

HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DAN KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE II DI RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU

Ervy Tamara¹, Bayhakki², Fathra Annis Nauli³

Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Riau
Email: ervytamara09@gmail.com

Abstract

The aim of this research was to identify correlation between family support and quality of life of patients with type 2 Diabetes Mellitus in Arifin Achmad General Hospital of Riau Province. The design of the study was correlation with cross sectional approach. The sampling technique was consecutive sampling with 46 type 2 Diabetes Mellitus patients were selected based on inclusion criteria. Instrument used the study was a questionnaire consisted of 18 question to asses family support and 20 question to asses quality of life which was valid and reliable. Data analyses used in the study were univariate analysis to know distribution of frequency and bivariate analysis by using chi square. The result showed that p value (0,030) < alpha (0,05). It meant that there was a correlation between family support and quality of life of patients with type 2 Diabetes Mellitus in Arifin Achmad General Hospital of Riau Province. Family of the patients are expected to increase support for the patients with type 2 Diabetes Mellitus therefore it can increase quality of life of the patients with type 2 Diabetes Mellitus.

Keyword: family support, type 2 Diabetes Mellitus, quality of life

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) (2011) mendefinisikan Diabetes Mellitus (DM) sebagai penyakit kronis yang terjadi ketika pankreas tidak menghasilkan insulin yang cukup atau ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkan. Menurut studi *International Diabetes Federation* pada tahun 2013 menjadi sekitar 382 juta orang. Indonesia merupakan negara yang menduduki urutan ketujuh dengan penderita DM terbanyak dengan jumlah penderita DM sebanyak 7,6 juta jiwa dan diperkirakan akan terus meningkat enam persen setiap tahunnya (Rachmaningtyas, 2013). Berdasarkan data dari Rekam Medik Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Provinsi Riau pada tahun 2012 sebanyak 189 orang dan pada tahun 2013 dari bulan Januari sampai Juli sebanyak 86 orang.

Komplikasi yang dialami penderita DM bervariasi diantaranya komplikasi fisik, psikologis, sosial dan ekonomi. Komplikasi fisik yang timbul berupa kerusakan mata, kerusakan ginjal, penyakit jantung, tekanan darah tinggi, stroke bahkan sampai menyebabkan gangren (Barnes, 2009). Komplikasi psikologis yang muncul diantaranya dapat berupa kecemasan. Gangguan kecemasan yang muncul bisa disebabkan oleh *long life diseases* ataupun karena komplikasi yang ditimbulkannya. Kecemasan ini jika tidak diatasi akan semakin menyulitkan dalam pengelolaan DM. Hasil

penelitian yang dilakukan oleh Murdiningsih dan Ghofur (2013) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara tingkat kecemasan terhadap kadar glukosa darah penderita DM yang akan berpengaruh terhadap kualitas hidupnya. Secara sosial penderita DM akan mengalami hambatan umumnya berkaitan dengan pembatasan diet yang ketat dan keterbatasan aktivitas karena komplikasi yang muncul. Pada bidang ekonomi biaya untuk perawatan penyakit dalam jangka waktu panjang dan rutin merupakan masalah yang menjadi beban tersendiri bagi pasien. Beban tersebut ditambah dengan adanya penurunan produktifitas kerja yang berkaitan dengan perawatan ataupun akibat penyakitnya. Kondisi tersebut berlangsung kronis dan bahkan sepanjang hidup pasien DM dan hal ini akan menurunkan kualitas hidup pasien DM. Oleh karena itu, penanganan penyakit ini memerlukan pendekatan yang komprehensif. Penanganan pasien harus memperhatikan keseimbangan dan keutuhan aspek fisik, psikologis, sosial dan ekonomi. Saat ini penanganan penyakit ini menunjukkan kecenderungan lebih berfokus pada pengaturan pola diet, pengaturan aktivitas fisik, perubahan perilaku, pengobatan yang dilakukan dengan obat – obatan, dan kontrol gula darah, sedangkan penanganan masalah psikologis belum banyak ditangani.

Kualitas hidup dinyatakan sebagai ukuran konseptual atau operasional mencakup kesejahteraan, kualitas kelangsungan hidup serta

kemampuan untuk secara mandiri melakukan aktivitas sehari – hari yang sering digunakan dalam situasi penyakit kronik sebagai cara untuk menilai dampak terapi pada pasien (Brooker, 2008). Pengukuran kualitas hidup bersifat multidimensi yang meliputi fungsi fisik, psikologis, sosial, lingkungan dan kualitas hidup secara umum. Pengukuran kualitas hidup bisa dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang dikembangkan oleh WHO.

Penelitian yang dilakukan Pompili (2009) di Italia tentang kualitas hidup dan resiko bunuh diri pada pasien DM, diketahui bahwa pasien DM menunjukkan keputusan yang lebih besar dan ide bunuh diri, serta kualitas hidup yang buruk terkait dengan *self efficacy* yang rendah. Brannon dan Feist dalam Sholichah (2009) mengemukakan bahwa penderita sakit kronis cenderung menunjukkan ekspresi emosi yang bersifat negatif dengan kondisi sakitnya. Mereka juga menjelaskan bahwa penderita sakit kronis sangat membutuhkan dukungan keluarga.

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Dukungan bisa berasal dari orang lain (orangtua, anak, suami, istri atau saudara) yang dekat dengan subjek dimana bentuk dukungan berupa informasi, tingkah laku tertentu atau materi yang dapat menjadikan individu merasa disayangi, diperhatikan dan dicintai (Ali, 2009). Dukungan keluarga memiliki 4 dimensi dukungan yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informatif (Friedman, 2010). Dukungan keluarga dapat mempengaruhi kepuasan seseorang dalam menjalani kehidupan sehari – hari dimana peran keluarga sangat penting dalam setiap aspek perawatan kesehatan keluarga mulai dari strategi – strategi hingga fase rehabilitasi.

Hasil wawancara mengenai dukungan keluarga yang dirasakan pasien, semua pasien mengatakan merasakan dukungan dari keluarganya. Dukungan yang biasa diterima pasien biasanya memberikan semangat, serta membantu dalam pengobatan. Semua pasien juga mengatakan memiliki semangat kembali untuk melakukan aktivitas sehari – hari serta dalam melakukan pengobatan yang harus dijalani penderita ketika keluarga memberikan perhatian.

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien DM tipe 2 di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau yang dilaksanakan dari bulan Februari sampai Juli 2014. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita DM tipe 2 yang datang ke Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Arifin Achmad yang dipilih dengan menggunakan teknik *consecutive sampling*. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah penderita DM tipe 2 berumur 20 – 65 tahun, mengalami DM tipe 2 minimal 1 tahun, bersedia menjadi responden, mampu berkomunikasi dengan baik dan tinggal bersama keluarga.

Sebelum pengumpulan data dimulai peneliti meminta calon responden mengisi lembar persetujuan responden. Alat pengumpul data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang terdiri dari tiga bagian yaitu data demografi, 18 pertanyaan menilai dukungan keluarga dan 20 pertanyaan untuk menilai kualitas hidup. Data yang sudah dikumpulkan diolah dan dianalisa menggunakan *software* komputer.

Analisa yang digunakan berupa analisa univariat dan bivariat. Analisa univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi setiap variabel dan analisa bivariat untuk melihat hubungan antara variabel. Penelitian ini menggunakan uji *chi-square* dengan derajat kemaknaan 5% (0,05).

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 46 responden didapatkan hasil analisa univariat dan analisa bivariat sebagai berikut:

1. Analisa Univariat

Tabel 1.

Gambaran Karakteristik Responden

Karakteristik	Jumlah	%
Umur		
26 – 35 tahun	3	6,5
36 – 45 tahun	6	13,0
46 – 55 tahun	21	45,7
56 – 65 tahun	16	34,8
Jenis Kelamin		
Laki – laki	22	47,8
Perempuan	24	52,2
Status pernikahan		
Belum menikah	1	2,2
Menikah	41	89,1
Janda/duda	3	8,7
Pendidikan terakhir		
Tidak sekolah	2	4,3
SD	7	15,2
SMP	13	28,3

SMA	17	37,0
PT	7	15,2
Pekerjaan		
PNS	5	10,9
Swasta	5	10,9
Wiraswasta	14	30,4
Tidak Bekerja	19	41,3
Lain – lain	3	6,5
Penyakit penyerta		
Jantung	21	45,7
Hipertensi	13	28,3
Lain – lain	7	15,2
Tidak ada		
Lama Menderita		
1– 5 tahun	27	58,7
6– 10 tahun	11	23,9
>10 tahun	8	17,4
Total	46	100

Tabel 1 diatas menunjukkan kelompok umur terbanyak pada rentang 46 – 55 tahun sebanyak 21 orang (45,7%), jenis kelamin terbanyak yaitu perempuan berjumlah 24 orang (52,2%), sebagian besar responden memiliki status pernikahan telah menikah sebanyak 41 orang (89,1%), pendidikan terakhir SMA sebanyak 17 orang (37,0), pekerjaan terbanyak adalah tidak bekerja/IRT yaitu 19 orang (41,3%), penyakit penyerta terbanyak adalah hipertensi dengan jumlah 21 orang (45,7%), lama menderita terbanyak 1 – 5 tahun sebanyak 27 orang (58,7%).

2. Analisa Bivariat

Tabel 2.

Hubungan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien DM tipe 2

Variabel	Kualitas Hidup		Total	p
	Rendah	Tinggi		
Dukungan Keluarga				
Sedang	12	4	16	0,030
	26,1%	8,7%	34,8%	
Baik	11	19	30	0,030
	23,9%	41,3%	65,2%	
Total	23	23	46	
	50%	50%	100%	

Tabel 2 diatas menunjukkan hasil analisa data hubungan dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien DM tipe 2. Hasil uji statistik diperoleh $p \text{ value } 0,030 < \alpha 0,05$, artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien DM tipe 2 di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Pada tabel 1 dapat dilihat kelompok umur terbanyak yang mengalami DM tipe 2 adalah lansia awal yaitu pada rentang umur 46 – 55 tahun dengan jumlah 21 orang responden (45,7%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jelantik dan Haryati (2014) menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan antara umur dengan kejadian DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Mataram dimana sebagian besar responden memiliki umur ≥ 40 tahun.

Yusra (2010) mengatakan secara normal seiring bertambahnya usia seseorang akan terjadi perubahan baik fisik, psikologis bahkan intelektual. Perubahan yang terjadi dapat menyebabkan kerentanan pada berbagai penyakit serta dapat menimbulkan kegagalan dalam mempertahankan homeostatis terhadap stress. DM tipe 2 merupakan suatu kondisi gangguan metabolik yang dapat muncul seiring bertambahnya usia. Hal ini tentunya akan menimbulkan berbagai keterbatasan yang akan bermuara kepada penurunan kualitas hidup.

Berdasarkan kategori jenis kelamin dapat dilihat mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu berjumlah 24 orang responden (52,2%). Kejadian DM tipe 2 tinggi pada wanita disebabkan oleh penurunan hormon estrogen akibat menopause.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Yusra (2010) menunjukkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup. Yusra (2010) mengatakan bahwa laki – laki dan perempuan memiliki kemampuan yang sama dalam menyelesaikan berbagai masalah atau menggunakan coping. Laki – laki dan perempuan menyikapi dan berperilaku sesuai dengan yang diharapkan untuk mengelola penyakitnya.

Berdasarkan kategori status pernikahan dapat dilihat mayoritas responden memiliki status pernikahan telah menikah sebanyak 41 orang responden (89,1%). Keberadaan pasangan hidup didefinisikan sebagai ada atau tidaknya pasangan hidup (karena bercerai, meninggal, maupun tidak pernah menikah). Pasangan hidup memiliki fungsi sebagai *supporting* dalam berbagai hal misalnya emosi, *problem solving*, keuangan, maupun pengasuhan (Papalia & Feldman, 2009).

Kodriati (2004) menyatakan bahwa suatu pernikahan akan memberikan keuntungan bagi kesehatan seseorang karena akan mendapatkan perhatian dari pasangannya. Pasien DM tipe 2 dengan status menikah akan mempunyai harga diri yang lebih tinggi dan mempunyai sumber coping yang adekuat dari pasangannya sehingga dapat lebih mengembangkan coping yang adaptif terhadap stressor. Penelitian yang dilakukan oleh Sari, Thobari dan Andayani (2011) menyatakan bahwa seseorang yang terikat dalam status pernikahan kualitas hidupnya lebih baik dibandingkan seseorang yang tidak terikat dalam pernikahan.

Berdasarkan kategori pendidikan terakhir dapat dilihat mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan menengah dengan pendidikan terakhir SMA sebanyak 17 orang responden. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Yusra (2010) menunjukkan bahwa tingkat pendidikan memiliki hubungan dengan kualitas hidup. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni (2013) juga menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi kualitas hidupnya.

Tingkat pendidikan akan menentukan mudah atau tidaknya seseorang dalam menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang makin baik pula pengetahuannya (Notoatmodjo, 2007). Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang baik akan lebih matang dalam proses perubahan dirinya sehingga akan lebih mudah menerima pengaruh dari luar yang positif, obyektif dan terbuka terhadap berbagai informasi terkait kesehatan. Sehingga dengan mudahnya penerimaan terhadap informasi terkait kesehatan tentunya akan memudahkan pasien DM tipe 2 dalam melaksanakan manajemen perawatan DM tipe 2 yang akan meningkatkan kualitas hidupnya.

Berdasarkan kategori jenis pekerjaan dapat dilihat mayoritas pekerjaan responden adalah tidak bekerja atau IRT dengan jumlah 19 orang responden (41,3%). Aktivitas fisik yang dilakukan oleh orang yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga kemungkinan besar lebih sedikit dibanding orang yang memiliki aktifitas pekerjaan diluar rumah.

Menurut Black dan Hawks (2005), bahwa aktivitas fisik dapat meningkatkan sensitivitas

insulin dan memiliki efek terhadap penurunan kadar glukosa darah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Indriyani, Supriyatno dan Santoso (2007) yang menunjukkan bahwa ada pengaruh latihan fisik: senam aerobik terhadap penurunan kadar gula darah pada penderita DM tipe 2 di Wilayah kerja Puskesmas Purbalingga.

Berdasarkan kategori komplikasi dapat dilihat mayoritas responden memiliki komplikasi hipertensi dengan jumlah 21 responden (45,7%). Salah satu komplikasi penyakit yang menyerang pada penderita DM adalah hipertensi, terutama pada pasien dengan DM tipe 2. Penderita DM tipe 2 pada umumnya memiliki kondisi yang disebut dengan resistensi insulin. Insulin yang tidak bekerja tidak akan dirombak menjadi apapun dan akan tetap ada dalam bentuk insulin sehingga insulin yang berlebih inilah yang akan menyebabkan terjadinya hipertensi pada pasien DM. Insulin selain bekerja untuk merubah glukosa menjadi glikogen dapat mengakibatkan peningkatan retensi natrium di ginjal dan meningkatkan aktivitas sistem syaraf simpatik. Retensi natrium dan meningkatnya aktivitas sistem syaraf simpatik merupakan dua hal yang berpengaruh terhadap meningkatnya tekanan darah (Sulistiyoningrum, 2010).

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori diatas dimana sebagian besar responden memiliki penyakit penyerta hipertensi. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Jelantik dan Haryati (2014) yang menunjukkan bahwa dari 50 orang responden 44 responden yang mengalami DM tipe 2 juga mengalami hipertensi.

Berdasarkan kategori lama menderita dapat dilihat mayoritas responden telah menderita DM tipe 2 selama 1 – 5 tahun dengan jumlah 27 responden (58,7%). Pasien dengan DM terjadi penurunan kualitas hidup. Penurunan kualitas ini dirasakan setelah penderita minimal menderita DM selama satu tahun. Hal ini disebabkan karena setelah satu tahun pasien telah mengalami dan merasakan perubahan atau keluhan fisik dan psikis selama menderita (Rahmat, 2010). Namun hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yusra (2011) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara lama menderita DM dengan kualitas hidup sehingga dapat diartikan bahwa durasi

atau lama menderita DM yang berbeda tidak menentukan kualitas hidup pasien DM.

Berdasarkan penemuan yang peneliti dapatkan selama melakukan penelitian walaupun lama menderita DM masih dalam kurung waktu yang singkat namun jika disertai komplikasi baik jangka pendek atau jangka panjang maka akan berdampak pada penurunan kualitas hidup. Sebaliknya durasi DM yang lama tetapi disertai dengan kepatuhan dan terhindar dari komplikasi tentunya kualitas hidupnya akan baik. Hal ini dibuktikan dari penelitian yang dilakukan terdapat responden yang memiliki durasi DM yang lebih dari 10 tahun tetapi masih memiliki kualitas hidup yang tinggi.

2. Dukungan Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan responden memiliki dukungan keluarga pada kategori baik dengan jumlah 30 responden (65,2%). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sholichah (2009) terhadap 30 responden dengan DM tipe 2 didapatkan hasil bahwa sebagian besar respondennya memiliki dukungan keluarga yang tinggi.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Coffman, M. J (2008) tentang efek dukungan sosial dan depresi terhadap self efikasi DM tipe 2 di Spanyol menemukan umumnya dukungan yang diterima oleh pasien DM tipe 2 adalah dari keluarga. Coffman menyatakan bahwa keluarga merupakan sumber dukungan yang paling utama. Dukungan keluarga yang dapat diberikan kepada penderita DM tipe 2 bisa dalam bentuk dukungan emosional, penghargaan, instrumental, dan informasi. Dukungan yang diberikan kepada anggota keluarga yang sakit dapat meningkatkan rasa nyaman dan menurunkan stress sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup anggota keluarga yang sakit.

3. Kualitas Hidup

Hasil penelitian yang telah dilakukan, diperoleh hasil 23 responden memiliki kualitas hidup yang rendah (50%) dan 23 responden memiliki kualitas hidup yang tinggi (50%). Peningkatan kualitas hidup merupakan tujuan akhir dari suatu program rehabilitasi medik dan mobilitas merupakan salah satu aspek yang sangat mempengaruhi kualitas hidup dari seseorang (Oktavia, 2012).

Ada beberapa hal yang dapat mempengaruhi kualitas hidup diantaranya adalah kesehatan fisik, keadaan psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial (dukungan sosial), keyakinan pribadi, dan status ekonomi (CDC, 2011).

Hasil penelitian yang juga dilakukan oleh Sari pada tahun 2011 menunjukkan bahwa faktor jenis kelamin, usia, durasi mengalami DM, pendidikan, status pernikahan dapat mempengaruhi kualitas hidup. Hasil penelitian ini menunjukkan keseimbangan antara tingkat kualitas hidup hal ini mungkin disebabkan karena beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup diantaranya kategori umur yang bervariasi dan pada penelitian ini sebagian besar responden memiliki rentang umur 46 – 55 tahun. Selain itu, tingkat pendidikan yang bervariasi yang dapat mempengaruhi seseorang dalam melakukan pengelolaan terhadap penyakit DM tipe 2.

4. Hubungan antara Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Pasien DM tipe 2

Hasil analisa data uji *chi-square* menunjukkan hasil *p value* 0,030 yang berarti *p value* < 0,05, artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien DM tipe 2 di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Dukungan keluarga sangat membantu pasien DM tipe 2 untuk dapat meningkatkan keyakinan akan kemampuannya melakukan tindakan perawatan diri. Pasien DM tipe 2 yang berada dalam lingkungan keluarga dan diperhatikan oleh anggota keluarganya akan dapat menimbulkan perasaan aman dan nyaman sehingga akan menumbuhkan motivasi untuk melaksanakan perawatan diri. Perasaan nyaman dan aman yang timbul dalam diri pasien DM tipe 2 akan muncul karena adanya dukungan baik emosional, penghargaan, instrumental dan informasi dari keluarga. Kondisi inilah yang akan mencegah munculnya stress dan mengurangi kecemasan pada pasien DM tipe 2.

Pada penelitian ini responden mengatakan dukungan yang biasa diterima dari keluarganya antara lain berupa dorongan dari keluarga untuk mengontrol kesehatannya ke rumah sakit, selain itu keluarga juga membantu responden dalam mendukung usahanya melakukan perawatan terkait DM seperti pengaturan pola makan, pengaturan

minum obat dan memberikan informasi terkait pengobatan misalnya dengan menggunakan tanaman tradisional yang dapat menurunkan kadar gula darah. Dukungan keluarga seperti inilah yang mungkin dapat meningkatkan kualitas hidup pasien DM tipe 2.

Selain itu responden dalam penelitian ini mengatakan memang terjadi penurunan dalam melakukan aktivitas sehari – hari. Responden mengatakan hal ini mungkin disebabkan karena faktor umur yang semakin bertambah sehingga menurunkan kemampuannya untuk melakukan aktivitas ditambah lagi dengan keadaan sakitnya yang sudah lebih dari satu tahun yang menimbulkan berbagai keluhan fisik lainnya seperti penurunan fungsi penglihatan, tekanan darah tinggi, serta masalah jantung. Kondisi – kondisi seperti inilah yang dapat mengakibatkan penurunan kualitas hidup seseorang.

KESIMPULAN

Hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai hubungan dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien DM tipe 2 di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau didapatkan hasil bahwa adanya hubungan dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien DM Tipe 2 di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Dukungan keluarga mampu meningkatkan kualitas hidup bagi penderita DM tipe 2 dikarenakan dukungan keluarga diberikan dalam bentuk emosional, instrumental, penghargaan dan informasi yang mampu memberikan rasa nyaman dan dapat meningkatkan motivasi pasien dalam menjalani pengobatan dan perawatan diri yang akan mempengaruhi kualitas hidup pasien DM tipe 2 menjadi lebih baik.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang menyatakan adanya hubungan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien DM tipe 2 maka disarankan bagi institusi pendidikan diharapkan dapat memberikan materi dukungan keluarga yang ditinjau dari empat dimensi dan cara memaksimalkan dukungan keluarga serta melibatkan keluarga dalam proses pemberian perawatan pada pasien Diabetes tipe 2.

Bagi instansi Rumah Sakit khususnya RSUD Arifin Achmad agar dapat memfasilitasi keluarga dalam memaksimalkan dukungan keluarga serta memberikan informasi kepada

keluarga cara memberikan dukungan serta bentuk dukungan yang dibutuhkan bagi pasien Diabetes Mellitus tipe 2.

Bagi keluarga responden diharapkan agar dapat mengoptimalkan pemberian dukungan dan membantu mengembangkan aktivitas yang dapat meningkatkan kualitas hidup anggota keluarga yang mengalami Diabetes Mellitus tipe 2.

Bagi peneliti selanjutnya agar dapat melanjutkan penelitian ini mengenai faktor – faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien Diabetes Mellitus tipe 2.

¹**Ervy Tamara:** Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

²**Bayhakki:** Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Medikal Bedah Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

³**Fathra Annis Nauli:** Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Jiwa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Z. (2009). *Pengantar keperawatan keluarga*. Jakarta: EGC.
- Andrews, M., Johnson, P.H., & Weinstock, D. (2005). *Handbook of geriatric nursing care*. Pennsylvania: Springhouse Corporation.
- Barnes, E. D. (2004). *Program olahraga: diabetes*. Yogyakarta: PT Citra Aji Parama.
- Black, J.M., & Hawks, J.H. (2005). *Medical surgical nursing: clinical management for positive outcomes*. (7th). Philadelphia: Elsevier Saunders.
- Brooker, C. (2008). *Ensiklopedia keperawatan*. Jakarta: EGC.
- CDC. (2011). *HRQOL concepts*. Diperoleh pada tanggal 30 Juni 2014 dari <http://www.cdc.gov/hrqol/concept.htm>.
- Coffman, M.J. (2008). *Effect of tangible social support and depression on diabetes self-efficacy*. Journal of Gerontological Nursing, 34 (4), 32 – 39.
- Dinas Kesehatan Kota. (2013). *Data penyakit DM*. Pekanbaru: DinKes Kota Pekanbaru.
- Friedman, L. M. (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga: riset, teori, praktik* (5th ed). Jakarta: EGC.
- Indriyani, P., Supriyatno, H., & Santoso, A. (2007). *Pengaruh latihan fisik: Senam aerobik terhadap penurunan kadar*

- gula darah pada penderita DM di wilayah puskesmas Bukateja Purbalingga. Diperoleh tanggal 30 Juni 2014 dari <http://etd.eprints.ums.ic.id>
- Instalasi Rekam Medik RSUD Arifin Achmad. (2013). *Data penderita DM type 2 rawat inap*. Pekanbaru: Instalasi Rekam Medik RSUD Arifin Achmad.
- Jelantik, I. M. G. & Haryati, E. (2014). *Hubungan faktor umur, jenis kelamin, kegemukan dan hipertensi dengan kejadian DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Mataram*. Jurnal Media Bina Ilmiah. Diperoleh tanggal 4 Juli 2014 dari <http://lpsmataram.com>.
- Misnadiarly. (2006). *DM: gangren, ulcer, infeksi, mengenal gejala, menanggulangi & mencegah komplikasi*. Jakarta: Pustaka Populer.
- Murdiningsih, D. S. & Ghofur. A. (2013). *Pengaruh kecemasan terhadap kadar glukosa darah pada penderita diabetes mellitus di wilayah puskesmas Banyuwangi Surakarta*. Jurnal Talenta Psikologi. Diperoleh tanggal 20 Desember 2013 dari jurnal.usahidsolo.ac.id.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi kesehatan & Ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Oxtavia, V. (2013). *Hubungan citra tubuh dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa*. Skripsi tidak dipublikasikan.
- Rachmaningtyas, A. (3 September 2013). *Jumlah penderita diabetes di Indonesia masuk 7 dunia*. Artikel. Sindonews. Diperoleh pada tanggal 20 Oktober 2013 dari <http://international.sindonews.com>.
- Rahmat, W. P. (2010). *Pengaruh konseling terhadap kecemasan dan kualitas hidup pasien DM di Kecamatan Kebakkramat*. Tesis. Diperoleh pada tanggal 20 Desember 2013 dari eprints.uns.ac.id
- RAND. *How to score the RAND SF 36 questionnaire*. Diperoleh tanggal 2 Januari 2014 dari <http://www.SF-36.org>
- Price, S. A., & Wilson, L. M. (2006). *Patofisiologi konsep klinis proses-proses penyakit*. (ed.6). Jakarta: EGC.
- Pompili, M. (2009). *Quality of life and suicide risk in patients with diabetes mellitus*. Diperoleh pada tanggal 23 Oktober 2013 dari <http://www.ncbi.nlm>.
- Sari, R. M., Thobari, J.A., & Andayani, M. T. (2011). *Evaluasi kualitas hidup pasien DM tipe 2 yang diterapi rawat jalan dengan anti diabetik oral di RSUP dr. sardjito*. Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi. Diperoleh tanggal 30 November 2013 dari <http://jmpf.farmasi.ugm.ac.id>.
- Sholichah, D. R. (2009). *Hubungan antara dukungan sosial dengan derajat depresi pada penderita DM dengan komplikasi*. Skripsi. Diperoleh pada tanggal 26 Desember 2013 dari eprints.uns.ac.id
- Sulistyoningrum, E. (2010). *Tinjauan molekular dan aspek klinis resistensi insulin*. Jurnal Mandala of Health. Diperoleh pada tanggal 4 Juli 2014 dari <http://kedokteran.unsoed.ac.id>.
- Sudoyo, A.W., Alwi. I., Simadibrata. M., & Setiati. S. (2009). *Buku ajar ilmu penyakit dalam jilid III*. Jakarta: InternaPublishing.
- Taylor, C. (2008). *Gula darah dan menopause-kenali tanda awal ketidakseimbangan menopause*. Diperoleh tanggal 28 Juni 2014 dari <http://repository.usu.ac.id>.
- Wicaksono, R. P. (2011). *Faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian diabetes mellitus tipe 2*. Skripsi. Diperoleh pada tanggal 3 Juli 2014 dari <http://eprints.undip.ac.id>.
- WHO. (2011). *Diabetes*. Diperoleh pada tanggal 20 Oktober 2013 dari <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/>.
- Yuliani, F., Oenzil, F., Iryani, D. (2014). *Hubungan berbagai faktor resiko terhadap kejadian penyakit jantung koroner pada penderita DM tipe 2*. Jurnal FK Unand. Diperoleh pada tanggal 4 Juli 2014 dari <http://jurnal.fk.unand.ac.id>.
- Yusra, A. (2011). *Hubungan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien DM tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta*. Tesis. Diperoleh pada tanggal 30 Maret 2014 dari www.lontar.ui.ac.id.