksanaan diabetes melitus yang efektif, agar terhindar dari keterikatan dan mengupayakan kepuasan pribadi individu dengan diabetes melitus. Kualitas hidup pasien diabetes dapat menderita sebagai akibat dari dukungan keluarga yang rendah atau tidak memadai.

Dalam pengobatan penderita diabetes tipe II, aspek emosional berperan. Responden nyaman serta lepas saat minta pertolongan dari bagian keluarga, serta menolong pasien pada hal materi atau keuangan bila diperlukan selama pengobatan. Aspek emosional diberi keluarga meliputi mendengarkan curahan hati, merasa empati, dan ingat akan mengontrol. Penderita diabetes melitus mendapat manfaat dari kesejahteraan psikologis serta tumbuh kembang keluarganya dari komponen dukungan emosional.

Kesehatan fisik yang baik dapat memprediksi kesejahteraan psikologis. Kesejahteraan psikologis seseorang juga akan terpengaruh ketika kesehatan fisiknya buruk atau buruk (Temane & Wissing, 2006). Menurut Tristiana et al. (2016) respon terhadap kehilangan, pengendalian diri dan kontrol, pengambilan keputusan, penyesuaian, keterlibatan, adaptasi lingkungan, keterampilan dalam menumbuhkan ikatan terhadap oranglain, serta pemulihan adalah semua aspek kesejahteraan psikologis seseorang.

Pengetahuan, sikap, persepsi, keyakinan/keyakinan, sumber informasi, ketersediaan sumber daya pribadi, pelayanan kesehatan, dan dukungan sosial merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi kesejahteraan psikologis penderita diabetes. Anggota keluarga dapat memberikan dukungan sosial dengan berbagai cara, yang membantu penderita diabetes meningkatkan kualitas hidupnya. Dukungan dari anggota keluarga dapat menjaga seseorang dari bahaya terhadap kesehatan mentalnya dan meningkatkan pandangan hidupnya. Tingginya dukungan dapat memenuhi keharmonisan dan pelipur lara bagi pasien DM. Menurut Friedman, support sosial keluarga tercapai membuktikan keterkaitannya akan turunya angka kematian, kesembuhan mudah dari penyakit, dan kesehatan emosional. (Suardana et al., 2015)

Kedekatan dengan rumah/kesehatan emosional individu dengan diabetes melitus dapat dipengaruhi oleh dukungankeluarga pada para korban. Penderita dengan kondisi kronis seperti diabetes memainkan peran penting dalam kesehatan emosional dan fisik mereka. Pasien diabetes yang didukung oleh keluarganya adalah lebih mungkin untuk menindaklanjuti dengan rencana perawatan mereka. Menurut Friedman, Bowden, & Jones (2010), pasien yang menerima dukungan keluarga lebih cenderung mengubah mentalitas mereka ke arah yang lebih sehat.

Studi pendahuluan penelitian yang dilaksanakan di tanggal 5 Maret 2022 di Puskesmas Sail Kota Pekanbaru didapatkan bahwa 6 dari 10 pasien teratur melakukan pemeriksaan ke Pelayanan kesehatan yang diingatkan oleh keluarganya (pasangan, anak, dan saudara kandung) dan diantar keluarga, menyuruh minum obat dan mengatur pola diit. Penderita mengatakan bahwa dukungan keluarga sangat berpengaruh pada pengobatan penyakitnya dan pasien diabetes melitus sering melakukan aktivitas fisik, kehidupannya baik. Mereka dapat berpartisipasi dalam kegiatan spiritual dan sosial atau mendapat dukungan keluarga. Empat orang penderita diabetes melitus diantaranya mengatakan kurangnya dukungan keluarga dan datang sendiri ke puskesmas karena keluarga yang sibuk bekerja.

KAJIAN TEORITIS

1. Konsep Diabetes Melitus

Penyakit diabetes melitus berasal dari bahasa latin yaitu diabetes yang berarti penerusan dan kata melitus yang memiliki makna manis (Syamsiah, 2017). Diabetes merupakan suatu penyakit yang mengganggu tubuh dalam penggunaan gula darah yang berkaitan dengan hormon insulin (Safira, 2018). Insulin adalah hormone yang dilepaskan oleh pancreas, yang bertanggung jawab untuk mempertahankan kadar gula darah dalam batas normal (Maulana, 2015). Hormon ini berfungsi membantu

penyerapan glukosa ke dalam sel-sel tubuh agar kadar gula dalam darah tetap normal. Diabetes melitus adalah salah satu penyakit yang lama sembuh bahkan seumur hidup dimana tubuh penderita tidak dapat lagi untuk menghasilkan insulin yang dibutuhkan dalam tubuh bahkan tidak mampu untuk menggunakan lagi insulin tersebut (Aziz, 2020).

Diabetes melitus adalah suatu penyakit metabolik yang ditandai dengan adanya hiperglikemia yang terjadi karena pankreas tidak mampu mensekresi insulin, gangguan kerja insulin ataupun keduanya. Dapat terjadi kerusakan jangka panjang dan kegagalan pada berbagai organ seperti mata, ginjal, saraf, jantung serta pembuluh darah apabila dalam keadaan hiperglikemia kronis (*American Diabetes Association, 2020*).

2. Konsep Dukungan Keluarga

Dukungan adalah suatu upaya yang diberikan kepada seseorang baik itu moril maupun material untuk memotivasi orang lain dalam melaksanakan suatu kegiatan (Notoatmodjo, 2003). Dukungan merupakan istilah untuk sekumpulan orang di sekitar kita, misalnya keluarga, sahabat, teman atau kolega yang senantiasa memberikan dukungannya baik moril maupun materil kapanpun dibutuhkan. Manfaat dukungan yaitu membantu menangani situasi sulit, mengatasi stress, meningkatkan motivasi dan menyehatkan fisik dan mental (Putri, 2021).

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal disuatu tempat dibawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Jhonson L & LennyR, 2010). Dukungan keluarga merupakan suatu bentuk dorongan dan selalu memberikan bantuan bila pasien membutuhkan (Friedman, 1998). Dukungan keluarga menurut Friedman (2010), terdapat empat tipe dukungan keluarga yaitu dukungan instrumental (sumber pertolongan yang praktis dan konkrit), dukungan informasional (keluarga sebagai kolektor dan penyebar informasi yang baik dan dapat dipercaya), dukungan penilaian (keluarga sebagai pembimbing, penengah dalam memecahkan masalah, sebagai sumber dan validator identitas dalam keluarga), dan dukungan emosional (keluarga sebagai tempat berlindung yang aman dan damai untuk beristirahat dan pemulihan serta dapat membantu dalam menguasai terhadap emosi) (Mailani & Andriani, 2017).

Keluarga sebagai suatu sistem sosial, mempunyai fungsi-fungsi yang dapat menjadi sumber dukungan utama bagi individu, seperti membangkitkan perasaan memiliki antara sesama anggota keluarga, memastikan persahabatan yang

berkelanjutan dan memberikan rasa aman bagi anggota-anggotanya. Dukungan keluarga yang baik dapat menekan munculnya stresor pada individu yang menerima dukungan dan meningkatkan rasa percaya diri sehingga pasien dapat menghadapi keadaan dirinya dengan baik. Hal ini dapat menurunkan tingkat depresi pasien (Fitrianasari, et al., 2017).

METODE PENELITIAN

Desain penelitian adalah sebuah cara yang sistematis yang biasanya digunakan untuk mendapatkan jawaban atas pertanyaan penelitian yang dilakukan (Syapitri et al., 2021). Nursalam (2017), mengemukakan desain penelitian merupakan hal yang sangat penting dalam sebuah penelitian yang menggunakan pengontrolan yang maksimal dari beberapa faktor yang mempengaruhi akurasi dari suatu hasil. Desain penelitian menunjukkan pada jenis penelitian yang akan digunakan mencapai suatu tujuan dari penelitian dan agar bisa mengarahkan pada proses penelitian (Sastroasmoro & Ismael, 2010).

Desain penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif, dimana metode kuantitatif merupakan metode yang dilandaskan pada karakteristik tertentu, dengan menggunakan analisis univariat untuk meneliti populasi dari penelitian yang telah ditetapkan (Sugiyono, 2017). Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* dimana pengumpulan data dilakukan hanya sekali pada satu waktu (Nursalam, 2016). Pada penelitian ini untuk mengetahui bagaimana gambaran dukungan keluarga pada penderita diabetes melitus.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. HASIL

Analisa univariat pada penelitian ini menguraikan tentang distribusi frekuensi dan persentase data demografi serta variabel akan diteliti dari 120 responden penderita diabetes melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Sail Kota Pekanbaru. Hasil analisis univariat dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Karakteristik Responden

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase
Usia:		
a. Dewasa (40-60 tahun)	59 61	49.2

b. Lansia (>60 tahun)		50.8
<hr/>		
Jenis kelamin:		
a. Laki-laki	50	41.7
b. Perempuan	70	58.3
	150	
<hr/>		
Pendidikan:		
a. SD	9	7.5
b. SMP	53	44.2
c. SMA	43	35.8
d. Perguruan Tinggi	15	12.5
<hr/>		
Pekerjaan:		
a. IRT	51	42.5
b. Wiraswasta	30	25.0
c. Pensiunan	12	10.0
d. Pegawai Swasta	2	1.7
e. PNS	9	7.5
f. Lainnya	16	13.3
<hr/>		
Tinggal bersama keluarga	120	100
<hr/>		
Lama menderita		
a. <5 tahun		
b. >5 tahun	48	40
	72	60
<hr/>		
Komplikasi		
a. Ya		75.8
b. Tidak	91	24.2
	29	
<hr/>		
Total	120	100%

Berdasarkan data yang telah diambil dari 120 responden yang dapat dilihat dari tabel 1 diatas bahwa menunjukkan hasil karakteristik umur responden terbanyak yakni lansia (>60 tahun) dengan jumlah 61 responden (50,8%). Karakteristik pada jenis kelamin terdapat sebagian besar jumlah perempuan yakni 70 responden (58,3%), berdasarkan karakteristik pendidikan sebagian besar responden berpendidikan SMP berjumlah 53 responden (44,2 %), berdasarkan karakteristik pekerjaan sebagian besar responden bekerja sebagai IRT (Ibu Rumah Tangga) berjumlah 51 responden (42,5%), berdasarkan status tempat tinggal responden

mayoritas tinggal bersama keluarga berjumlah 120 responden (100%), berdasarkan lama menderita responden sebagian besar menderita penyakit diabetes melitus yakni >5 tahun sebanyak 72 responden (60%) dan berdasarkan komplikasi penyakit mayoritas responden memiliki komplikasi penyakit berjumlah 91 responden (75,8%).

2. Karakteristik Keluarga Responden

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Keluarga Responden

Karakteristik Keluarga	Frekuensi	Persentase
Usia:		
a. Remaja (12-18 tahun)	2	1.7
b. Dewasa awal (19-39 tahun)	32	26.7
c. Dewasa akhir (40-60 tahun)	59	49.2
d. Lansia (>60 tahun)	27	22.5
Jenis kelamin:		
a. Laki-laki	44	36.7
b. Perempuan	76	63.3
Pendidikan:		
a. SD	0	0
b. SMP	10	8.3
c. SMA	75	62.5
d. Perguruan Tinggi	35	29.2
Pekerjaan:		
a. IRT	33	27.5
b. Wiraswasta	35	29.2
c. Pensiunan	5	4.2
d. Pegawai Swasta	9	7.5
e. PNS	10	8.3
f. Lainnya	28	23.3
Total	120	100%

Berdasarkan data yang telah diambil dari 120 responden yang dapat dilihat dari tabel 2 diatas bahwa menunjukkan hasil karakteristik umur keluarga terbanyak yakni dewasa akhir (40-60 tahun) dengan jumlah 59 orang (49,2%). Karakteristik pada

jenis kelamin terdapat sebagian besar jumlah perempuan yakni 76 orang (63,3%), berdasarkan karakteristik pendidikan sebagian besar keluarga berpendidikan SMA berjumlah 75 orang (62,5%), dan berdasarkan karakteristik pekerjaan sebagian besar keluarga bekerja sebagai Wiraswasta berjumlah 35 orang (29,2%).

3. Dukungan Keluarga

Tabel 3
Gambaran Dukungan Keluarga Penderita Diabetes Melitus

Kategori Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase
Baik	62	51.7
Buruk	58	48.3
Total	120	100%

Berdasarkan dari tabel 3 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar dukungan keluarga baik yakni 62 responden (51,7%).

2. PEMBAHASAN

A. Analisa Univariat

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 120 responden dengan penyakit diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Sail didapatkan sebagian besar responden berusia >60 tahun (Lansia) sebanyak 61 responden (50,8%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian kasus kontrol di Iowa yang dilakukan oleh Robert menunjukkan bahwa usia penderita diabetes melitus pada usia lansia >60 tahun 3 kali lebih banyak daripada usia dewasa <55 tahun. Hal ini karena usia >60 tahun dimana usia ini merupakan usia tua sehingga fungsi tubuh secara fisiologis menurun karena terjadinya penurunan sekresi atau resistensi insulin sehingga kemampuan fungsi tubuh terhadap pengendalian glukosa darah yang tinggi kurang optimal (Jelantik & Haryati, 2014).

Diabetes melitus merupakan penyakit yang terjadi karena adanya kegagalan metabolisme sel-sel tubuh yang tidak dapat bekerja secara normal, sehingga semakin bertambah usia maka semakin sering muncul kegagalan metabolis tersebut yang mengakibatkan seseorang semakin rentan terkena diabetes melitus (Haiti & Dominik, 2018). Prevalensi diabetes akan meningkat seiring pertambahan usia hingga pada usia lanjut (Alkhalaf, 2007). Kekuatan fisik dan mekanisme pertahanan tubuh cenderung

menurun seiring bertambahnya usia dan tubuh tidak mampu lagi mengatasi gaya hidup yang tidak sehat dan pada akhirnya mengarah pada manifestasi penyakit seperti diabetes. Diperkirakan pada tahun 2030, diseluruh dunia jumlah penderita diabetes terbesar terjadi pada usia 45-64 tahun (Sharma, 2015).

Selanjutnya, berdasarkan jenis kelamin dari 120 responden didapatkan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 70 responden (58,3%). Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Chusmeywati (2016) bahwa perempuan lebih banyak mengalami penyakit diabetes karena perempuan memiliki kadar lemak lebih banyak dari laki-laki dan perempuan jarang berolahraga sehingga perempuan lebih berisiko mengalami diabetes (Jelantik & Haryati, 2014). Dimana kadar lemak normal pada laki-laki berkisar antara 15-20% sedangkan kadar lemak pada perempuan berkisar antara 20-25% dari berat badan. Selain itu penyebab perempuan lebih banyak mengalami penyakit diabetes yaitu karena penurunan hormone ekstrogen akibat menopause yang menyebabkan peningkatan cadangan lemak dalam tubuh terutama pada abdomen yang akan meningkatkan pengeluaran asam lemak bebas sehingga menyebabkan terjadinya resistensi urin (Prasetyani, 2016).

Berdasarkan tingkat pendidikan didapatkan sebagian besar responden berpendidikan SMP yaitu sebanyak 53 responden (44,2%), hasil penelitian ini selaras dengan penelitian Arania, Triwahyuni, Esfandiari & Nugraha (2021) yang menyatakan seseorang yang berpendidikan tinggi biasanya memiliki wawasan yang luas dan banyak mendapatkan informasi terutama tentang kesehatan. Menurut Notoatmodjo (2012) bahwa tingkat pendidikan yang rendah akan mempengaruhi seseorang mengalami kesulitan dalam mencerna pesan atau informasi yang disampaikan. Hal ini menyebabkan penderita diabetes susah untuk menerima sosialisasi dari tenaga kesehatan dan menyebabkan kurangnya pengetahuan tentang kesehatan terutama pada manajemen perawatan diabetes dan cara peningkatan kualitas hidupnya.

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pekerjaan yang didapatkan dari hasil penelitian yaitu sebagian besar responden bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) berjumlah 51 responden (42,5%). Menurut penelitian Sagala & Harahap (2021) menyatakan bahwa jenis pekerjaan erat kejadiannya dengan kasus diabetes. Pekerjaan seseorang akan berpengaruh terhadap aktivitas fisik dan penyakit diabetes yang diderita seseorang. Pada penelitian ini, Peneliti berasumsi bahwa pekerjaan IRT tergolong aktivitas ringan dan bisa juga disebut tidak bekerja. Bekerja dapat menggerakkan tubuh dengan aktivitas pekerjaannya. Menurut Tamara (2014)

seseorang yang tidak bekerja akan lebih sedikit melakukan aktivitas fisik daripada orang yang bekerja sehingga orang yang bekerja akan lebih sedikit resiko mengalami diabetes daripada orang yang tidak bekerja.

Karakteristik responden berdasarkan lama menderita dari hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden mengalami penyakit diabetes >5 tahun sebanyak 72 responden (60,0%). Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Mildawati, Diani & Wahid (2019) dimana dari hasil penelitian tersebut didapatkan lama menderita diabetes sebagian besar yaitu >5 tahun sebanyak 35 responden (42,2%), sebanyak 33 orang (39,8%) menderita diabetes dengan rentang 1-5 tahun dan sebanyak 15 orang 18.1% menderita diabetes <1 tahun. Lama menderita merupakan durasi waktu dari awal penderita diabetes di diagnosis sampai saat sekarang yang dinyatakan dalam tahun (Fauzia, 2018). Adanya penyakit diabetes ini mempengaruhi kesehatan pasien, hal ini mungkin disebabkan karena memburuknya kontrol glukosa yang mungkin diakibatkan oleh kerusakan sel beta yang terjadi seiring dengan bertambah lamanya seseorang menderita penyakit diabetes (Kayar et al., 2017). Lama menderita menjadi hal yang sangat mempengaruhi patofisiologi terjadinya gangguan kognitif pada penderita diabetes (Meloh, Pendelaki & Sugeng, 2015). Waktu yang lama menderita diabetes juga mempengaruhi kemampuan seseorang tentang pengetahuan diri sendiri atau tentang perawatan diri.

Karakteristik responden berdasarkan komplikasi dari hasil penelitian didapatkan mayoritas penderita diabetes mengalami komplikasi sebanyak 91 responden (75,8%). Penelitian ini sama dengan penelitian Hariani, Hady, Jalil & Putra (2020), dimana dari hasil penelitian didapatkan 32 orang (56,1%) dari 57 responden memiliki komplikasi penyakit diabetes. Komplikasi diabetes merupakan kondisi lain atau penyakit penyerta yang diakibatkan oleh penyakit diabetes itu sendiri. Komplikasi diabetes ini terdiri dari komplikasi akut dan komplikasi kronik. Usia diatas 40 tahun merupakan usia rawan mengalami komplikasi diabetes (Herrera-Rangel, et. al., 2014). Komplikasi penyakit diabetes biasanya terjadi setelah 5-10 tahun setelah menderita diabetes (LeMone et. al., 2016). Lamanya pasien menderita diabetes dikaitkan dengan komplikasi kronik yang menyertainya. Hal ini didasarkan pada hipotesis metabolik, semakin lama pasien menderita diabetes dengan meningkatnya kadar glukosa dalam darah, maka kemungkinan semakin tinggi terjadinya komplikasi.

2. Karakteristik Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan karakteristik keluarga sebagian besar berusia 40-60 tahun (dewasa akhir) sebanyak 59 responden (49,2%). Usia dewasa akhir adalah usia dimana seseorang mengalami perubahan fisik, mental dan minat (Hurlock, 1980). Salah satu tugas dari perkembangan masa dewasa akhir ini adalah tugas yang berkaitan dengan kehidupan keluarga. Tugas ini meliputi hal-hal yang berkaitan dengan seseorang sebagai pasangan dan menyesuaikan diri dengan orang tua yang lanjut usia. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Chusmeywati, 2016 dimana hasil penelitian didapatkan keluarga responden mayoritas berusia 41-60 tahun. Menurut Friedman, 2014 usia adalah faktor yang paling utama mempengaruhi struktur peran dalam pemberian asuhan perawatan keluarga, sehingga kedewasaan seseorang dilihat dari kematangan usia seseorang kemudian dukungan keluarga semakin membaik.

Karakteristik keluarga selanjutnya yaitu jenis kelamin dimana didapatkan dari hasil penelitian jenis kelamin keluarga responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 76 responden (63,3%). Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Chusmeywati, 2016 dimana mayoritas jenis kelamin keluarga responden adalah berjenis kelamin perempuan sebanyak 35 dari 42 responden (67,3%). Perempuan memiliki peranan sangat penting dalam keluarga, yaitu dapat memerankan diri sebagai pemberi asuhan utama dalam kesehatan semua anggota keluarga yang bergantung karena keterbatasan fisik akibat suatu penyakit yang diderita oleh anggota keluarganya (Friendman, 2014).

Karakteristik keluarga responden berdasarkan pendidikan, dari hasil penelitian didapatkan sebagian besar keluarga responden berpendidikan SMA sebanyak 75 responden (62,5%). Penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Chusmeywati, 2016 dimana hasil penelitian paling banyak responden berpendidikan SMA yaitu sebanyak 29 dari 42 responden (55,8%). Pendidikan memiliki peran yang sangat penting dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Pendidikan merupakan pembelajaran pengetahuan, keterampilan, serta kebiasaan seseorang melalui pengajaran, penelitian serta pelatihan yang didapatkan seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin semakin mudah seseorang dalam memahami dan mengerti tentang informasi tentang penyakit dan cara pengobatannya (Purwansyah, 2019).

Karakteristik keluarga responden berdasarkan pekerjaan didapatkan hasil sebagian besar keluarga responden memiliki pekerjaan wiraswasta yaitu sebanyak 35

reponden (29,2%). Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Chusmeywati, 2016 dimana didapatkan pekerjaan keluarga responden paling banyak yaitu Ibu Rumah Tangga (IRT) dan wiraswasta yaitu masing-masing 13 reponden (25,0%). Pekerjaan merupakan aktivitas utama yang dilakukan seseorang untuk memenuhi kebutuhan dan kesejahteraan hidupnya. Pekerjaan yang dimiliki seseorang berkaitan dengan pendapatan yang dihasilkan. Pekerjaan yang layak dapat membantu anggota keluarga dalam membiayai pengobatannya (Walker, 2007). Pendapatan yang lebih maka akan memudahkan seseorang dalam memenuhi pengobatan dan semakin cepat mendapatkan penanganan pada penyakit yang diderita (Suwanti et al., 2021).

3. Dukungan Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan 62 responden (51,7%) memiliki dukungan keluarga dengan kategori baik dan 58 responden (48,3%) memiliki dukungan dengan kategori buruk. Penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Suwanti, Andarmoyo & Purwanti (2021) yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapatka dukungan keluarga dengan kategori baik sebanyak 62 responden (72,1%) dan reponden yang mendapatkan dukungan keluarga dengan kategori buruk sebanyak 24 responden (27,9%). Dukungan keluarga merupakan dukungan yang dapat diberikan keluarga berupa barang, jasa, informasi dan nasehat agar orang yang mendapat dukungan tersebut meraa dicintai, dihargai dan merasakan rasa nyaman. Dukungan keluarga dapat membantu penderita diabetes dalam penatalaksanaan pengobatan agar terhindar dari terjadinya komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes tersebut.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Surdana, Rasdini & Kusmarjathi (2015) juga didapatkan hasil bahwa 38 orang responden (95%) memiliki dukungan keluarga dengan kategori baik, karena keluarga merupakan hubungan social yang paling dekat dengan seseorang. Hal ini menandakan bahwa individu tersebut akan membutuhkan banyak dukungan dari keluarganya untuk mengatasi tantangan yang dihadapinya. Meskipun pasien masih tinggal bersama keluarganya, namun ia masih sangat membutuhkan dukungan dari keluarga untuk kondisi penyakit kronisnya. Dukungan keluarga yang tinggi akan memberikan ketenangan, kenyamanan dan ketentraman penderita diabetes mellitus dalam menghadapi penyakit yang dideritanya (Surdana et al, 2015).

Keluarga memiliki peranan penting dalam pemberian asuhan keperawatan (*family caregiver*) primer yang dapat diberikan kepada anggota keluarga dengan penyakit kronik. Menurut Ningrum (2018) bahwa dukungan keluarga dapat mempengaruhi kepuasan seseorang dalam menjalani kehidupan sehari-harinya karena peran keluarga sangat penting dalam perawatan kesehatan. Selain itu, dukungan keluarga juga dapat meningkatkan optimisme penderita dalam melakukan pengobatan penyakitnya, mengurangi rasa kesepian serta dapat meningkatkan kemampuan diri. Hal ini dapat mengurangi komplikasi penyakit dan meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes.

Peneliti beransumsi adanya pengaruh dukungan keluarga dapat meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes dan mengurangi penderita mengalami komplikasi penyakit. Semakin tinggi dukungan keluarga yang di berikan maka penderita diabetes akan memiliki kualitas hidup yang baik. Dukungan keluarga sangat dibutuhkan untuk kepatuhan pasien dalam menerima pengobatan yang diberikan seperti diet makanan, aktivitas fisik dan pemantauan gula darah secara mandiri dirumah (Miller & Dimatteo, 2013). Dukungan keluarga yang diberikan dapat berupa dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informasi.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sail tentang hubungan antara dukungan keluarga terhadap gambaran penderita DM dari 120 responden didapatkan responden mayoritas berusia >60 tahun sebanyak 61 responden (50,8%), jenis kelamin perempuan 70 responden (58,3%), pendidikan SMP 53 responden (44,2%), pekerjaan IRT 51 responden (42,5%), status tempat tinggal yaitu tinggal dengan keluarga 120 responden (100%), lama menderita >5tahun 72 responden (60%) dan memiliki komplikasi 91 responden (75,8%). Berdasarkan hasil karakteristik keluarga, mayoritas keluarga berusia umur dewasa akhir (40-60 tahun) 59 responden (49,2%), jenis kelamin keluarga perempuan yakni 76 responden (63,3%), pendidikan keluarga berpendidikan SMA 75 responden (62,5%), dan pekerjaan mayoritas keluarga bekerja sebagai Wiraswasta berjumlah 35 orang (29,2%). Dari hasil penelitian didapatkan dukungan keluarga baik 62 responden (51,7%) dan kualitas hidup buruk 64 responden (53,3%).

DAFTAR REFERENSI

American Diabetes Association. (2020). Introduction: Standars of medical care in diabetes.

- Burroughs, T. E., Desikan, R., Waterman, B. M. dan Gilin, D. (2004). Development and validation of the diabetes quality of life brief clinical inventory. *DQOL Brief Clinical Inventory*, 17(1): 41-49.
- Chaidir, R., Wahyuni, A. S, & Furkhani, D.W.(2017). Hubungan self care dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus. *Journal Endurance*, 2 (2), 132-144. Diperoleh tanggal 20 April 2022 dari <http://ejournal.kopertis10.or.id/index.php/endurance/article/view/1357>.
- Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. (2022). *Data penemuan penyakit diabetes melitus*. Pekanbaru: Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru
- Elmita, R. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Kontrol Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Teluk Dalam Banjarmasin. *Homeostasis*, Vol. 2 No. 1, April 2019: 55-66
- Friedman, M.M., Bowden, V.R., & Jones, E.G. (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, teori, dan praktik, alih bahasa, Akhir Yani S. Hamid dkk* ; Ed 5. Jakarta: EGC
- Haugan, G., Drageset, J., André, B., Kukulu, K., Mugisha, J., & Utvær, B. K. S. (2020). Assessing quality of life in older adults: Psychometric properties of the OPQoL-brief questionnaire in a nursing home population. *Health and Quality of Life Outcomes*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12955-019-1245-3>
- Internasional Diabetes Federation*. Idf Diabetes Atlas Ninth; 2019
- Isa B.A., & Baiyewu, O. (2006). Quality of life patient with diabetes mellitus in a Nigerian Teaching Hospital. *Hongkong Journal Psychiatry*, 16, 27 – 33.
- Jones, T. L., Sandler, X, C., Spence, R., R., & Sandra C. Hayes a, D. (2020). Gynecologic Oncology Physical activity and exercise in women with ovarian cancer: A systematic review. *Journal Gynecologic Oncology*. <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2020.06.485>
- Kemendes RI. 2020. *Tetap produktif, cegah dan atasi diabetes mellitus*. Jakarta. Pusat Data dan Informasi Kemendes RI
- LeMone et al. 2011. *Medical surgical nursing critical thinking in client care*. Pearson Education. 1(4): 170-81.
- Mildawati, Diani, N., & Wahid, A. (2019). Hubungan usia, jenis kelamin dan lama menderita diabetes dengan kejadian neuropati perifer diabetik. *Caring Nursing Journal*, 3(2), 31–37. <https://www.journal.umbjm.ac.id/index.php/caring-nursing/article/view/238>
- Nuraisyah, F., Kusnanto, H., Rahayujati, T.B. 2017. Dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien diabetes melitus. *Berita Kedokteran Masyarakat*, vol 33 No.1 tahun 2017.
- Perkeni. (2015). *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia 2015*. Jakarta. PERKENI
- Riskesdas, 2018. (2018). *Hasil utama riset kesehatan dasar tahun 2018*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 1–100. <https://doi.org/10.24127/riskesdas.v1i1.62013>
- Setiyorini, E., & Wulandari, NA (2017). Hubungan status nutrisi dengan kualitas hidup pada lansia penderita diabetes mellitus tipe 2 yang berobat di Poli Penyakit Dalam RSD

Mardi Waluyo Blitar. *Jurnal Ners Dan Kebidanan*, 4(2), 125–133.
<http://doi.org/10.26699/jnk.v4i>

Tamara, E., Bayhakki, Nauli, A, F. (2014). Hubungan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di RSUD Arifin Ahmad Profinsi Riau. *JOM PSIK*, 1 (2). 1-7.

Utaminingsih, WR. (2015). *Mengenal dan mencegah penyakit diabetes, hipertensi, jantung dan stroke untuk hidup lebih berkualitas*. Yogyakarta. Media Ilmu

World Health Organization (2017). *Diabetes. Media Centre*. Diunduh dari <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en>

Zhou,W. 2020. *Buku Panduan Pencegahan Corona Virus*. Guangzhou Medical University

Zulfitri. R, Agrina, Herlina (2011). Gambaran pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbai. Penelitian Laboratorium tahun 2012