



SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS
HIDUP PENDERITA DIABETES MELLITUS
DI RS STELLA MARIS
MAKASSAR**

PENELITIAN NON-EXPERIMENTAL

**OLEH
PRICILIA PUTERI MAHARANI PUNTU (C1514201033)
SESILIA PADALLA (C1514201038)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2019**



SKRIPSI

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP PENDERITA DIABETES MELLITUS DI RS STELLA MARIS MAKASSAR

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan pada
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar**

**OLEH :
PRICILIA PUTERI MAHARANI PUNTU (C1514201033)
SESILIA PADALLA (C1514201038)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2019**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Pricilia Puteri Maharani Puntu (C1514201033)

Sesilia Padalla (C1514201038)

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya kami sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, Maret 2019

Yang menyatakan,

Pricilia Puteri Maharani Puntu

Sesilia Padalla

HALAMAN PERSETUJUAN
SKRIPSI

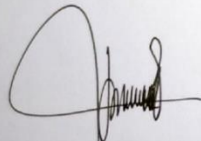
HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP
PENDERITA DIABETES MELLITUS
DI RS STELLA MARIS
MAKASSAR

Diajukan Oleh :
PRICILIA PUTERI MAHARANI PUNTU (C1514201033)
SESILIA PADALLA (C1514201038)

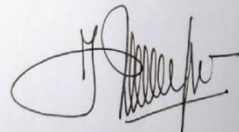
Disetujui Oleh :

Pembimbing

Bagian Ketua I Akademik



(Serlina Sandi, S.Kep,Ns.,M.Kep)
NIDN : 0913068201



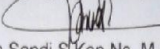
(Henny Pongantung, Ns., MSN., DN.SC.)
NIDN : 0912106501

HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI
SKRIPSI
HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP
PENDERITA DIABETES MELLITUS
DI RS STELLA MARIS
MAKASSAR

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Pricilia Puteri Maharani Puntu (C1514201033)
Sesilia Padalla (C1514201038)

Telah dibimbing dan disetujui oleh :

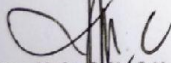

(Serlina Sandi, S.Kep.Ns.,M.Kep)

NIDN: 0913068201

Telah Diuji dan Dipertahankan
Di Hadapan Dewan Penguji Pada Tanggal Maret 2019
Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Susunan Dewan Penguji,

Penguji I



(Siprianus Abdu. S.Si., S.Kep.Ns.,M.Kes)

NIDN: 0928027101

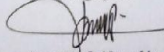
Penguji II



(Yunita Carolina S.kep,Ns.,M.Kep)

NIDN:


Penguji III



(Serlina Sandi / S.Kep.Ns.,M.Kep)

NIDN: 0913068201

Makassar, Maret 2019
Program S1 Keperawatan dan Ners
Ketua STIK Stella Maris Makassar


(Siprianus Abdu. S.Si., S.Kep.Ns.,M.Kes)

NIDN: 0928027101



PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Pricilia Puteri Maharani Puntu (C1514201033)
Sesilia Padalla (C1514201038)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih-media/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, Maret 2019

Yang menyatakan,

Pricilia Puteri Maharani Puntu

Sesilia Padalla

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kami haturkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala penyelenggaraan bantuan dan bimbinganNya, peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul : **“Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Di RS Stella Maris Makassar”**

Skripsi ini disusun untuk memenuhi syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

Peneliti menyadari begitu banyak pihak yang membantu peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terima kasih yang berlimpah dan tak terhingga kepada semua pihak yang telah membantu peneliti baik secara material maupun immaterial. Terlebih khusus peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Siprianus Abdu, S.Si.,S.kep.,Ns.,M.kes selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar yang telah memberikan masukan dan arahan serta kesempatan untuk menyelesaikan pendidikan Sarjana Keperawatan di STIK Stella Maris Makassar.
2. Henny Pongantung,Ns.,MSN.,DN.SC. selaku wakil ketua I bidang akademik STIK Stella Maris Makassar.
3. Rosdewi, S.Kep., MSN selaku wakil ketua bidang administrasi dan keuangan STIK Stella Maris Makassar.
4. Fr. Blasius Perang, SMM.,SS.,Ma.Psy selaku wakil ketua bidang kemahasiswaan STIK Stella Maris Makassar

5. Serlina Sandi, S.Kep, Ns., M.Kep selaku pembimbing dalam pembuatan skripsi ini, meskipun berada ditengah kesibukan dan tugasnya yang padat, beliau masih menyempatkan diri untuk memberikan bimbingan, arahan dan perhatian kepada kami untuk menghasilkan yang terbaik mulai dari awal hingga penyelesaian skripsi ini.
6. Siprianus Abdu, S.Si., S.kep., Ns., M.kes selaku penguji I dan Yunita Carolina S.Kep, Ns., M.Kep selaku penguji II yang telah memberi masukan dan arahan kepada penulis selama ujian berlangsung.
7. Kepada seluruh staf dosen, pengajar, dan pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah memberikan arahan dan masukan selama mengikuti pendidikan di STIK Stella Maris Makassar.
8. Teristimewa kedua orang tua kami tercinta, orang tua dari Pricilia Puteri Maharani Puntu (Bapak Yesaya Yan Puntu dan Ibu Naomi Lepong) dan orang tua Sesilia Padalla (Bapak Markus Kanting dan Ibu Adol Pina) serta kepada sanak saudara kami yang telah mendampingi dan mendukung kami baik itu melalui doa, perhatian, bimbingan, cinta kasih dan dukungan material.
9. Jordi Mahardika Puntu, Yesi Novianti Puntu, Yanita Padalla, Dwievo Kevin Prodika, geng motor, sahabat-sahabat terdekat Asrama Stella Maris Makassar dan teman-teman angkatan 2015 terima kasih atas kebersamaan dan segala dukungan yang diberikan selama menyelesaikan skripsi ini.
10. Dan semua pihak yang tidak sempat disebutkan satu per satu yang telah banyak mendukung dan membantu baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini.

“Tak ada gading yang tak retak” peneliti menyadari bahwa dalam skripsi ini masih banyak kesalahan dan kekurangan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati peneliti mengharapkan saran dan kritik yang membangun yang dapat membantu penulis untuk menyempurnakan skripsi ini. Peneliti berharap kiranya skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan serta meningkatkan Mutu Pendidikan Kesehatan khususnya di bidang Keperawatan.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan menjadi sumber inspiratif untuk melakukan penelitian selanjutnya.

Makassar, Maret 2019

Tim Peneliti

ABSTRAK
HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP
PENDERITA DIABETES MELLITUS DI RS. STELLA MARIS
MAKASSAR

(Dibimbing oleh Serlina Sandi)

PRICILIA PUTERI MAHARANI PUNTU DAN SESILIA PADALLA
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
STIK STELLA MARIS MAKASSAR

(xviii + 43 Halaman + 26 Referensi + 6 Tabel + 15 Lampiran)

Dukungan keluarga diperlukan untuk membantu memberi kenyamanan fisik dan psikologis seseorang saat mengalami sakit. Dukungan keluarga sangat penting bagi penderita diabetes untuk meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes. Kualitas hidup merupakan pendekatan yang menyeluruh bukan hanya berfokus pada fungsi fisik, psikologi, dan spiritual seseorang, tetapi juga hubungan seseorang dengan keluarga, lingkungan, dan kesempatan untuk memelihara dan meningkatkan kemampuan yang ada. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita diabetes di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Jenis penelitian yang digunakan adalah *observasional analitik* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *non probability sampling* dengan pendekatan *accidental sampling*, jumlah sampel 38 responden. Pengumpulan data menggunakan instrumen kuesioner *Diabetes Quality of Life (DQoL)* dan *Hensarling Diabetes Family Support Scale (HDFSS)*. Data dianalisis menggunakan uji statistik *Chi Square* dengan nilai $p= 0,000$ dan tingkat signifikansi $\alpha= 0,05$ sehingga $p < \alpha$ artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita diabetes. Oleh karena itu, diharapkan keluarga penderita diabetes dapat lebih mengetahui pentingnya dukungan keluarga selama perawatan sehingga dapat meningkatkan harapan dan kualitas hidup penderita yang lebih tinggi.

Kata Kunci : Dukungan Keluarga, Kualitas Hidup, Diabetes Mellitus
Kepustakaan : 26 pustaka (2006-2018)

ABSTRACT
RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY SUPPORT AND QUALITY OF LIFE
AMONG THE DIABETES MELLITUS PATIENT AT STELLA MARIS
MAKASSAR HOSPITAL
(Supervised by Serlina Sandi)

PRICILIA PUTERI MAHARANI PUNTU AND SESILIA PADALLA
Bachelor Program of Nursing of STIK Stella Maris STIK STELLA
MARIS MAKASSAR
(xviii + 43 Pages + 26 References + 6 Tables + 15 Attachments)

Family support is needed for the sick in life, whether physically comfort or psychologically help. Moreover, family support is important thing for diabetics to increase their quality of life (QoL). Quality of life is a comprehensive approach which is not only focused on physical function, psychological and spiritual thing of the people, but also about the relationship with family, environment, and the chance for taking care and increasing the abilities. The purpose of this study was to analyze the relationship between family support and the quality of life of diabetics at Stella Maris Hospital, Makassar. The observational analytical used a cross-sectional approach was applied in this research to 38 respondents. Sample were taken by using Non-Probability with the accidental sampling technique. The data collection with two kinds of questionnaires as the instrument, such as Diabetes Quality of Life (DQoL) and Hensarling Diabetes Family Support Scale (HDFSS). Data were analyzed by using the Chi-Square statistical test with parameters; p value=0.000 and significance level (α)= 0.05. Therefore, the result was $p < \alpha$ which has to mean the family support and quality of life of diabetics have a relationship. So, it is expected that the family of diabetics knowing more the importance of support during the treatment in order to increasing the diabetics hopes and Quality of Life higher than expected.

Keywords : Family support, quality of life, diabetes mellitus

References : 26 references (2006-2018)

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPEL DEPAN	i
HALAMAN SAMPEL DALAM	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat Penelitian	5
1. Bagi Keluarga dan Masyarakat	5
2. Bagi Peneliti.....	5
3. Bagi Penderita Diabetes Mellitus.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Tinjauan Umum Tentang Kualitas Hidup	6
1. Defenisi Kualitas Hidup	6
2. Fungsi Kualitas Hidup	7
3. Domain Kualitas Hidup	7
4. Pengukuran Kualitas Hidup	10
5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Penderita Diabetes	12
B. Tinjauan Umum Tentang Dukungan Keluarga	15
1. Defenisi Dukungan Keluarga	15
2. Dimensi Dukungan Keluarga	16
3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga	19
4. Pengukuran Dukungan Keluarga.....	22

BAB III KERANGKA KONSEPTUAL HIPOTESIS PENELITIAN	24
A. Kerangka Konseptual	24
B. Hipotesis Penelitian	25
C. Defenisi Operasional	25
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	27
A. Jenis Penelitian	27
B. Tempat Dan Waktu Penelitian	28
1. Tempat Penelitian	28
2. Waktu Penelitian	28
C. Populasi Dan Sampel	28
1. Populasi Penelitian	28
2. Sampel Penelitian	28
D. Instrumen Penelitian	29
E. Pengumpulan Data	30
1. Etika Penelitian	30
2. Data-Data Yang Dikumpulkan	31
F. Pengolahan Dan Penyajian Data	31
1. Editing data	31
2. Coding	31
3. Processing	32
4. Cleaning	32
5. Tabulating	32
G. Analisa Data	32
1. Analisa Univariat	32
2. Analisa Bivariat	32
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	34
A. Hasil Penelitian	36
B. Pembahasan	40
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	44
A. Kesimpulan	44
B. Saran.....	44

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Domain Kualitas Hidup.....	7
Tabel 3.1 Defenisi Operasional.....	25
Tabel 5.1 Karakteristik Responen.....	36
Tabel 5.2 Analisa Univariat “Dukungan Keluarga”	37
Tabel 5.3 Analsia Univariat “Kualitas Hidup”.....	38
Tabel 5.4 Analisa Bivariat	38
Tabel 5.5 Analisa Bivariat Setelah Dilakukan Penggabungan Sel	39

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual	24
Gambar 4.1 Rancangan Penelitian	27

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Jadwal Kegiatan
Lampiran 2	: Surat Izin Pengambilan Data Awal
Lampiran 3	: Data Awal
Lampiran 4	: Lembar Persetujuan Melaksanakan Penelitian
Lampiran 5	: Surat Permohonan Izin Penelitian
Lampiran 6	: Lembar Persetujuan Melakukan Penelitian
Lampiran 7	: Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian
Lampiran 8	: Lembar Persetujuan Responden
Lampiran 9	: Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 10	: Lembar Instrumen Penelitian (Kuesioner Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup)
Lampiran 11	: Master Tabel
Lampiran 12	: Tabel Distribusi Frekuensi
Lampiran 13	: Tabel Uji Chi Square
Lampiran 14	: Tabel Penggabungan Sel
Lampiran 15	: Lembar Bimbingan

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

>	: Lebih besar
<	: Lebih Kecil
α	: Derajat Kemaknaan
Anonimity	: Tanpa nama
Accidental Sampling	: Teknik pengambilan sampel yang dimana subjek dipilih secara kebetulan
Bivariat	: Analisa yang dilakukan pada kedua variabel
Benefit	: Manfaat
Chi-square	: Perbandingan frekuensi
Cleaning	: Pembersihan data
Coding	: Kode terhadap setiap jawaban
Confidentially	: Kerahasiaan
Cross Sectional	: Hubungan variabel independen
Dependen	: Variabel terikat
Editing	: Pemeriksaan Data
Entry data	: Pembersihan kode
Ha	: Hipotesis alternatif
Ho	: Hipotesis null
Independen	: Variabel bebas
Informed consent	: Lembar persetujuan
Justice	: Keadilan
Non-Probability Sampling	: Teknik pengambilan sampel yang memberi peluang atau kesempatan tidak sama bagi setiap anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel
ρ	: Nilai kemungkinan
Processing	: Proses data
SPSS	: Statistical Product and Service Solution

Total Sampling : Seluruh populasi dijadikan sampel
Univariat : Analisa yang dilakukan pada masing-masing variabel
Entry : Masuk
Riskesdas : Riset Kesehatan Dasar
WHO : *World Health Organization*
IDF : *International Diabetes Federation*



: Variabel independen



: Variabel dependen



: Penghubung variabel



: Variab

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada era modern saat ini dunia menawarkan begitu banyak hal yang serba *instant* mulai dari alat untuk berkomunikasi seperti *handphone*, alat transportasi yang dimudahkan dengan suatu aplikasi pemesanan, bahkan dalam pengolahan makanan dan minuman saat ini juga sangat mudah untuk didapatkan dalam waktu yang cepat yang lebih dikenal dengan istilah *junk food*. Makanan dan minuman ini lambat laun sudah mulai menjadi gaya hidup masyarakat dewasa ini, hal ini didasari karena penyajiannya yang tidak membutuhkan waktu yang lama dan siap santap. Namun, tanpa disadari komposisi makanan yang terkandung didalam *junk food* ini dapat memicu timbulnya berbagai penyakit, salah satu penyakit yang dapat timbul adalah Diabetes Mellitus atau peningkatan gula darah.

Penyakit diabetes menjadi masalah serius yang terjadi pada jutaan orang di dunia dan terjadi peningkatan prevalensi diabetes yang cukup tinggi dengan berbagai komplikasi mikrovaskular dan makrovaskuler menyebabkan kondisi kronik bagi penderita (Rudijanto, 2014). Jumlah penderita diabetes secara global terus meningkat setiap tahunnya. Menurut IDF (*International Diabetes Federation*) pada tahun 2015, 415 juta orang terkena diabetes yang dimana kenaikan ini terjadi 4 kali lipat dari 108 juta orang pada tahun 1980an dan diperkirakan akan terus meningkat pada tahun 2040 menjadi 642 juta orang.

Indonesia sendiri menduduki peringkat ke-7 penderita diabetes terbanyak di dunia (IDF,2015). Pada tahun 2000 penderita diabetes di Indonesia berjumlah sekitar 8,4 juta orang dan diprediksikan akan meningkat pada tahun 2030 menjadi 21,3 juta orang. Menurut Riskesdas, 2018 penyakit diabetes mellitus mengalami peningkatan

jumlah penderita dari 6,9% menjadi 8,5% sejak 2013. Selain ditingkat dunia, peningkatan kejadian diabetes juga tercermin ditingkat provinsi seperti provinsi Sulawesi Selatan, khususnya di kota Makassar, angka penderita diabetes terus mengalami peningkatan yang cukup tajam dari 5700 kasus pada tahun 2011 melonjak naik pada tahun 2012 sebanyak 7000 kasus (Haskas, 2017).

Penderita dengan penyakit kronik khususnya penyakit diabetes mellitus memerlukan perawatan medis, edukasi tentang *self management* untuk mengontrol gula darahnya, menjada pola makan, patuh dalam mengkonsumsi obat dan juga dukungan berkelanjutan dalam waktu lama untuk mencegah berbagai komplikasi baik akut maupun kronis. Seseorang dengan penderita diabetes akan mengalami berbagai macam perubahan yang terjadi pada dirinya, sehingga dalam hal ini keluarga berperan dalam mengontrol kesehatan keluarga yang menderita diabetes dan membuat penderita merasa diperhatikan, dihargai, dan dicintai untuk mempertahankan kualitas hidupnya.

Bila kualitas hidup penderita diabetes kurang baik akan berdampak pada kehidupan yang dilaluinya. Sebaliknya, bila kualitas hidup penderita diabetes baik, maka proses untuk menjalani kehidupan berjalan lancar dan terus berlanjut dengan dukungan masyarakat di lingkungan sekitar terutama dukungan keluarga. Dukungan keluarga ini mencakup dukungan informasi, dukungan instrumental, dukungan penghargaan, dan dukungan emosional untuk mempertahankan kualitas hidup penderita diabetes (Tamara, Bayhakki, & Nauli, 2014).

Dari pengalaman peneliti di Rumah Sakit ditemukan banyak penderita diabetes. Beberapa penderita mengungkapkan langsung kepada peneliti perasaannya yang mendalam dengan raut muka yang sedih tentang kurangnya dukungan keluarga yang didapatkan,. Penderita mengatakan bahwa keluarganya merasa enggan untuk

membantu merawat luka yang dideritanya. Keluarga juga terkadang terlalu sibuk dengan kegiatan masing-masing sehingga tidak memperdulikan pola makan ataupun pemberian obat kepada penderita.

Peran dukungan keluarga merupakan komponen penting dalam meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes. Hal ini relevan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mousavi, S. A., Kiaea, Z., Rahimi, M. A., & Vahedi, Z. (2015). menunjukkan bahwa ada korelasi positif antara dukungan keluarga dan kualitas hidup penderita diabetes yang berarti bahwa dukungan keluarga dan kualitas hidup penderita diabetes mellitus berjalan searah dimana jika keluarga memberi dukungan terhadap penderita diabetes akan meningkatkan kualitas hidup penderitanya.

Penelitian yang dilakukan oleh Tamara, E., Bayhakki, & Nauli, F. A. (2014) di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau terhadap 46 responden menyatakan bahwa dukungan keluarga mampu meningkatkan kualitas hidup bagi penderita diabetes mellitus dikarenakan dukungan keluarga diberikan dalam bentuk emosional, instrumental, penghargaan dan informasi yang mampu memberikan rasa nyaman dan dapat meningkatkan motivasi penderita dalam menjalani pengobatan dan perawatan diri yang akan mempengaruhi kualitas hidup penderita diabetes mellitus menjadi lebih baik.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Garousi, S., & Garrusi, B. (2013) di Iran Tenggara, terhadap 386 responden mengenai hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan dan depresi terhadap pasien diabetes mengemukakan bahwa dukungan keluarga merupakan salah satu faktor penting untuk membantu mengurangi dampak psikologis pasien diabetes yang didalamnya mencakup aspek emosional yang dirasakan langsung oleh penderita diabetes itu sendiri dalam menghadapi penyakitnya, terutama dalam tingkat kecemasan dan depresi.

Berdasarkan pengalaman penulis di Rumah Sakit yang bertemu dan berkomunikasi langsung dengan penderita diabetes, yang mengeluhkan bahwa kurangnya dukungan keluarga yang di dapatkan. Penulis tertarik untuk melakukan penelitian pada penderita Diabetes Mellitus tentang **“Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus”**

B. Rumusan Masalah

Penyakit diabetes mellitus merupakan salah satu penyakit kronik yang tidak dapat disembuhkan secara total atau menyeluruh akan tetapi, dapat dikontrol untuk membantu mempertahankan kualitas hidup penderitanya. Hal ini tentunya merupakan sebuah beban bagi penderita dan keluarganya yang harus dilakukan secara berkesinambungan. Oleh karena itu, sangat dibutuhkan kesabaran dan partisipasi dari keluarga dalam memberikan dukungan kepada penderita untuk meningkatkan semangat dan kualitas hidup penderita. Berdasarkan masalah yang diuraikan dalam latar belakang di atas maka dapat dirumuskan pertanyaan peneliti “Apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada pasien diabetes mellitus.
- b. Mengidentifikasi kualitas hidup pada pasien diabetes mellitus.
- c. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi keluarga dan masyarakat

Sebagai bahan acuan untuk keluarga dalam memberikan dukungan kepada anggota keluarga yang menderita penyakit diabetes mellitus dan memahami betapa pentingnya dukungan keluarga yang diberikan untuk mempertahankan kualitas hidup penderita diabetes.

2. Bagi peneliti

Merupakan salah satu pengalaman ilmiah yang berharga dalam mengaplikasikan dan menambah wawasan peneliti tentang hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus.

3. Bagi penderita diabetes mellitus

Agar dapat terus mempertahankan semangat dan kualitas hidup menjadi lebih bermakna.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Kualitas Hidup

1. Defenisi kualitas hidup

Menurut WHO, 2014 kualitas hidup adalah persepsi individu tentang nilai dan konsep di dalam hubungannya untuk mencapai harapan.

Kualitas hidup juga merupakan pengukuran dimana nilai yang diberikan dimodifikasi oleh durasi kehidupan dalam fungsi fisik, psikologis dan keterbatasan sosial dan penurunan kesempatan yang disebabkan oleh penyakit, sisa penyakit, pengobatan dan/atau kebijakan kesehatan (Romero, M., 2013). Untuk mempermudah konseptualitas mengenai kualitas hidup, Moons, Marquet, Budst, dan de Geest (2004) menyebutkan hal-hal penting dalam konseptualitas kualitas hidup yaitu sebagai berikut :

- a. Kualitas hidup tidak boleh disamakan dengan status kesehatan ataupun kemampuan fungsional
- b. Kualitas hidup lebih didasarkan oleh evaluasi subjektif daripada parameter objektif
- c. Tidak terdapat perbedaan yang jelas antara indikator-indikator kualitas hidup dengan faktor-faktor yang menentukan kualitas hidup
- d. Kualitas hidup dapat berubah seiring berjalannya waktu, namun tidak banyak
- e. Kualitas hidup dapat mempengaruhi secara positif maupun negatif

Dari kelima kriteria tersebut, Moons, Marquet, Budst, dan de Geest (2004) mendefenisikan kualitas hidup sebagai berikut :

“The degree of overall life satisfction that is positively of negatively influenced by individuals perception of certain aspects of life

importat to them...” Berdasarkan defenisi ini, dapat dilihat bahwa kualitas hidup berkaitan dengan persepsi individu mengenai beberapa aspek kehidupan yang penting baginya.

Dari beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup merupakan persepsi individu sendiri mengenai nilai dan konsep untuk mencapai harapan hidup atau kenikmatan hidupnya.

2. Fungsi kualitas hidup

Menurut WHO (2004) pasien yang menderita penyakit kronik sangat penting dilakukan pengukuran kualitas hidup termasuk penderita diabetes karena melalui pengukuran kualitas menggambarkan persepsi penderita dalam derajat kesehatan yang perlu dievaluasi dalam proses pengobatannya.

3. Domain kualitas hidup

Ada 6 domain yang diukur pada kualitas hidup menurut WHO (2004) :

Tabel 2.1 Domain Kualitas Hidup Menurut WHO

No.	Domain	Aspek Domain Yang Dinilai
1.	Kesehatan Fisik	Energi dan kelelahan Nyeri dan ketidaknyamanan Tidur dan istirahat
2.	Psikologis	Gambaran diri (<i>Body Image</i>) dan penampilan Perasaan negatif Perasaan positif Konsep diri Berfikir, belajar, ingatan dan konsentrasi

3.	Tingkat Ketergantungan	Pergerakan Aktifitas sehari-hari Ketergantungan terhadap substansi, obat, dan bantuan medis Kemampuan bekerja
4.	Hubungan Sosial	Hubungan personal Dukungan sosial Aktifitas seksual
5.	Lingkungan	Sumber finansial Kebebasan, kelemahan, dan keamanan Perawat keseatan dan sosial: kemudahan akses dan kualitas Lingkungan kesehatan Kesempatan untuk mendapatkan informasi dan keterampilan Partisipasi dalam dan kesempatan rekreasi dan waktu luang Lingkungan fisik (polusi, bising, lalu lintas, dan cuaca) Transportasi
6.	Spiritual, agama, dan keyakinan personal	Spiritual, agama, dan keyakinan personal

WHOQoL ini kemudian dibuat lagi menjadi instrumen WHOQoL–BREF dimana enam aspek tersebut dipersempit menjadi empat aspek yaitu kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial dan hubungan dengan lingkungan (Power 2004, dalam Lopez dan Snyder):

a. Aspek kesehatan fisik

Kesehatan fisik dapat mempengaruhi kemampuan individu untuk melakukan aktivitas. Aktivitas yang dilakukan individu akan memberikan pengalaman-pengalaman baru yang merupakan modal perkembangan ke tahap selanjutnya. Kesehatan fisik mencakup aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat-obatan dan bantuan medis, energi dan kelelahan, mobilitas (keadaan mudah bergerak), sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, kapasitas kerja.

b. Aspek psikologis

Aspek psikologis yaitu terkait dengan keadaan mental individu. Keadaan mental mengarah pada mampu atau tidaknya individu menyesuaikan diri terhadap berbagai tuntutan perkembangan sesuai dengan kemampuannya, baik tuntutan dari dalam diri maupun dari luar dirinya. Aspek psikologis juga terkait dengan aspek fisik, dimana individu dapat melakukan suatu aktivitas dengan baik bila individu tersebut sehat secara mental.

Kesejahteraan psikologis mencakup *bodily image* dan *appearance*, perasaan positif, perasaan negatif, *self esteem*, spiritual/agama/keyakinan pribadi, berpikir, belajar, memori dan konsentrasi.

c. Aspek hubungan sosial

Aspek hubungan sosial yaitu hubungan antara dua individu atau lebih dimana tingkah laku individu tersebut akan saling mempengaruhi, mengubah, atau memperbaiki tingkah laku individu lainnya. Mengingat manusia adalah makhluk sosial maka dalam hubungan sosial ini, manusia dapat merealisasikan kehidupan serta dapat berkembang menjadi manusia seutuhnya. Hubungan sosial mencakup hubungan pribadi, dukungan sosial, aktivitas seksual.

d. Aspek lingkungan

Aspek lingkungan yaitu tempat tinggal individu, termasuk di dalamnya keadaan, ketersediaan tempat tinggal untuk melakukan segala aktivitas kehidupan, termasuk di dalamnya adalah saran dan prasarana yang dapat menunjang kehidupan. Hubungan dengan lingkungan mencakup sumber *financial*, kebebasan, keamanan dan keselamatan fisik, perawatan kesehatan dan *social care* termasuk aksesibilitas dan kualitas; lingkungan rumah, kesempatan untuk mendapatkan berbagai informasi baru maupun keterampilan, partisipasi dan mendapat kesempatan untuk melakukan rekreasi dan kegiatan yang menyenangkan di waktu luang, lingkungan fisik termasuk polusi/kebisingan/keadaan air/iklim, dan juga transportasi.

4. Pengukuran kualitas hidup

Penyakit diabetes merupakan penyakit kronis yang memerlukan pengobatan yang berkelanjutan dan tidak terputus, serta kecenderungan penderita yang dapat berdampak menimbulkan komplikasi yang juga dimana hal ini dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita diabetes (Riskifani, 2014).

Pengukuran kualitas hidup penderita diabetes melitus sangat penting dilakukan untuk mengetahui seberapa besar

kualitas hidup yang dirasakan oleh penderita diabetes yang dapat menggambarkan persepsi penderita dalam kepuasan perawatan, derajat kesehatan dan keterbatasan yang perlu dievaluasi untuk meningkatkan pengobatan. Burroughs, 2004 menjelaskan bahwa pengukuran kualitas hidup penderita diabetes dapat dilakukan dengan menggunakan instrumen *Diabetes Quality of Life (DQoL)*.

Penilaian kualitas hidup berperan sangat penting dalam penilaian hasil medis dari pengobatan penyakit kronik terutama diabetes. Adanya penilaian kualitas hidup menjadi evaluasi akhir dalam pengobatannya. Kualitas hidup dapat menjadi respon dalam kelanjutan pengontrolan penderita diabetes. Karena itu, untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita harus perlu pengontrolan yang sering untuk mengetahui kondisi penderita selanjutnya (Meidikayanti & Wahyuni, 2017).

Instrumen DQoL (*Diabetes Quality of Life*) *Brief Clinical Inventory* dari Burroughs (2004) yang sudah valid dan reliabel, dengan nilai kevalidan 0,43 dan reliabilitas 0,97. Instrumen DQoL ini juga telah digunakan di Indonesia yaitu pada penelitian yang dilakukan oleh Fitta (2016) di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit I yang telah diuji validitas karena telah dilakukan modifikasi bahasa. dengan menggunakan rumus *Person Product Moment* dimana jika nilai signifikansi $p < 0,05$ maka butir pertanyaan dinyatakan valid sedangkan uji reliabilitas menggunakan rumus *Alpha Cronbach* dikatakan reliabel bila nilai signifikansi $p > 0,7$. Pada kuesioner kualitas hidup yang digunakan sudah dinyatakan valid dan diketahui bahwa semua pertanyaan tersebut adalah reliabel ($r \text{ Alpha} > r \text{ tabel}$) dengan hasil $0,735 > 0,600$ dan reliabel dengan hasil $0.676 > 0,600$ ($r \text{ alpha} > r \text{ tabel}$).

Kuesioner ini dalam bahasa Inggris lalu diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia melalui teknik *Back Translation* yaitu

teknik penerjemahan kuesioner dari bahasa Inggris kemudian diterjemahkan dalam bahasa Indonesia, setelah kuesioner bahasa Indonesia kemudian diterjemahkan lagi ke dalam bahasa Inggris untuk mengecek validitas terjemahan tersebut.

Kuesioner terdiri dari 12 pertanyaan terdiri dari 6 pertanyaan positif pada nomor 1-6 dan 6 pertanyaan negatif pada nomor 7-12. Pilihan jawaban menggunakan skala likert. Penilaian pertanyaan positif yaitu sangat puas = 5, cukup puas = 4, baik = 3, cukup tidak puas = 2, tidak puas = 1 dan penilaian pertanyaan negatif yaitu tidak pernah = 5, sangat jarang = 4, kadang-kadang = 3, sering = 2, selalu = 1.

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada penderita diabetes

Beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup menurut beberapa ahli adalah :

a. Usia

Penderita diabetes merupakan salah satu penyakit kronik yang dialami oleh dewasa diatas 40 tahun, hal ini disebabkan resistensi insulin cenderung meningkat pada usia ansia (40-65 tahun) riwayat obesitas dan adanya faktor keturunan (Smesltzer & Bare, 2008).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Mandagi (2010) menunjukkan status kualitas hidup berhubungan dengan umur penderita berbeda dari penelitian yang dilakukan Ningtyas (2013) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara usia dengan kualitas hidup penderita diabetes. Hasil ini juga sejalan dengan penelitian lain yang dilakukan oleh Retnowati, N., & Satyabakti, P. (2015) yang mengemukakan hasil analisis antar usia dengan kualitas hidup penderita menunjukkan tidak ada hubungan diantara keduanya.

b. Jenis kelamin/*gender*

Laki-laki dan perempuan memiliki perbedaan dalam peran serta akses dan kendali terhadap berbagai sumber sehingga kebutuhan atau hal-hal yang penting bagi laki-laki dan perempuan juga akan berbeda. Hal ini mengindikasikan adanya perbedaan aspek-aspek kehidupan dalam hubungannya dengan kualitas hidup pada laki-laki dan perempuan.

Menurut Gautama, 2011 mengemukakan bahwa fungsi peran pria mempunyai fungsi peran yang lebih tinggi dibanding wanita. Pria lebih banyak mendapatkan dukungan keluarga hal ini dikarenakan pria memegang peran penting dalam keluarga.

c. Tingkat pendidikan

Penderita yang berpendidikan tinggi akan memiliki pemahaman lebih baik mengenai penyakit diabetes dan efeknya terhadap kesehatan.

Penelitian yang dilakukan oleh Wahl (2004) menemukan bahwa kualitas hidup akan meningkat seiring dengan lebih tingginya tingkat pendidikan yang didapatkan oleh individu. Hasil ini relevan dengan penelitian yang dilakukan oleh Barbareschi, Sanderman, Leegte, Veldhuisen dan Jaarsma (2011) mengatakan bahwa tingkat pendidikan adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup. Hal yang sama juga didapatkan pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Retnowati, N., & Satyabakti, P. (2015) menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara tingkat pendidikan dan kualitas hidup penderita diabetes. Tingkat pendidikan adalah faktor penting dalam memahami manajemen dan perawatan diri, kepatuhan kontrol glikemik serta persepsi hidup sehat.

d. Pekerjaan

Pekerjaan akan berpengaruh terhadap kualitas hidup. Pekerjaan akan membuat seseorang mendapatkan upah atau

gaji untuk biaya pengobatan. Kualitas hidup meningkat seiring dengan adanya pekerjaan yang dimiliki seseorang (Murdiningsih & Ghofur dalam Tamara, 2014).

e. Status ekonomi sosial

Pendapatan ekonomi yang rendah sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien diabetes hal ini dikarenakan pendapatan akan menentukan kemampuan dalam menjalani proses pengobatan. Tingkat penghasilan pada penderita diabetes mempengaruhi pasien dan keluarga dalam melakukan manajemen keperawatan diri dan pengelolaan diabetes. Keterbatasan finansial akan membatasi penderita dalam meningkatkan kualitas hidupnya begitupun sebaliknya, penderita dengan penghasilan tinggi akan memiliki kualitas hidup lebih baik (Kiadaliri, Najafi, & Sani 2013).

f. Lama menderita diabetes

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Fisher (2005), responden yang menderita diabetes selama kurang lebih 4 bulan menunjukkan efikasi diri yang baik hal tersebut dapat membantu untuk mempertahankan kualitas hidup penderita diabetes.

g. Komplikasi diabetes

Komplikasi-komplikasi yang ditimbulkan oleh penyakit diabetes dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita yang dapat mengganggu aktifitas sehari-hari. Komplikasi tersebut dapat berimbas pada berat badan, postur tubuh dll.

Komplikasi berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita diabetes. Komplikasi diabetes seperti hipoglikemia dan hiperglikemia yang merupakan keadaan darurat dari perjalanan penyakit diabetes. Semakin berat komplikasi yang dimiliki seseorang, maka kualitas hidupnya semakin berkurang (Retnowati & Satyabakti, 2015)

B. Tinjauan Umum Tentang Dukungan Keluarga

1. Defenisi 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 (Tamara, Bayhakki, & Nauli, 2014).

Dukungan keluarga juga diartikan sebagai bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga yang lain sehingga memberikan kenyamanan fisik dan psikologis dan prosesnya terjadi selama masa hidup, dengan sifat dan tipe dukungan sosial bervariasi pada masing-masing tahap siklus kehidupan keluarga. Dukungan keluarga dapat meningkatkan kesehatan dan mengurangi depresi pada penderita diabetes hingga akhirnya dapat meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes.

Dukungan keluarga berupa kehangatan dan keramahan seperti dukungan emosional yang terkait dengan penyakit penderita, dan latihan yang dapat meningkatkan efikasi diri penderita sehingga mendukung keberhasilan dalam perawatan diri sendiri sehingga perawatan yang baik akan menghasilkan kualitas hidup yang baik.

Dukungan keluarga berperan penting dalam kesehatan mental pada penderita diabetes dalam hal ini kualitas hidup perlu dukungan keluarga dan terbagi menjadi empat dimensi yaitu dimensi *empathetic* (emosional), dimensi *encouragement* (penghargaan), *dimensi facilitative* (instrumental), dan dimensi *Participative* (partisipasi). Masing-masing dari dimensi ini sangat penting untuk dipahami bagi individu yang ingin memberikan

dukungan keluarga karena menyangkut persepsi tentang keberadaan dan ketepatan dukungan keluarga bagi seseorang (Nuraisyah, Kusnanto, & Rahayujati, 2017)

Melalui penelitian yang dilakukan oleh Meidikayanti, W., & Wahyuni, C.U. (2017) mengemukakan bahwa dukungan keluarga dan kepedulian orang-orang terdekat kepada penderita diabetes mampu memberikan kenyamanan, perhatian, kasih sayang, dan motivasi dalam pencapaian tingkat kualitas hidup penderita. Hal ini disampaikan langsung oleh salah satu penderita diabetes yang menyebutkan bahwa melalui usahanya serta bantuan dari orang-orang terdekat, penderita tersebut dapat teratur mengonsumsi obat sesuai dosis yang diberikan oleh dokter.

Jadi, dukungan keluarga memiliki peran yang sangat penting bagi penderita diabetes dalam menjalani kehidupannya baik itu dalam hal kesehatan fisik maupun kesehatan mental untuk meningkatkan kualitas hidupnya.

2. Dimensi dukungan keluarga

Menurut Friedman (2010), dukungan keluarga umumnya terdiri dari empat dimensi yaitu :

a. Dimensi informasi

Dimensi ini menyatakan dukungan keluarga yang diberikan dalam bentuk pemberian informasi dalam segala aspek, hal ini dapat membantu penderita dalam mengambil keputusan serta menolong penderita untuk manajemen penyakitnya. Apabila individu tidak dapat menyelesaikan masalahnya sendiri, dimensi informasi ini dapat membantu untuk memberi nasehat, pengarahan, atau keterangan yang diperlukan oleh individu yang bersangkutan untuk membantu meringankan masalah yang sedang dihadapi terutama masalah kesehatannya.

Dukungan keluarga dapat membantu dalam penerimaan persepsi terhadap informasi yang didapatkan. Persepsi ini erat hubungannya dengan ketepatan dukungan yang di berikan. Anggota keluarga yang sedang sakit jika mendapatkan dukungan informasi yang baik akan membantu dalam menjaga kondisi kesehatannya. Berdasarkan hal ini, penderita diabetes sangat membutuhkan dimensi informasi dari orang terdekat terkait penyakit yang diderita dan pengontrolannya (Zidna, 2015)

b. Dimensi emosional

Dukungan ini melibatkan ekspresi, rasa empati, dan perhatian terhadap seseorang sehingga membuatnya merasa lebih dicintai dan dimiliki pada saat stress. Dukungan ini lebih kepada keluarga menjadi tempat bagi penderita untuk membantu penguasaan diri terhadap emosi yang diwujudkan dalam bentuk kepercayaan antara keluarga dan pendeita.

Dukungan keluarga yang diberikan dalam dimensi emosional ini didalamnya mencakup kepekaan terhadap masalah yang dialami oleh penderita, mendengarkan keluhan tentang penyakit yang dirasakan dan memahami perasaan penderita. Penderita diberi kebebasan untuk mencari dan mengemukakan apa yang dirasakan kepada anggota keluarga lainnya, keluarga mengingatkan penderita untuk selalu mengontrol kesehatannya.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Nuraisyah, F., Kusnanto, H., & Rahayujati, T.B. (2017), mengatakan bahwa dukungan emosional yang terkait dengan monitoring glukosa, diet dan latihan dapat meningkatkan efikasi diri pasien sehingga mendukung keberhasilan dalam perawatan diri sendiri sehingga perawatan diri yang baik akan menghasilkan kualitas hidup yang baik. Hal ini terbukti dengan hasil analisis bivariat yang dimana dukungan dimensi emosional dan kualitas hidup penderita diabetes bermakna secara statistik, yang berarti bahwa

dukungan emosional memiliki hubungan terhadap kualitas hidup penderita diabetes.

c. Dimensi penghargaan

Dukungan penghargaan merupakan suatu dukungan dari keluarga baik secara verbal maupun nonverbal yang dapat membuat seseorang merasa berharga, kompeten dan merasa dihargai karena keluarga dapat memberikan penguatan yang positif kepada anggota keluarga yang menderita penyakit.

Dukungan ini sebagai umpan balik dan membimbing dan validator identitas keluarga diantaranya memberikan *support*, penghargaan dan perhatian bagi penderita sehingga penderita diabetes diharapkan dapat membentuk perilaku yang sehat dalam hal meningkatkan status kesehatan dan kualitas hidupnya.

Penelitian yang dilakukan oleh Nuraisyah, F., Kusnanto, H., & Rahayujati, T. B. (2017) mengemukakan adanya 4 dimensi dukungan keluarga yang berperan penting dan salah satunya yaitu dimensi penghargaan. Menurut hasil analisis bivariat dukungan dimensi penghargaan menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik antara dukungan dimensi penghargaan dengan kualitas hidup penderita akan tetapi, dari hasil jurnal penelitian Yusra (2010) dan Nyanzi (2013) menyatakan bahwa kualitas hidup penderita diabetes dapat dipengaruhi oleh dukungan dimensi penghargaan hal ini sejalan dengan pemikiran peneliti sehingga peneliti memasukkan datanya kedalam analisis multivariat dengan hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa adanya hubungan dukungan keluarga yang ditinjau dari dimensi penghargaan dengan kualitas hidup pasien DM II (*p-value*: 0,00) hal ini sejalan antara penelitian yang dilakukan dan teori yang dijelaskan bahwa ada hubungan dimensi penghargaan dengan kualitas hidup penderita diabetes.

Dimensi penghargaan juga merupakan bentuk fungsi efektif keluarga yang dapat meningkatkan status psikososial pada keluarga yang sakit. Melalui dukungan ini, penderita akan mendapat pengakuan atas kemampuan dan keahlian yang dimilikinya yang berdampak ada peningkatan status psikososial, semangat, motivasi dan peningkatan harga diri karena dianggap masih berguna untuk keluarga sehingga membentuk perilaku penatalaksanaan diabetes secara teratur yang bermuara pada peningkatan kualitas hidup penderita.

d. Dimensi instrumental

Dukungan dimensi instrumental yang diberikan oleh keluarga ke penderita bersifat nyata, dan dalam bentuk bantuan langsung berupa pemantauan kesehatan seperti olahraga, kepatuhan pengobatan, serta penyediaan saran bagi penderita.

Dukungan instrumental termasuk dalam fungsi perawatan kesehatan keluarga dan fungsi ekonomi yang diberikan kepada keluarga yang sakit. Fungsi keperawatan kesehatan seperti menyediakan sandang dan pangan, perlindungan terhadap bahaya, dan fungsi ekonomi.

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

a. Faktor internal

1) Pengetahuan dan tingkat pendidikan

Menurut Purnawan (2008), faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah :

a) Faktor internal

(1) Tahap perkembangan

Tahap perkembangan artinya dukungan dapat ditentukan oleh rentang usia (bayi-lansia) yang memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda

(2) Pendidikan dan tingkat pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan, dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya.

(3) Faktor emosi

Faktor emosional mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakannya. Seseorang yang mengalami respon stres dalam setiap perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit, dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya. Seseorang yang secara umum sangat tenang mungkin mempunyai respon emosional yang kecil selama sakit. Seseorang individu yang tidak mampu melakukan koping secara emosional terhadap ancaman penyakit mungkin akan menyangka adanya gejala penyakit pada dirinya dan tidak mau menjalani pengobatan.

(4) Faktor Spiritual

Spiritual adalah bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam kehidupan.

b) Faktor eksternal

(1) Praktik di keluarga

Praktik di keluarga adalah bagaimana keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya. Misalnya klien juga kemungkinan besar akan melakukan tindakan pencegahan jika keluarganya melakukan hal yang sama. Misalnya anak yang selalu diajak orang tuanya untuk melakukan pemeriksaan rutin, maka ketika punya anak dia akan melakukan hal yang sama.

(2) Faktor sosial ekonomi

Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya. Variabel psikososial mencakup: stabilitas perkawinan, gaya hidup dan lingkungan kerja. Seseorang biasanya akan mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya. Hal ini akan mempengaruhi keyakinan kesehatan dan cara pelaksanaannya. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya dia akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan. Sehingga dia akan segera mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya.

(3) Latar belakang budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi.

4. Pengukuran dukungan keluarga

Kuesioner dukungan keluarga digunakan untuk mengetahui tingkat dukungan keluarga yang diberikan anggota keluarga kepada salah satu anggota keluarga penderita diabetes. Hensarling (2009) mengembangkan suatu skala pengukuran dukungan keluarga dengan nama *Hensarling Diabetes Family Support Scale* (HDFSS) dimana skala ini menunjukkan validitas isi untuk pengukuran persepsi pasien terhadap dukungan yang diberikan keluarga terhadap penderita diabetes. HDFSS mengukur dukungan keluarga yang dirasakan oleh penderita diabetes. Jika nilai signifikansi $p < 0,05$ maka butir pertanyaan dinyatakan valid sedangkan uji reliabilitas menggunakan rumus *Alpha Cronbach* dikatakan reliabel bila nilai signifikansi $p > 0,7$.

HDFSS ini telah digunakan pada penelitian yang dilakukan oleh Yusra (2011) di RSU Pusat Fatmawati Jakarta dengan hasil nilai validitasi (r 0,395 – 0,856) dan reabilitas adalah *Alpha Cronbach* 0,940 yang artinya instrument ini telah valid.

HDFSS terdiri dari 25 pertanyaan dengan alternatif jawaban sebagai berikut : 4 = Selalu, 3 = Sering, 2 = Jarang, dan 1 = Tidak Pernah HDFSS mencakup 4 dimensi dukungan keluarga yaitu; dimensi informasi terdiri dari 3 item (pertanyaan nomor 1, 2, 3), dimensi emosional 8 item (pertanyaan nomor 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11), dimensi penghargaan 7 item (pertanyaan nomor 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18) dan dimensi instrumental 7 item (pertanyaan nomor 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25).

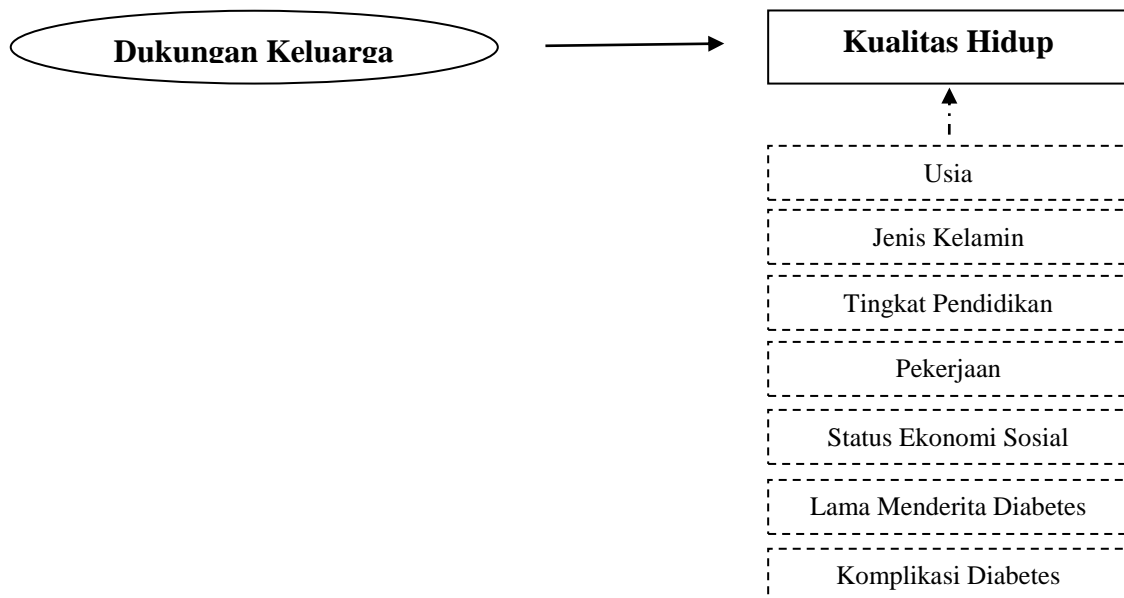
BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HASIL HIPOTESIS PENELITIAN

A. Kerangka Konseptual

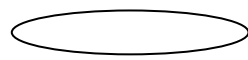
Dukungan keluarga merupakan hal terpenting dalam aspek kehidupan tiap individu. Dukungan keluarga merupakan suatu tindakan nyata yang dilakukan langsung oleh keluarga terhadap anggota keluarga yang lain dan bertujuan untuk membantu mengatasi permasalahannya sehingga, anggota keluarga merasa dicintai, dihargai, dan diperhatikan terutama anggota keluarga yang menderita penyakit kronik. Hal ini dapat membantu meningkatkan kualitas hidup anggota keluarga yang menderita penyakit kronik salah satunya penderita diabetes.

Berdasarkan penjelasan di atas, maka peneliti membuat kerangka konseptual yang digambarkan dalam bentuk bagan sebagai berikut:

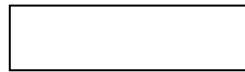


Gambar 3.1 Bagan Kerangka Konseptua

Keterangan :



: Variabel Independen



: Variabel Dependen



: Penghubung Variabel



: Variabel yang Tidak Diteliti

B. Hipotesis

Dalam penelitian ini hipotesisnya adalah “Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita diabetes”

C. Defenisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Defenisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Ukur	Kriteria Objektif
1	Variabel Independen : Dukungan Keluarga	Tindakan nyata yang telah diberikan oleh keluarga kepada anggota keluarga yang menderita diabetes	1. Dimensi Informasi 2. Dimensi Emosional 3. Dimensi Penghargaan 4. Dimensi Instrumental	Kuesioner	Kategorik (Ordinal)	Kurang : Jika skornya 25-50 Cukup : Jika skornya 51-76 Baik : Jika skornya 77-101
2	Variabel Dependen: Kualitas hidup	Persepsi atau pandangan subjektif individu sendiri terhadap kepuasan dan hal-hal yang	1. Kesehatan fisik 2. Psikologis 3. Hubungan Sosial 4. Lingkungan	Kuesioner	Kategorik (Ordinal)	Tidak baik : Jika skornya 12-36

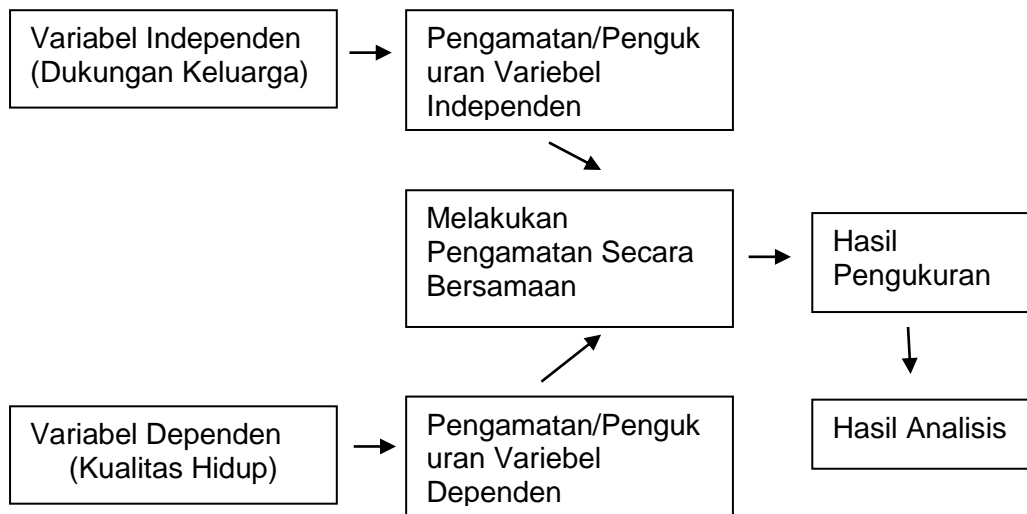
		dirasakan dalam menjalani kehidupan baik itu melalui aspek psikologis maupun psikis.				Baik : Jika skornya 37-60
--	--	--	--	--	--	-------------------------------------

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik yang tergolong dalam jenis penelitian *non-eksperimental* dengan pendekatan *cross sectional study* yaitu, rancangan penelitian yang melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan

Peneliti menggunakan pendekatan *cross sectional study* karena penelitian ini bertujuan menganalisis ada tidaknya hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita diabetes dalam satu kali pengukuran menggunakan alat ukur berupa kuesioner.



Gambar 4.1 Bagan Rancangan Penelitian *Cross Sectional*

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Pemilihan tempat penelitian ini dengan pertimbangan cukup banyak penderita diabetes yang dibutuhkan untuk menjadi sampel dan menghemat biaya serta waktu penelitian karena tempat penelitian mudah dijangkau oleh peneliti.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada 08 Januari 2019 – 08 Februari 2019

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas : obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Jadi populasi bukan hanya orang, tetapi juga obyek dan benda-benda alam yang lain. Populasi juga bukan sekedar jumlah yang ada pada obyek/subyek yang dipelajari, tetapi meliputi seluruh karakteristik/sifat yang dimiliki oleh subyek atau obyek itu (Siregar, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita diabetes mellitus di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

2. Sampel

Menurut Sugyono, 2017 sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Tujuan menentukan sampel adalah untuk memudahkan mempelajari karakteristik suatu populasi karena tidak dimungkinkannya peneliti melakukan penelitian pada semua populasi karena jumlah yang besar, keterbatasan waktu, biaya atau hambatan lainnya.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Non-probability sampling* yaitu teknik sampling

yang tidak memberi peluang sama bagi seluruh anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel dengan metode *Convenience Sampling (Accidental Sampling)*, yakni pemilihan sampel dengan pertimbangan kemudahan peneliti dalam memilih sampel.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini :

- a. Mampu berkomunikasi dengan baik
- b. Bersedia menjadi responden peneliti

Sedangkan kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah penderita diabetes yang memiliki masalah kesehatan yang mendadak seperti pusing, mual & muntah, lemah dan masalah lain yang tidak memungkinkan untuk menjadi responden.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang dapat digunakan untuk memperoleh, mengolah dan menginterpretasikan informasi yang diperoleh dari para responden yang dilakukan dengan menggunakan pola ukur yang sama (Siregar, 2013)

Dalam penelitian ini, instrumen yang digunakan adalah kuesioner untuk mengukur kualitas hidup dan dukungan keluarga. Sebelum kuesioner diberikan kepada responden, peneliti memberikan lembaran persetujuan kepada responden sebagai bukti persetujuan menjadi responden, kemudian kuesioner ini akan dibagikan kepada masing-masing responden dan mengisi kuesioner sesuai petunjuk. Kuesioner terdiri dari 3 bagian yaitu, bagian pertama yaitu data demografi, bagian kedua kuesioner dukungan keluarga, dan ketiga kuesioner kualitas hidup.

E. Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini data dikumpulkan melalui beberapa prosedur yang harus dilewati. Sebelum penelitian dilakukan, diperlukan adanya surat rekomendasi dari pihak institusi STIK Stella Maris Makassar dengan mengajukan surat rekomendasi kepada tempat yang akan dilakukan penelitian dalam hal ini RS Stella Maris Makassar. Setelah mendapat izin meneliti maka, penelitian dilakukan. Langkah pertama yang dilakukan adalah responden diberi informasi yang lengkap tentang penelitian yang akan dilakukan, setelah responden paham peneliti memberikan lembar persetujuan yang diisi dan ditanda tangani oleh responden sebagai bukti persetujuan untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian. Setelah responden mengisi dengan lengkap barulah dilakukan penelitian dengan etika yang harus diperhatikan dalam penelitian yaitu:

1. Etika penelitian

a. *Informed consent*

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti dan memenuhi kriteria inklusi yang di dalamnya terdapat jadwal penelitian dan manfaat penelitian.

b. *Benefit*

Peneliti berusaha memaksimalkan manfaat penelitian dan memaksimalkan kerugian yang timbul akibat penelitian ini.

c. *Justice*

Semua responden yang akan ikut berpartisipasi dalam penelitian diperlakukan secara adil dan merata.

d. *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

e. *Anomity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama dan hanya kelompok tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

2. Data-Data yang Dikumpulkan

a. Data primer

Data primer adalah data yang diambil secara langsung dari objek yang akan diteliti. Dalam hal ini, data primer diperoleh melalui kuesioner yang dibagikan kepada responden.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah sumber data tidak didapatkan langsung dari objek yang diteliti tetapi diperoleh dengan cara menelusuri dan menelaah literatur ataupun orang dan dokumen lainnya. Data sekunder diperoleh dari rekam medik di RS Stella Maris Makassar.

F. Pengolahan dan Penyajian Data

Dari data yang telah dikumpulkan, peneliti mengolah data dengan menggunakan SPSS dengan langkah sebagai berikut :

1. *Editing*

Pelaksanaan editing berupa kegiatan pemeriksaan jawaban terhadap instrumen yang telah diserahkan responden ke peneliti. *Editing* dilakukan untuk memeriksa ulang kelengkapan pengisian kuesioner apakah setiap pertanyaan sudah dijawab dengan benar.

2. *Coding*

Coding merupakan tahapan memberikan simbol-simbol tertentu terhadap setiap jawaban untuk mempermudah mengolah, menganalisis data maupun mempercepat *entry* data.

3. *Processing*

Processing dilakukan setelah melakukan editing dan coding. *Processing* merupakan memasukkan data dari instrumen ke dalam komputer dengan menggunakan program statistik untuk dianalisis.

4. *Cleaning*

Cleaning atau pembersihan data yakni kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* ke komputer untuk melihat apakah terdapat kesalahan atau tidak.

5. *Tabulating*

Setelah data terkumpul dan tersusun, dikelompokkan dalam satu tabel menurut sifat-sifat sesuai dengan tujuan penelitian, dapat menggunakan tabel sederhana atau tabel silang.

G. Analisis Data

Data yang telah terkumpulkan akan dianalisis secara analitik dan diinterpretasi dengan menggunakan uji statistik SPSS, yaitu dengan menggunakan metode komputer.

1. *Analisis univariat*

Analisis univariat dilakukan terhadap setiap variabel dari hasil penelitian. Analisa ini menghasilkan distribusi frekuensi dan presentasi dari setiap variabel yang diteliti.

2. *Analisis bivariat*

Analisis bivariat dilakukan untuk menjelaskan hubungan antara variabel independen (dukungan keluarga) dan variabel dependen (kualitas hidup). Karena skala pengkategorianya adalah kategorik dan tabelnya berordo 3x2 maka uji statistik yang digunakan adalah Chi Square yang di proses di Pearson Chi Square.

Dengan interpretasi sebagai berikut :

- a. Apabila nilai $p < \alpha$, artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita diabetes.
- b. Apabila nilai $p \geq \alpha$, artinya tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita diabetes.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar di ruangan Bernadeth IIA, Bernadeth IIB, Bernadeth IIIA, dan Bernadeth IIIB pada tanggal 08 Januari 2019 s/d 08 Februari 2019. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *accidental sampling*, dengan jumlah sampel sebanyak 38 responden. Adapun gambaran umum lokasi penelitian, Rumah Sakit Stella Maris Makassar merupakan salah satu rumah sakit swasta Katolik di Kota Makassar yang dikelola oleh Yayasan Ratna Miriam, Rumah Sakit ini didirikan pada tanggal 08 Desember 1938, kemudian diresmikan pada tanggal 22 September 1939. Rumah Sakit ini berada di Jl. Somba Opu No.273, Kelurahan Losari, Kecamatan Ujung Pandang, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan.

Rumah Sakit Stella Maris Makassar merupakan Rumah Sakit umum tipe B. Terbentuknya Rumah Sakit Stella Maris Makassar terbentuk bermula dari nilai kasih yang tulus dan membuahkan cita-cita luhur yang membuat keprihatinan dan kepedulian akan penderitaan orang-orang kecil yang kurang mampu. Oleh karena itu, sekelompok suster-suster JMJ Komunitas Stella Maris Makassar mewujudkan kasih dan cita-cita tersebut kedalam suatu rencana untuk membangun sebuah Rumah Sakit Khatolik yang berpedoman pada nilai-nilai Injil. Penelitian ini dilakukan di ruangan Bernadeth IIA, Bernadeth IIB, Bernadeth IIIA, dan Bernadeth IIIB.

RS Stella Maris Makassar memiliki visi dan misi tersendiri. Dalam penyusunan visi dan misi, pihak RS Stella Maris Makassar mengacu pada misi PT. Citra Ratna Nirmala sebagai pemilik RS Stella Maris Makassar.

Adapun visi dan misi RS Stella Maris Makassar adalah sebagai berikut :

1) Visi

Menjadi Rumah Sakit terbaik di Sulawesi Selatan, khususnya di bidang keperawatan dengan semangat cinta kasih Kristus kepada sesama.

2) Misi

- a) Tetap memperhatikan pada golongan masyarakat lemah (*Opinion for the poor*)
- b) Pelayanan dengan mutu keperawatan prima
- c) Pelayanan kesehatan dengan standar peralatan kedokteran yang muktahir dan komperhensif
- d) Peningkatan kesejahteraan karyawan dan kinerjanya

A. Hasil penelitian

1. Karakteristik responden

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Umur,
Jenis Kelamin, Pendidikan, dan Lama Sakit Penderita Diabetes
Mellitus di Rumah Sakit Stella Maris Makassar
Makassar, Februari 2019

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1. Umur (Tahun)		
30-40	2	5,3
41-50	14	36,8
51-60	10	26,3
61-70	7	18,4
71-80	5	13,2
2. Jenis Kelamin		
Perempuan	23	60,5
Laki-laki	15	39,5
3. Tingkat Pendidikan		
SD	8	21,1
SMP	8	21,1
SMA	16	42,1
PT	6	15,8
4. Lama Sakit (Tahun)		
1-10	25	65,8
11-20	12	31,6
21-30	1	2,6

Berdasarkan tabel 5.1, diperoleh data jumlah responden terbanyak berada pada kelompok umur 41-50 tahun yaitu 14 responden (36,8%), berdasarkan jenis kelamin, diperoleh data

jumlah responden terbanyak berjenis kelamin perempuan sebanyak 23 responden (60,5%), berdasarkan tingkat pendidikan pendidikan terakhir responden tertinggi adalah SMA 16 responden (42,1%), dan berdasarkan lama sakit penderita diabetes menunjukkan bahwa jumlah responden yang menderita diabetes tertinggi adalah selama 1-10 tahun 25 responden (65,8%).

2. Analisa Univariat

a. Dukungan Keluarga

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan
Keluarga Di RS.Stella Maris Makassar
Makassar, Februari 2019

Dukungan Keluarga	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Baik	27	71,1
Cukup	6	15,8
Kurang	5	13,2
Total	38	100

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 38 responden, mayoritas responden memiliki dukungan keluarga yang baik yaitu 27 (71,1%) responden.

b. Kualitas hidup penderita diabetes

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas Hidup
Di RS Stella Maris Makassar
Makassar, Februari 2019

Kualitas Hidup	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Baik	27	71,1
Tidak Baik	11	28,9
Total	38	100

Berdasarkan tabel 5.3, menunjukkan bahwa dari 38 responden yang memiliki kualitas hidup baik adalah 27 responden (71,1%).

3. Analisa Bivariat

Tabel 5.4
Analisa Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup
Penderita Diabetes Mellitus Di RS. Stella Maris Makassar
Makassar, Februari 2019

		Kualitas Hidup					Nilai <i>p</i>
		Baik		Tidak Baik		T	
Dukungan Keluarga		f	%	f	%	T	
	Baik	27	71,1	0	0,0	27	0,000
	Cukup	0	0,0	6	15,8	6	
	Kurang	0	0,0	5	13,2	5	
Total					38		

Berdasarkan uji statistik *Chi Square* dengan tabel 3x2 dan nilai $E < 5$ melebihi 20% sel maka dilanjutkan dengan proses penggabungan sel yang menghasilkan tabel 2x2 dengan hasil seperti pada tabel 5.5.

Tabel 5.5
Analisa Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus Setelah Dilakukan Penggabungan Sel Di RS. Stella Maris Makassar
Makassar, Februari 2019

		Kualitas Hidup				T	Nilai p
		Baik		Tidak Baik			
Dukungan Keluarga		f	%	F	%		
	Baik	27	71,1	0	0,0	27	0,000
	Cukup + Kurang	0	0,0	11	28,9	11	
	Total					38	

Tabel 2x2 jumlah sampel 38 (20-40) responden dan $E < 5$ lebih dari 20% sel maka dibaca pada *Fisher's Exact Test*, diperoleh nilai nilai $p=0,000$ dan nilai $\alpha=0,5$. Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p < \alpha$ maka hipotesis nol (H_0) ditolak dan Hipotesis (H_a) diterima yang artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita diabetes mellitus di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Hasil ini diperkuat oleh sel hasil analisa bivariat yang mendiskripsikan bahwa dukungan keluarga kategori baik kualitas hidup kategori baik sebanyak 27 (71,1%) responden dan dukungan keluarga kategori cukup kualitas hidup kategori tidak baik sebanyak 11 (28,9%) responden.

B. Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita diabetes mellitus di RS Stella Maris Makassar. Hal ini terlihat dari hasil p value = 0,000 lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita diabetes mellitus di RS Stella Maris Makassar.

Dukungan keluarga yang memadai tentunya akan memberikan ketenangan, kekuatan, dan kenyamanan bagi penderita diabetes. Pendapat ini sesuai dengan Friedman (2010), yang menyatakan bahwa dukungan sosial keluarga yang kuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas lebih kuat untuk menghadapi penyakit yang diderita, dan kesehatan emosi.

Dukungan keluarga sangat diperlukan dalam menghadapi masalah salah satunya dalam menghadapi penyakit yang menyerang salah satu dari anggota keluarga, dukungan keluarga secara tidak langsung dapat meningkatkan derajat kesehatan individu dan keluarga. Dukungan keluarga yang diberikan seperti dukungan informasi sehubungan dengan penyakit diabetes itu sendiri, dukungan emosional yaitu memberi motivasi dan perhatian, dukungan instrumental memberi bantuan dan fasilitas untuk membantu masa perawatan penderita diabetes, serta dukungan penghargaan yang menyatakan penilaian positif bagi penderita.

Dukungan keluarga juga sangat dibutuhkan untuk kepatuhan pasien dalam menjalani terapi yang diberikan, seperti pembatasan asupan makanan, aktivitas fisik, dan pemantauan mandiri kadar gula darah (Miller & Dimatteo, 2013) teori dari WHO, 2015 mengatakan kualitas hidup sangat berkaitan dengan beberapa aspek penting salah satunya yaitu dukungan sosial keluarga.

Dukungan keluarga bagi penderita diabetes sangat penting untuk membantu dalam proses pengobatan diabetes yang akan terus berlangsung karena diabetes dapat menyebabkan berbagai komplikasi yang dapat berupa kecacatan dan gangguan psikologis, perubahan tersebut merupakan bagian dari kualitas hidup

Dukungan keluarga yang dimiliki oleh seseorang dapat membantu mencegah berkembangnya berbagai masalah akibat tekanan yang dihadapi oleh penderita diabetes akan penyakitnya. Penderita dengan dukungan keluarga yang memadai akan lebih kuat dalam menghadapi dan mengatasi masalahnya dibandingkan dengan yang tidak memiliki dukungan keluarga. Pendapat ini diperkuat oleh pernyataan dari *Commision on the Family* bahwa dukungan keluarga dapat memperkuat setiap individu, menciptakan kekuatan keluarga, memperbesar penghargaan terhadap diri sendiri, mempunyai potensi sebagai strategi pencegahan yang utama bagi seluruh keluarga dalam menghadapi tantangan kehidupan sehari-hari serta mempunyai relevansi dalam masyarakat yang berada dalam lingkungan yang penuh dengan tekanan. Tanpa dukungan keluarga penderita menjadi tidak semangat dalam menjalankan perawatan diabetes yang dialami. Dukungan keluarga sangat memainkan peran yang bersifat mendukung selama proses pengobatan anggota keluarga.

Keluarga merupakan salah satu *support system* yang dapat dimanfaatkan dalam pemberian pelayanan keperawatan dan penatalaksanaan penderita diabetes mellitus. Dukungan dan perilaku keluarga yang baik dapat mempengaruhi kepatuhan penderita diabetes dalam pengobatan (Mayberry dan Osborn, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan, dari 38 responden memiliki dukungan keluarga yang baik dengan kualitas hidup baik sebanyak 27 (71,1%) responden. Menurut asumsi peneliti responden yang memiliki dukungan keluarga yang baik, mampu meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes, dengan kata lain dukungan keluarga memiliki peran penting dalam peningkatan kualitas hidup penderita. Hal ini relevan dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh (Arief & Setyawati, 2017), yang dilakukan terhadap 96 responden menyatakan bahwa dukungan keluarga yang baik akan mempengaruhi pelaksanaan program pengobatan diabetes mellitus yang dijalani oleh penderita dan berdampak pada kualitas hidup penderita. Penelitian lain yang dilakukan oleh (Shrama, Shrama, Viswavijit, Meena, Gaur, & Bedi, 2016) juga diperoleh hasil bahwa dukungan dari keluarga merupakan salah satu faktor yang berhubungan langsung secara signifikan dengan kualitas hidup penderita diabetes, dengan kata lain dukungan keluarga yang baik dapat meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa terdapat 11 (28,9%) responden memiliki dukungan keluarga cukup dengan kualitas penderita tidak baik. Hasil ini kontradiktif dengan penelitian yang dilakukan oleh Wijaya, Yaunita (2015) melalui teknik wawancara terhadap 3 responden yang menyatakan bahwa dukungan keluarga sangat penting dalam mempengaruhi peningkatan kualitas hidup penderita diabetes mellitus terutama dukungan instrumental dimana keluarga memberi fasilitas bagi penderita untuk membantu penderita dalam melakukan kontrol ke Rumah Sakit dan keluarga meluangkan waktunya untuk mengantarkan penderita. Penelitian lain yang dilakukan oleh (Ayala, 2011) diperoleh bahwa aspek dari dukungan keluarga berkaitan dengan kualitas hidup penderita diabetes. Peran

keluarga merupakan salah satu aspek penting dimana dapat mempengaruhi kondisi kesehatan psikologis, sosial, dan emosional bagi individu.

Peran dan dukungan keluarga dalam proses perawatan penderita diabetes sangatlah penting sehingga mereka termotivasi untuk sembuh. Semakin baik dukungan keluarga yang diberikan terhadap penderita diabetes, maka akan semakin tinggi pula respon penderita terhadap pentingnya menjaga kesehatan, termasuk menjaga pola hidup sehat. Dengan demikian dapat meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes, karenanya dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup penderita diabetes mellitus di Rumah Sakit Stella Maris Makassar berada pada kualitas hidup baik.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengumpulan dan pengolahan data penelitian yang telah dilakukan terhadap 38 responden dari tanggal 8 Januari sampai 8 Februari 2019, maka disimpulkan bahwa:

1. Penderita diabetes melitus di Rumah Sakit Stella Maris Makassar memiliki dukungan keluarga yang dominan pada kategori baik.
2. Penderita diabetes melitus di Rumah Sakit Stella Maris Makassar memiliki kualitas hidup yang dominan pada kategori baik.
3. Ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita Diabetes Melitus di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian tersebut diatas maka peneliti dapat memberikan saran-saran sebagai berikut:

1. Bagi Keluarga

Sebagai bahan acuan untuk keluarga dalam memberikan dukungan kepada anggota keluarga yang menderita penyakit diabetes mellitus, dengan memahami betapa pentingnya dukungan keluarga untuk mempertahankan kualitas hidup penderita diabetes dan Memberi motivasi kepada anggota keluarga yang sakit dan mengingatkan untuk teratur meminum obat.

2. Bagi Peneliti

Salah satu pengalaman ilmiah yang berharga dalam mengaplikasikan dan menambah wawasan peneliti tentang

hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita diabetes mellitus. Dan di harapkan untuk lebih baik dari penelitian sebelumnya dan bisa memahami kondisi penderita.

3. Bagi Penderita Diabetes Mellitus

Untuk penderita diabetes diharapkan agar tetap memperhatikan pola hidup yang dijalani, melakukan aktifitas fisik sesuai dengan anjuran dokter, menjaga pola makan, patuh dalam meminum obat, dan mengontrol gula darah agar dapat terus mempertahankan semangat dan kualitas hidup menjadi lebih bermakna dan berarti.

4. Bagi Masyarakat/Komunitas (Pembaca)

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber pengetahuan dan informasi bagi pembaca dalam hal pemberian dukungan kepada penderita diabetes mellitus yang ada disekitar pembaca untuk mempertahankan kualitas hidup penderita. Dan juga untuk menambah wawasan pengetahuan yang baik untuk pembaca tentang penyakit penderita diabetes melitus.

DAFTAR PUSTAKA

- Arief, Y., & Setyawati, D. (2017). Dukungan Keluarga Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Kota Semarang. 45-49. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/view/2839/2759> diakses pada 29 Februari 2019
- Ayala, J. M. (2011). Managing Psychosocial Issues In a Family With Diabetes. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21164317> diakses pada 28 Februari 2019
- Burroughs, T.E., Desikan, R., Waterman, B.M., Gilin, D., McGill, C. (2004). Development and Validation of the Diabetes Quality of Live Brief Clinical Inventory. *Diabetes Spectrum*, 17(1). 41-49. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1056872709000440> diakses pada 4 Oktober 2018
- Christine, Merlyn. (2010) *Dukungan Keluarga*. <http://repository.use.ac.id/> diakses pada 25 Februari 2019
- Chusmeywati, V. (2016). Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II. Karya Tulis Ilmiah, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Yogyakarta.
- Friedman, M. 2010. Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori, dan Praktek Edisi ke-5. Jakarta: EGC.
- Garousi, S., & Garrusi, B. (2013). Does Perceived Family Support has a Relation with Depression and Anxiety. 360-368. <http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/9.%20Garousi.pdf> diakses pada 5 Oktober 2018
- Haskas, Y. (2017). Determinan Perilaku Pengendalian Diabetes Mellitus Di Wilayah Kota Makassar. 7
- Hensarling, J. (2009). *Development and psychometric testing of Hensarling's diabetes family support scale, a dissertation*. Degree of Doctor of Philosophy in the Graduate School of the Texa's Women's University. www.prowest.com diakses pada 16 Oktober 2018
- IDF. (2013). *IDF Diabetes Atlas*. (6th ed). http://www.idf.org/sites/default/files/EN_6E_Atlas_Full_0.pdf diakses pada 19 Oktober 2018

- Isa B. M, & Baiyewu, O. (2006). Quality of life patient with diabetes mellitus in a Nigerian Teaching Hospital. *Hongkong Journal Psychiatry*,16: 27-33. https://www.researchgate.net/publication/237380920_Quality_of_Life_of_Patients_with_Diabetes_Mellitus_in_a_Nigerian_Teaching_Hospital/download diakses pada 26 Oktober 2018
- Meidikayanti, W., & Wahyuni, C. U. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Pademawu. 241-252. <https://e-journal.unair.ac.id/JBE/article/viewFile/4914/3892> diakses pada 26 Oktober 2018
- Mousavi, S. A., Kiaea, Z., Rahimi, M. A., & Vahedi, Z. (2015). The Relationship between Family Social Support and Quality of Life in Diabetic Female Patients. 1-7. <https://elmnet.ir/article/1560008-12031/The-relationship-between-family-social-support-and-quality-of-life-in-diabetic-female-patients> Diakses pada 26 Oktober 2018
- Nuraisyah, F., Kusnanto, H., & Rahayujati, T. B. (2017). Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus. *Journal of Community Medicine and Public Health*, 55-66. <https://media.neliti.com/media/publications/196160-ID-dukungan-keluarga-dan-kualitas-hidup-pas.pdf> Diakses pada 11 September 2018
- Rahmawati, F., Setiawan, E. P., & Solehati, T. (2014). Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. *Telaah Literatur*, 9. <http://pustaka.unpad.ac.id/wp-content/uploads/2015/04/5-Pengaruh-Dukungan-Keluarga-Terhadap-Kualitas-Hidup.pdf> diakses pada 25 September 2018
- Retnowati, N., & Satyabakti, P. (2015). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Tanah Kalikedinding. 57-68. <http://repository.unair.ac.id/23867/> diakses pada 28 Oktober 2018
- Rudijanto, A. (2014). *Keterangan Ringkas Tentang Diabetes Mellitus (kencing manis) 2014*. Malang: Danar Wijaya.
- Shrama, M., Shrama, K., Viswavijit, Meena, S., Gaur, K., & Bedi, R. (2016). Quality of Life in Diabetes Mellitus patients: A Descriptive Analysis. 13-20. <https://imjhealth.org/Paper-September-2016/IMJH-SEP-2016-5.pdf> diakses pada 28 Februari 2019
- Siregar, S. (2012). *Statistika Deskriptif untuk Penelitian*. Jakarta: Rajawali Pers.

- Siregar, S. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: Kencana.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Smeltzer & Bare. (2008). *Keperawatan Medikal Bedah(8th ed.)*. Jakarta: EGC.
- Tamara, E., Bayhakki, & Nauli, F. A. (2014). Hubungan Antara Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. 7. <https://jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/view/3433> diakses pada 28 Oktober 2018
- Wijayanti, Y. (2015). Dukungan Keluarga Bagi Penderita Diabetes Mellitus Tipe Dua. 1-35. http://repository.uksw.edu/bitstream/123456789/10020/2/T1_802011072_Full%20text.pdf diakses pada 28 Februari 2019
- Yusra, A. (2011). Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poliklini Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta. Karya Tulis Ilmiah strata dua, Universitas Indonesia, Jakarta.
- Zidna. (2015, November Jumat). Retrieved Oktober 10, 2018, from Wordpress: <https://zidna2011.wordpress.com/2015/11/02/dukungan-keluarga/> diakses pada 15 Oktober 2018

Lampiran 8

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, menyatakan bahwa bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa S1 Keperawatan, STIK Stella Maris Makassar dengan judul “**Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Stella Maris Makassar**” yang dilaksanakan oleh :

Nama : Pricilia Puteri Maharani Puntu (C1514201033)

Sesilia Padalla (C1514201038)

Kerahasiaan informasi dan identitas responden dijamin oleh peneliti dan tidak akan disebarluaskan baik melalui media massa atau pun elektronik. Saya memahami dan mengerti bahwa penelitian ini tidak berdampak buruk terhadap saya, maka dari itu saya bersedia menjadi responden peneliti.

Makassar, Januari 2019

Responden,

Lampiran 9

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Calon responden
Di-
Dengan Hormat,

Kami yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswi program studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Makassar.

Nama : Pricilia Puteri Maharani Puntu (C1514201033)

Sesilia Padalla

(C1514201038)

Akan mengadakan penelitian dengan judul **“Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Stella Maris Makassar”**.

Penelitian ini tidak akan berdampak negatif terhadap responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika responden bersedia kami mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang kami sertakan pada surat ini.

Atas perhatian dan kesediannya kami ucapkan terima kasih.

Makassar, Januari 2019

Responden,

(.....)

KOESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP PENDERITA DIABETES MELITUS

Petunjuk pengisian :

1. Bacalah dengan cermat dan teliti pada setiap item pertanyaan
2. Pilihlah salah satu jawaban yang menurut Bapak/Ibu paling sesuai dengan kondisi yang dialami dengan memberi tanda (✓) pada pilihan yang dipilih
3. Isilah titik-titik yang tersedia dengan jawaban yang benar

A. Karakteristik responden

Nama (inisial) :
Alamat :

Umur : Tahun

Jenis kelamin : Laki-Laki Perempuan

Pendidikan : 1. Tidak sekolah
2. SD
3. SMP
4. SMA
5. PT

B. Komplikasi diabetes melitus (DM) :

C. Lama menderita diabetes melitus :

D. Keluarga yang selama ini merawat :

Suami Istri

Anak Ayah/Ibu

Yang lain disebutkan.....

KUESIONER KUALITAS HIDUP

NO	PERTANYAAN	SANGAT PUAS	CUKUP PUAS	BIASA-BIASA SAJA	CUKUP TIDAK PUAS	TIDAK PUAS
1	Berapa puaskah anda dengan pengobatan diabetes anda saat ini?					
2	Seberapa puaskah anda dengan lamanya waktu yang dibutuhkan untuk perawatan diabetes anda?					
3	Apakah anda puas dengan waktu yang anda habiskan untuk mencapai kadar gula yang normal?					
4	Apakah anda puas dengan waktu yang anda gunakan untuk berolahraga?					
5	Apakah anda puas dengan pengetahuan anda tentang diabetes					
6	Seberapa puaskah anda dengan waktu yang dihabiskan untuk kontrol pemeriksaan diabetes anda?					
7	Apakah anda puas dengan beban yang harus dialami keluarga anda yang menderita diabetes?					

NO	PERTANYAAN	TIDAK PERNAH	SANGAT JARANG	KADANG KADANG	SERING	SELALU
8	Seberapa sering anda memakan makanan yang tidak boleh dimakan?					
9	Seberapa sering anda khawatir tentang kemungkinan anda akan kehilangan pekerjaan karena anda menderita diabetes?					
10	Seberapa sering anda mengalami tidur malam yang tidak nyenyak karena diabetes?					
11	Seberapa sering anda merasa diabetes membatasi karir anda?					
12	Seberapa sering anda merasa sakit secara fisik?					

KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA

NO	PERTANYAAN	TIDAK PERNAH	JARANG	SERING	SELALU
1	Keluarga memberi saran supaya saya kontrol ke dokter				
2	Keluarga memberi saran supaya saya mengikuti edukasi diabetes				
3	Keluarga memberikan informasi baru tentang diabetes kepada saya				
4	Keluarga mengerti saat saya mengalami masalah yang berhubungan diabetes				
5	Keluarga mendengarkan jika saya bercerita tentang diabetes				
6	Keluarga mau mengerti tentang bagaimana saya merasakan diabetes				
7	Saya merasakan kemudahan mendapatkan informasi dan keluarga tentang diabetes.				
8	Saya merasakan kemudahan minta bantuan kepada keluarga dalam mengatasi masalah diabetes				
9	Keluarga tidak menerima bahwa saya menderita diabetes				
10	Keluarga memahami jika saya sedih dengan diabetes				
11	Keluarga mengerti bagaimana cara membantu saya dalam mengatasi diabetes saya				

12	Keluarga mengingatkan saya untuk mengontrol gula darah jika saya lupa.				
13	Keluarga mendorong saya untuk mengikuti rencana diet/makan.				
14	keluarga mengingatkan saya untuk memesan obat diabetes				
15	Keluarga mendorong saya untuk memeriksa mata saya ke dokter.				
16	Keluarga mendorong saya untuk memeriksakan kaki saya ke dokter				
17	Keluarga mendorong saya untuk periksa gigi ke dokter				
18	Keluarga mendorong saya untuk memeriksakan kesehatan saya ke dokter				
19	Keluarga mendukung usaha saya untuk olahraga				
20	Keluarga membantu saya untuk menghindari makanan yang manis				
21	Keluarga mengingatkan saya tentang keteraturan waktu diet				
22	Saya merasakan kemudahan minta bantuan keluarga untuk mendukung perawatan diabetes saya				
23	Keluarga menyediakan makanan yang sesuai diet saya				
24	Keluarga mendukung usaha saya untuk				

	makanan sesuai diet				
25	Keluarga membantu saya membayar pengobatan diabetes				

No	Inisial	Umur	Kode	Jenis Kelamin	Kode	Pendidikan	Kode	Lama Sakit	Kode	Dukungan Keluarga				
										1	2	3	4	5
1	Ny.P	50	2	Perempuan	1	SMA	4	5	1	3	4	2	4	3
2	Tn.K	57	3	Laki-Laki	2	SMP	3	10	1	4	4	2	3	4
3	Ny.Y	46	2	Perempuan	1	SMA	4	15	2	3	3	3	4	4
4	Tn.H	50	2	Laki-Laki	2	PT	5	7	1	4	4	4	3	3
5	Ny.K	43	2	Perempuan	1	SMA	4	8	1	4	3	4	4	4
6	Tn.S	47	2	Laki-Laki	2	SD	2	3	1	3	2	3	4	4
7	Ny.S	64	4	Perempuan	1	SMA	4	5	1	3	2	4	4	4
8	Ny.N	58	3	Perempuan	1	SD	2	3	1	3	2	2	3	3
9	Tn.Y	56	3	Laki-Laki	2	SMA	4	10	1	4	4	4	4	4
10	Ny.S	53	3	Perempuan	1	SMA	4	12	2	3	3	3	4	4
11	Tn.A	44	2	Laki-Laki	2	PT	5	10	1	4	3	4	4	4
12	Tn.U	73	5	Laki-Laki	2	SMP	3	5	1	4	4	4	4	3
13	Ny.R	60	3	Perempuan	1	SMP	3	9	1	3	3	2	4	3
14	Ny.E	39	1	Perempuan	1	PT	5	11	2	4	3	3	4	4
15	Tn.D	77	5	Laki-Laki	2	PT	5	12	2	3	3	2	3	3
16	Ny.M	54	3	Perempuan	1	SMP	3	6	1	4	3	3	3	4
17	Tn.S	63	4	Laki-Laki	2	SMA	4	10	1	4	2	4	4	3
18	Ny.N	76	5	Perempuan	1	SD	2	4	1	4	3	3	4	4
19	Ny.M	54	3	Perempuan	1	SMP	3	10	1	4	3	2	3	4
20	Ny.L	63	4	Perempuan	1	SMA	4	12	2	1	2	2	2	2
21	Ny.J	50	2	Perempuan	1	SMA	4	20	2	4	4	4	3	3
22	Tn.M	66	4	Laki-Laki	2	SD	2	8	1	4	3	3	3	3
23	Ny.G	45	2	Perempuan	1	SMA	4	9	1	1	1	2	1	1
24	Ny.L	77	5	Perempuan	1	PT	5	20	2	4	3	4	4	3
25	Ny.P	67	4	Perempuan	1	SMP	3	8	1	3	3	3	4	3
26	Ny.U	78	5	Perempuan	1	SD	2	25	3	3	2	3	3	4
27	Tn.L	45	2	Laki-Laki	2	SMA	4	7	1	4	4	3	3	4
28	Tn.K	50	2	Laki-Laki	2	SMA	4	10	1	3	4	3	3	3
29	Tn.E	47	2	Laki-Laki	2	SMA	4	3	1	4	3	3	4	4
30	Ny.M	58	3	Perempuan	1	SD	2	15	2	1	1	1	1	1
31	Tn.P	56	3	Laki-Laki	2	PT	5	13	2	3	3	2	4	4
32	Tn.S	44	2	Laki-Laki	2	SMP	3	8	1	4	4	2	3	3
33	Ny.C	43	2	Perempuan	1	SMP	3	10	1	4	4	4	4	3
34	Ny.G	65	4	Perempuan	1	SD	2	20	2	4	3	4	4	4
35	Ny.S	57	3	Perempuan	1	SMA	4	15	2	1	1	2	2	2
36	Tn.O	65	4	Laki-Laki	2	SD	2	8	1	2	1	4	2	2
37	Ny.C	49	2	Perempuan	1	SMA	4	10	1	4	4	4	4	4
38	Ny.T	35	1	Perempuan	1	SMA	4	18	2	4	3	2	4	1

6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
4	4	3	1	4	3	3	3	4	2	1	1	3	1	4	2	3
3	2	3	1	4	3	3	3	4	1	2	1	3	2	4	3	4
3	3	3	1	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4
3	2	2	1	3	3	3	3	3	2	2	2	2	4	4	3	3
4	4	4	1	4	4	4	4	4	2	4	3	4	4	4	4	4
4	2	3	1	3	4	4	4	4	2	3	2	4	3	4	4	3
4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	3	2	4	4	4	4	4
2	2	3	1	3	3	3	3	3	2	2	1	3	3	4	3	3
4	4	4	1	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4
3	3	3	1	3	4	4	4	4	3	2	2	4	3	4	4	4
4	3	4	1	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4
3	3	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
4	4	4	1	4	4	3	4	4	2	3	2	4	3	4	4	3
4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4
4	3	4	1	4	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	4
4	3	3	1	4	4	4	4	4	2	3	2	4	4	4	4	4
4	3	4	1	3	4	4	4	3	3	4	2	4	2	4	4	4
3	3	4	1	3	4	4	4	4	3	4	2	4	4	4	4	3
4	3	4	1	3	3	4	4	3	2	4	2	4	4	4	4	4
3	3	3	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
3	3	3	1	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4
4	4	4	1	4	4	4	4	3	3	2	3	4	4	3	4	4
1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1
4	3	4	1	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4
4	3	4	1	4	3	4	4	3	2	3	3	3	4	4	4	3
4	4	4	1	3	3	4	4	3	2	3	2	3	4	4	4	3
4	3	4	1	3	3	3	4	4	3	4	2	4	4	4	3	4
2	4	4	1	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4
4	4	4	1	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	4	3	4
1	1	3	1	3	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2
3	3	3	1	3	4	4	4	3	3	2	2	4	4	3	4	3
4	4	4	1	4	3	3	4	4	2	3	3	4	4	3	4	3
4	4	4	1	4	4	3	3	4	3	3	2	4	3	4	4	4
4	4	4	1	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4
1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2
2	4	4	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	3	1	2
2	1	4	1	3	3	2	2	4	3	4	2	4	1	4	4	4
1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	3	1	2

23	24	25	Jumlah	Keterangan	Kode	Kualitas Hidup									
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4	4	3	73	cukup	2	1	4	4	3	1	2	1	2	1	2
4	4	3	74	cukup	2	3	2	2	2	2	3	1	3	4	3
4	4	4	87	baik	1	5	5	5	5	5	5	1	4	4	4
3	3	4	73	cukup	2	2	1	1	2	2	1	1	1	3	5
4	4	4	93	baik	1	5	5	4	4	4	5	1	5	3	5
3	3	4	80	baik	1	3	3	3	4	4	3	1	5	3	3
4	4	4	91	baik	1	3	3	3	4	4	4	1	4	3	5
3	3	4	67	cukup	2	1	4	2	3	3	3	1	3	3	2
4	4	4	93	baik	1	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5
4	4	4	84	baik	1	5	3	4	5	5	3	1	3	3	3
4	4	4	92	baik	1	5	4	4	4	4	4	1	5	3	4
2	3	4	90	baik	1	3	3	3	3	4	4	1	5	3	3
2	2	4	80	baik	1	4	4	5	3	4	3	1	4	3	3
4	4	4	93	baik	1	4	4	4	4	5	5	1	3	3	3
2	3	4	72	cukup	2	4	2	4	4	4	5	1	3	2	2
4	4	4	87	baik	1	5	5	5	5	4	4	1	4	3	5
4	3	4	85	baik	1	4	4	5	5	5	5	1	5	3	5
4	4	4	88	baik	1	5	2	5	5	5	4	1	3	3	4
4	4	4	85	baik	1	5	3	4	4	5	4	1	3	3	4
1	1	1	37	kurang	3	1	2	2	2	3	3	3	1	1	1
4	4	4	86	baik	1	4	4	4	5	5	5	1	5	4	5
4	4	4	87	baik	1	5	4	4	4	5	5	1	5	3	5
1	2	3	35	kurang	3	1	1	2	2	1	1	1	5	3	5
4	4	4	88	baik	1	5	4	4	4	3	5	1	4	3	5
4	4	4	84	baik	1	4	4	4	4	3	5	1	3	3	5
4	4	4	82	baik	1	4	4	4	4	4	4	1	4	3	5
4	4	4	87	baik	1	3	3	3	4	4	4	1	3	3	4
4	4	4	84	baik	1	3	3	3	4	4	4	1	4	3	4
4	4	4	88	baik	1	5	2	3	4	3	3	1	4	3	3
2	2	2	37	kurang	3	1	1	1	2	2	2	1	1	1	3
4	4	4	81	baik	1	4	3	4	3	4	4	1	4	4	3
4	4	4	85	baik	1	4	4	4	4	3	3	1	4	4	3
3	3	4	87	baik	1	3	4	4	4	4	4	1	3	3	4
3	3	4	91	baik	1	4	3	4	4	4	4	1	5	3	4
2	2	2	37	kurang	3	2	3	2	2	1	2	2	2	1	1
2	2	2	50	kurang	3	1	2	4	3	2	5	2	1	1	1
4	4	4	80	baik	1	5	5	5	4	4	3	4	4	5	3
3	4	4	4	kurang	2	1	2	3	2	2	3	1	1	3	2

11	12	Jumlah	Keterangan	Kode
1	1	23	tidak baik	2
4	5	34	tidak baik	2
4	4	51	baik	1
3	2	24	tidak baik	2
3	2	46	baik	1
3	3	38	baik	1
3	3	40	baik	1
3	3	31	tidak baik	2
3	4	53	baik	1
3	3	41	baik	1
3	1	42	baik	1
3	3	38	baik	1
2	3	39	baik	1
2	2	40	baik	1
2	3	36	tidak baik	2
3	3	47	baik	1
3	2	47	baik	1
2	3	42	baik	1
4	4	44	baik	1
3	3	25	tidak baik	2
3	2	47	baik	1
3	3	47	baik	1
3	3	28	tidak baik	2
3	3	44	baik	1
3	4	43	baik	1
3	4	44	baik	1
2	3	37	baik	1
2	2	37	baik	1
2	4	37	baik	1
1	2	18	tidak baik	2
2	4	40	baik	1
3	5	42	baik	1
3	5	42	baik	1
4	3	43	baik	1
1	1	20	tidak baik	2
2	3	27	tidak baik	2
3	5	50	baik	1
2	1	23	tidak baik	2

Lampiran 12

Frequencies

		Statistics					
		Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan	Lama Sakit	dukungan_keluarg a	Kualitas Hidup
N	Valid	38	38	38	38	38	38
	Missing	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

		Jenis Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	23	60.5	60.5	60.5
	Laki-laki	15	39.5	39.5	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

		Umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	30-40	2	5.3	5.3	5.3
	41-50	14	36.8	36.8	42.1
	51-60	10	26.3	26.3	68.4
	61-70	7	18.4	18.4	86.8
	71-80	5	13.2	13.2	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	8	21.1	21.1	21.1
	SMP	8	21.1	21.1	42.1
	SMA	16	42.1	42.1	84.2
	PT	6	15.8	15.8	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Lama Sakit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-10	25	65.8	65.8	65.8
	11-20	12	31.6	31.6	97.4
	21-30	1	2.6	2.6	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

dukungan_keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	27	71.1	71.1	71.1
	Cukup	6	15.8	15.8	86.8
	Kurang	5	13.2	13.2	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Kualitas Hidup

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	27	71.1	71.1	71.1
	Tidak Baik	11	28.9	28.9	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Lampiran 13

dukungan_keluarga * Kualitas Hidup Crosstabulation

		Kualitas Hidup			
		Baik	Tidak Baik	Total	
dukungan_keluarga	Baik	Count	27	0	27
		Expected Count	19.2	7.8	27.0
		% within dukungan_keluarga	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	100.0%	0.0%	71.1%
		% of Total	71.1%	0.0%	71.1%
	Cukup	Count	0	6	6
		Expected Count	4.3	1.7	6.0
		% within dukungan_keluarga	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	0.0%	54.5%	15.8%
		% of Total	0.0%	15.8%	15.8%
	Kurang	Count	0	5	5
		Expected Count	3.6	1.4	5.0
		% within dukungan_keluarga	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	0.0%	45.5%	13.2%
		% of Total	0.0%	13.2%	13.2%
Total	Count	27	11	38	
	Expected Count	27.0	11.0	38.0	
	% within dukungan_keluarga	71.1%	28.9%	100.0%	
	% within Kualitas Hidup	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	71.1%	28.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	38.000 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	45.728	2	.000
Linear-by-Linear Association	31.762	1	.000
N of Valid Cases	38		

a. 4 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,45.

Lampiran 14

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan_Keluarga * Kualitas Hidup	38	100.0%	0	0.0%	38	100.0%

Dukungan_Keluarga * Kualitas Hidup Crosstabulation

		Kualitas Hidup			
		Baik	Tidak Baik	Total	
Dukungan_Keluarga	Baik	Count	27	0	27
		Expected Count	19.2	7.8	27.0
		% within Dukungan_Keluarga	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	100.0%	0.0%	71.1%
		% of Total	71.1%	0.0%	71.1%
	Cukup	Count	0	11	11
		Expected Count	7.8	3.2	11.0
		% within Dukungan_Keluarga	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	0.0%	100.0%	28.9%
		% of Total	0.0%	28.9%	28.9%
Total	Count	27	11	38	
	Expected Count	27.0	11.0	38.0	
	% within Dukungan_Keluarga	71.1%	28.9%	100.0%	
	% within Kualitas Hidup	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	71.1%	28.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)

Pearson Chi-Square	38.000 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	33.294	1	.000		
Likelihood Ratio	45.728	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	37.000	1	.000		
N of Valid Cases	38				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,18.

b. Computed only for a 2x2 table



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS**

TERAKREDITASI BAN-PT

PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS

Jl. Maipa No.19 Telp. (0411) 854808 Fax.(0411) 870642 Makassar
Website : www.stikstellamaris.ac.id Email : stiksm_mks@yahoo.co.id

SURAT PENGANTAR

Nomor: 602.1 / STIK-SM / S1.275.1/ IX / 2018

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes.
NIDN : 0928027101
Jabatan : Ketua STIK Stella Maris Makassar
Alamat : Jl. Maipa No. 19 Makassar

Dengan ini memberikan surat pengantar kepada :

1. Nama : Pricilia Puteri Maharani Puntu
NIM : C1514201033
2. Nama : Sesilia Padalla
NIM : C1514201038

Judul : *Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien Diabetes Mellitus Tipe 2.*

Bahwa dalam rangka penyusunan Tugas Akhir Proposal Mahasiswa(i) S1 Keperawatan Tingkat IV (empat) Semester VII (tujuh) STIK Stella Maris Makassar, Tahun Akademik 2018/2019 untuk melaksanakan Pengambilan Data Awal di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menerima mahasiswa/i kami tersebut di atas untuk melaksanakan pengambilan data awal, di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian surat ini kami buat, atas kesediaan dan kerja sama Bapak/Ibu menerima mahasiswa(i) STIK Stella Maris Makassar, kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 1 Oktober 2018
Ketua,

Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes.
NIDN. 0928027101

TAFUN 2017

NO URUT	NO DTD	No. Daftar rinci	GOLONGAN SEBAB-SEBAB SAKIT	PASIENT KELUAR (HIDUP & MATI) MENURUT GOLONGAN UMUR																								Jumlah pasien keluar	Jumlah pasien keluar mati
				0-6 hr		7-27 hr		28 hr- <1th		1-4th		5-14th		15-24th		25-44th		45-64th		65+th									
				LK	PR	LK	PR	LK	PR	LK	PR	LK	PR	LK	PR	LK	PR	LK	PR	LK	PR	LK	PR						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	26	1		
77	096.6	D10.0-D12.5, D12.7-D14.0, D15.0-D15.1, D15.7-D21.9, D26.0-D26.9, D28.0-D29.9, D31.0-D32.9, D34.9-D36.9 D37.0-D48.9	Neoplasma jinak lainnya	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	4	2	4	8	1	0	11	15	25	26	26	1		
78	096.9	D50.0-D50.9	Neoplasma yang tak menentu perangnya dan yang tak diketahui sifatnya	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	4	61	88	107	58	28	205	239	444	444	32			
79	097	D53.1-D58.9,	Anemia defisiensi zat besi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	3	0			
80	098.9	D60.0-D60.9, D62.9-D64.9, E51.1	Anemia Lainnya	0	0	0	0	5	0	10	8	7	5	6	21	32	90	108	156	55	62	223	342	565	565	43			
81	099.0	D70.9-D70.9	Agranulositosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	1	3	3	0			
82	099.9	D65.9-D69.9, D72.8-D77.9	Kondisi hemoragik dan penyakit darah dan organ pembuat darah lainnya	0	0	0	0	0	0	0	3	2	1	7	6	11	27	9	19	9	14	38	70	108	108	7			
83	100	D84.9-D89.9	Penyakit tertentu yang menyangkut mekanisme imun	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	2	3	3	0			
84	101	E00.0-E02.9	Gangguan tiroid berhubungan dengan defisiensi Iodium	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0			
85	102	E05.0-E05.9	Tirotoksikosis (hipertiroidisme)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	10	0	7	1	5	4	23	27	27	4			
86	103.0	E03.0-E03.9	Hipotiroidisme	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	2	2	0			
87	103.1	E04.0-E04.9	Penyakit gondok nontoksik lain	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	2	33	6	26	3	6	11	72	83	83	2			
88	104.0	E10.0-E10.9	Diabetes mellitus bergantung insulin	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
89	104.1	E11.0-E11.9	Diabetes mellitus tidak bergantung insulin	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	17	123	160	75	96	273	480	480	480	41			
90	104.9	E14.0-E4.9	Diabetes mellitus YTT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	10	19	100	152	41	66	152	241	393	393	23			
91	105	E40.9-E46.9	Malnutrisi	0	1	0	0	9	11	46	60	35	15	0	3	5	4	5	8	9	7	109	218	218	218	13			
92	107	E51.0, E51.1-E56.9	Defisiensi vitamin lainnya	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	0				
93	109	E66.2-E66.9	Obesitas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0				
94	110	E86.9-E86.9	Depleksi volume (dehidrasi)	0	0	0	0	28	31	91	82	53	39	7	8	9	10	8	15	12	15	208	408	408	7				
95	111	E15.9-E35.1, E58.9-E63.9, E67.0-E85.9, E87.0-E90.9	Gangguan endokrin, nutrisi dan metabolik lainnya	0	0	0	0	5	2	8	2	6	0	11	12	37	37	115	130	116	204	298	387	685	685	141			
96	112	F00.9-F03.9	Demensia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	9	15	0				
97	113	F10.0-F10.9	Gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan alkohol	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
98	116.9	F32.1-F39.9	Episoda defresif, gangguan defresif berulang, gangguan suasana perasaan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	1	0	0	3	4	4	0			

TAHUN 2016

NO URUT	NO DTD	No. Daftar rinci	GOLONGAN SEBAB-SEBAB SAKIT	PASIEN KELUAR (HIDUP & MATI) MENURUT GOLONGAN UMUR																	Jumlah pasien keluar	Jumlah pasien keluar mati					
				0-6 hr		7-27 hr		28 hr - <1th		1-4th		5-14th		15-24t		25-44t		45-64th		65+th							
				LK	PR	LK	PR	LK	PR	LK	PR	LK	PR	LK	PR	LK	PR	LK	PR	LK			PR				
1	2																										
72	098.9	D53.1-D58.9, D60.0-D60.9, D62.9-D64.9, E51.1	Anemia Lainnya																				24	26			
73	099.0	D70.9-D70.9	Agranulositosis																					3	1		
74	099.9	D65.9-D69.9, D72.8-D77.9	Kondisi hemoragik dan penyakit darah dan organ pembuat darah lainnya																						51	2	
75	100	D84.9-D89.9	Penyakit tertentu yang menyangkut mekanisme imun																						3	0	
76	102	E05.0-E05.9	Tirotoksikosis (hipertiroidisme)																							15	0
77	103.0	E03.0-E03.9	Hipotiroidisme																							2	1
78	103.1	E04.0-E04.9	Penyakit gondok nontoksik lain																							10	68
79	103.2	E06.3-E06.9	Tiroiditis																							1	1
80	104.0	E10.0-E10.9	Diabetes mellitus bergantung insulin																							2	2
81	104.1	E11.0-E11.9	Diabetes mellitus tidak bergantung insulin																							204	455
82	104.9	E14.0-E4.9	Diabetes mellitus YTT	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	154	283	
83	105	E40.9-E46.9	Malnutrisi	0	1	0	1	5	11	27	26	14	15	1	1	1	2	2	0	3	3	53	59	112	8	1	
84	107	E51.0, E51.1-E56.9	Defisiensi vitamin lainnya*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
85	109	E66.2-E66.9	Obesitas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	6	0	
86	110	E86.9-E86.9	Depleksi volume (dehidrasi)	0	0	0	17	8	55	38	12	13	1	1	5	9	4	9	12	9	106	87	193	6	6		
87	111	E15.9-E35.1, E58.9-E63.9, E67.0-E85.9, E87.0-E90.9	Gangguan endokrin, nutrisi dan metabolik lainnya	0	0	0	4	1	5	4	1	2	5	8	20	18	73	95	70	97	178	225	403	64	6		
88	112	F00.9-F03.9	Demensia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
89	113	F10.0-F10.9	Reaksi terhadap stres berat dan gangguan penggunaan alkohol	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	
90	115.0	F20.0-F21.9, F23.2-F23.9	Skizofrenia, gangguan skizotipal, psikotik akut dan semantara	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	2	1	3	0	0	
91	115.9	F28.9-F29.9	Gangguan psikotik nonorganik lainnya atau YTT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
92	116.9	F32.1-F39.9	Episoda defresif, gangguan defresif berulang, gangguan suasana perasaan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	5	
93	117.0	F40.0-F41.9	Gangguan ansietas fobik, gangguan ansietas lainnya	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	7	
94	117.3	F43.0-F43.0, F43.2-F43.9, F45.0-F48.9	Reaksi terhadap stres berat dan gangguan penyesuaian, gangguan somatoform, gangguan neurotik lainnya	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3
95	119.2	F60.0-F69.9	Gangguan kepribadian, gangguan kebiasaan dan impuls, gangguan identitas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
96	119.4	F05.1-F06.9, F90.0-F98.6	Gangguan hiperkinetik, perilaku, emosional atau fungsional sosial khas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	4	
97	119.9	F99.9	Gangguan jiwa YTT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	

LEMBAR PERSETUJUAN MELAKSANAKAN PENELITIAN

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP PENDERITA
DIABETES MELITUS DI RS STELLA MARIS
MAKASSAR**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh :

PRICILIA PUTERI MAHARANI PUNTU (C1514201033)

SESILIA PADALLA (C1514201038)

Telah dibimbing dan disetujui oleh:

(Serlina Sandi, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

NIDN: 0913068201

Telah Diuji Dan Dipertahankan Di Hadapan Dewan Penguji Pada Selasa, 20
November 2018 Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima
Susunan Dewan Penguji

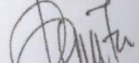
Penguji I



(Siprianus Abdu, S.Si.,S.Kep.,Ns.,M.Kes) (Yunita Carolina S.kep.,Ns.,M.Kep)

NIDN: 0928027101

Penguji II



NIDN:

Penguji III




(Serlina Sandi, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

NIDN:0913068201

Makassar, 20 November 2018

Program S1 Keperawatan dan Ners

Ketua STIK Stella Maris Makassar



(Siprianus Abdu, S.Si.,S.kep.,Ns.,M.kes)

NIDN: 0928027101



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS**

TERAKREDITASI BAN-PT

PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS

Jl. Maipa No.19 Telp. (0411) 854808 Fax.(0411) 870642 Makassar
Website : www.stikstellamaris.ac.id Email : stiksm_mks@yahoo.co.id

Nomor : 748.1/ STIK-SM / S1.359.1 / XII / 2018
Perihal : **Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa**
Program S-1 Keperawatan

Kepada,
Yth. Direktur RS Stella Maris Makassar
Di
Tempat

Dengan Hormat,
Melalui Surat ini kami menyampaikan bahwa sehubungan dengan Tugas Akhir Skripsi untuk Mahasiswa/i S1 Keperawatan Tingkat Akhir STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2018/2019, maka dengan ini kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk dapat kiranya menerima mahasiswa/i kami berikut ini:

1. Nama : Pricilia Puteri Maharani Puntu
NIM : C1514201033
2. Nama : Sесilia Padalla
NIM : C1514201038

Judul : *Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita Diabetes di RS Stella Maris Makassar*

Waktu Penelitian : Januari 2019

Untuk melaksanakan Penelitian Skripsi di tempat yang Bapak/Ibu pimpin. Sehubungan dengan hal tersebut, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih

Makassar, 6 Desember 2018

Ketua

Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes.
NIDN. 0928027101



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS**

TERAKREDITASI BAN-PT

PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS

Jl. Maipa No.19 Telp. (0411) 854808 Fax.(0411) 870642 Makassar
Website : www.stikstellamaris.ac.id Email : stiksm_mks@yahoo.co.id

Nomor : 748.1/ STIK-SM / S1.359.1 / XII / 2018
Perihal : **Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa
Program S-1 Keperawatan**

Kepada,
Yth. Direktur RS Stella Maris Makassar
Di
Tempat

Dengan Hormat,
Melalui Surat ini kami menyampaikan bahwa sehubungan dengan Tugas Akhir Skripsi untuk Mahasiswa/i S1 Keperawatan Tingkat Akhir STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2018/2019, maka dengan ini kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk dapat kiranya menerima mahasiswa/i kami berikut ini:

1. Nama : Pricilia Puteri Maharani Puntu
NIM : C1514201033
2. Nama : Sesilia Padalla
NIM : C1514201038

Judul : *Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita Diabetes di RS Stella Maris Makassar*

Waktu Penelitian : Januari 2019

Untuk melaksanakan Penelitian Skripsi di tempat yang Bapak/Ibu pimpin. Sehubungan dengan hal tersebut, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih

Penelitian Keperawatan

James -p.

Makassar, 6 Desember 2018
Ketua,

Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes.
NIDN. 0928027101

SURAT KETERANGAN

Nomor : 700 .DIR.SM.DIKL.KET.EX.III.2019

Yang bertanda tangan dibawah menerangkan bahwa :

- a. N a m a : Pricilia Puteri Maharani Puntu
Tempat / Tanggal Lahir : Rantepao, 26 November 1997
N I M : C1514201033
Asal Pendidikan : Program Sarjana Keperawatan
STIK Stella Maris Makassar
- b. N a m a : Sesilia Padalla
Tempat / Tanggal Lahir : Pongko, 29 Oktober 1997
N I M : C1514201038
Asal Pendidikan : Program Sarjana Keperawatan
STIK Stella Maris Makassar

Telah melaksanakan penelitian di RS. Stella Maris dalam rangka penyusunan Skripsi yang dimulai pada tanggal 8 Januari 2019 sampai dengan 8 Februari 2019 dengan judul:

" Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus di Rumah Sakit Stella Maris Makassar "

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 18 Maret 2019

Hormat kami,
Direktur,**RS. Stella Maris**
dr. Thomas Soharjo, M. Kes

Lampiran 8

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, menyatakan bahwa bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa S1 Keperawatan, STIK Stella Maris Makassar dengan judul “**Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Stella Maris Makassar**” yang dilaksanakan oleh :

Nama : Pricilia Puteri Maharani Puntu (C1514201033)

Sesilia Padalla (C1514201038)

Kerahasiaan informasi dan identitas responden dijamin oleh peneliti dan tidak akan disebarluaskan baik melalui media massa atau pun elektronik. Saya memahami dan mengerti bahwa penelitian ini tidak berdampak buruk terhadap saya, maka dari itu saya bersedia menjadi responden peneliti.

Makassar, Januari 2019

Responden

(.....)

Lampiran 9

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Calon responden
Di-

Dengan Hormat,

Kami yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswi program studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Makassar.

Nama : Pricilia Puteri Maharani Puntu (C1514201033)

Sesilia Padalla (C1514201038)

Akan mengadakan penelitian dengan judul “**Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Stella Maris Makassar**”.

Penelitian ini tidak akan berdampak negatif terhadap responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika responden bersedia kami mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang kami sertakan pada surat ini.

Atas perhatian dan kesediannya kami ucapkan terima kasih.

Makassar, Januari 2019

Responden

(.....)

Lampiran 10

KOESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP PENDERITA DIABETES MELITUS

Petunjuk pengisian :

4. Bacalah dengan cermat dan teliti pada setiap item pertanyaan
5. Pilihlah salah satu jawaban yang menurut Bapak/Ibu paling sesuai dengan kondisi yang dialami dengan memberi tanda (✓) pada pilihan yang dipilih
6. Isilah titik-titik yang tersedia dengan jawaban yang benar

E. Karakteristik responden

Nama (inisial) :

Alamat :

.....

.....

Umur : Tahun

Jenis kelamin : Laki-Laki Perempuan

Pendidikan : 1. Tidak sekolah
2. SD
3. SMP
4. SMA
5. PT

F. Komplikasi diabetes melitus (DM) :

.....

.....

G. Lama menderita diabetes melitus :

H. Keluarga yang selama ini merawat :

Suami

Istri

Anak

Ayah/Ibu

Yang lain disebutkan.....

KUESIONER KUALITAS HIDUP

NO	PERTANYAAN	SANGAT PUAS	CUKUP PUAS	BIASA-BIASA SAJA	CUKUP TIDAK PUAS	TIDAK PUAS
1	Berapa puaskah anda dengan pengobatan diabetes anda saat ini?					
2	Seberapa puaskah anda dengan lamanya waktu yang dibutuhkan untuk perawatan diabetes anda?					
3	Apakah anda puas dengan waktu yang anda habiskan untuk mencapai kadar gula yang normal?					
4	Apakah anda puas dengan waktu yang anda gunakan untuk berolahraga?					
5	Apakah anda puas dengan pengetahuan anda tentang diabetes					
6	Seberapa puaskah anda dengan waktu yang dihabiskan untuk kontrol pemeriksaan diabetes anda?					
7	Apakah anda puas dengan beban yang harus dialami keluarga anda yang menderita diabetes?					

NO	PERTANYAAN	TIDAK PERNAH	SANGAT JARANG	KADANG KADANG	SERING	SELALU
8	Seberapa sering anda memakan makanan yang tidak boleh dimakan?					
9	Seberapa sering anda khawatir tentang kemungkinan anda akan kehilangan pekerjaan karena anda menderita diabetes?					
10	Seberapa sering anda mengalami tidur malam yang tidak nyenyak karena diabetes?					
11	Seberapa sering anda merasa diabetes membatasi karir anda?					
12	Seberapa sering anda merasa sakit secara fisik?					

KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA

NO	PERTANYAAN	TIDAK PERNAH	JARANG	SERING	SELALU
1	Keluarga memberi saran supaya saya kontrol ke dokter				
2	Keluarga memberi saran supaya saya mengikuti edukasi diabetes				
3	Keluarga memberikan informasi baru tentang diabetes kepada saya				
4	Keluarga mengerti saat saya mengalami masalah yang berhubungan diabetes				
5	Keluarga mendengarkan jika saya bercerita tentang diabetes				
6	Keluarga mau mengerti tentang bagaimana saya merasakan diabetes				
7	Saya merasakan kemudahan mendapatkan informasi dan keluarga tentang diabetes.				
8	Saya merasakan kemudahan minta bantuan kepada keluarga dalam mengatasi masalah diabetes				
9	Keluarga tidak menerima bahwa saya menderita diabetes				
10	Keluarga memahami jika saya sedih dengan diabetes				
11	Keluarga mengerti bagaimana cara membantu saya dalam mengatasi diabetes saya				
12	Keluarga mengingatkan				

	saya untuk mengontrol gula darah jika saya lupa.				
13	Keluarga mendorong saya untuk mengikuti rencana diet/makan.				
14	keluarga mengingatkan saya untuk memesan obat diabetes				
15	Keluarga mendorong saya untuk memeriksa mata saya ke dokter.				
16	Keluarga mendorong saya untuk memeriksakan kaki saya ke dokter				
17	Keluarga mendorong saya untuk periksa gigi ke dokter				
18	Keluarga mendorong saya untuk memeriksakan kesehatan saya ke dokter				
19	Keluarga mendukung usaha saya untuk olahraga				
20	Keluarga membantu saya untuk menghindari makanan yang manis				
21	Keluarga mengingatkan saya tentang keteraturan waktu diet				
22	Saya merasakan kemudahan minta bantuan keluarga untuk mendukung perawatan diabetes saya				
23	Keluarga menyediakan makanan yang sesuai diet saya				
24	Keluarga mendukung usaha saya untuk makanan sesuai diet				
25	Keluarga membantu saya membayar pengobatan diabetes				

Lampiran 12

Frequencies

		Statistics					
		Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan	Lama Sakit	dukungan_keluarg a	Kualitas Hidup
N	Valid	38	38	38	38	38	38
	Missing	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

		Jenis Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	23	60.5	60.5	60.5
	Laki-laki	15	39.5	39.5	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

		Umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	30-40	2	5.3	5.3	5.3
	41-50	14	36.8	36.8	42.1
	51-60	10	26.3	26.3	68.4
	61-70	7	18.4	18.4	86.8
	71-80	5	13.2	13.2	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

		Pendidikan			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	SD	8	21.1	21.1	21.1
	SMP	8	21.1	21.1	42.1
	SMA	16	42.1	42.1	84.2
	PT	6	15.8	15.8	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

		Lama Sakit			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	1-10	25	65.8	65.8	65.8
	11-20	12	31.6	31.6	97.4
	21-30	1	2.6	2.6	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

		dukungan_keluarga			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Baik	27	71.1	71.1	71.1
	Cukup	6	15.8	15.8	86.8
	Kurang	5	13.2	13.2	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

		Kualitas Hidup			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Baik	27	71.1	71.1	71.1
	Tidak Baik	11	28.9	28.9	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Lampiran 13

dukungan_keluarga * Kualitas Hidup Crosstabulation

		Kualitas Hidup		Total	
		Baik	Tidak Baik		
dukungan_keluarga	Baik	Count	27	0	27

	Expected Count	19.2	7.8	27.0
	% within dukungan_keluarga	100.0%	0.0%	100.0%
	% within Kualitas Hidup	100.0%	0.0%	71.1%
	% of Total	71.1%	0.0%	71.1%
Cukup	Count	0	6	6
	Expected Count	4.3	1.7	6.0
	% within dukungan_keluarga	0.0%	100.0%	100.0%
	% within Kualitas Hidup	0.0%	54.5%	15.8%
	% of Total	0.0%	15.8%	15.8%
Kurang	Count	0	5	5
	Expected Count	3.6	1.4	5.0
	% within dukungan_keluarga	0.0%	100.0%	100.0%
	% within Kualitas Hidup	0.0%	45.5%	13.2%
	% of Total	0.0%	13.2%	13.2%
Total	Count	27	11	38
	Expected Count	27.0	11.0	38.0
	% within dukungan_keluarga	71.1%	28.9%	100.0%
	% within Kualitas Hidup	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	71.1%	28.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	38.000 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	45.728	2	.000
Linear-by-Linear Association	31.762	1	.000
N of Valid Cases	38		

- a. 4 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,45.

Lampiran 14

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
	Dukungan_Keluarga * Kualitas Hidup	38	100.0%	0	0.0%	38

Dukungan_Keluarga * Kualitas Hidup Crosstabulation

Kualitas Hidup | Total

			Baik	Tidak Baik	
Dukungan_Keluarga	Baik	Count	27	0	27
		Expected Count	19.2	7.8	27.0
		% within Dukungan_Keluarga	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	100.0%	0.0%	71.1%
		% of Total	71.1%	0.0%	71.1%
	Cukup	Count	0	11	11
		Expected Count	7.8	3.2	11.0
		% within Dukungan_Keluarga	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	0.0%	100.0%	28.9%
		% of Total	0.0%	28.9%	28.9%
Total	Count	27	11	38	
	Expected Count	27.0	11.0	38.0	
	% within Dukungan_Keluarga	71.1%	28.9%	100.0%	
	% within Kualitas Hidup	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	71.1%	28.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	38.000 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	33.294	1	.000		
Likelihood Ratio	45.728	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	37.000	1	.000		
N of Valid Cases	38				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,18.

b. Computed only for a 2x2 table




LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN TUGAS AKHIR



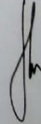
Nama : Pricilia Puteri Maharani Puntu (C1514201033)





Sesilia Padalla (C1514201038)

Pembimbing : Serlina Sandi, S.Kep, Ns., M.Kep

Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus di RS Stella Maris Makassar

No	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	TTD Pembimbing
1.	Kamis, 13/09/2018	Pengajuan judul proposal "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus di RS Stella Maris Makassar"	- Cari jurnal pendukung - Buat background & PICO	
2.	Jumat, 14/09/2018	Background & PICO	- Perbanyak referensi jurnal - Buat BAB 1	
3.	Kamis, 20/09/2018	BAB I	- Perbaiki susunan penulisan kalimat dan paragraf - Perbaiki tanda baca - Perbaiki penulisan referensi - Perbaiki penulisan huruf kapital	

			<ul style="list-style-type: none"> - Lengkapi BAB I - Lanjutkan BAB II 	
4.	Sabtu, 22/10/2018	BAB I dan BAB II	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki kosa kata yang digunakan - Perkaya sumber dari hasil penelitian - Hindari sumber yang sudah ada - Lanjutkan BAB I dan BAB II 	
5.	Sabtu, 06/10/2018	BAB I dan BAB II	<ul style="list-style-type: none"> - Penulisan daftar pustaka menggunakan <i>APA style</i> - Tambahkan materi pada tinjauan pustaka - Perbaiki susunan BAB II - Lengkapi BAB I dan BAB II - Buat BAB III dan BAB IV 	
6.	Kamis, 18/10/2018	BAB I BAB II	<ul style="list-style-type: none"> - Acc Cat : Perhatikan dan edit penulisan setiap kalimat - Perbaiki spasi dan enter - Perbaiki isi fungsi materi kualitas hidup - Lengkapi pengukuran Variabel Dependen dan Variabel Independen dengan hasil validitas dan reabilitas 	

		BAB III	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan jenis kategori - Perbaiki variabel perancu - Perhatikan penggunaan huruf kapital - Perbaiki isi defenisi operasional 	
		BAB IV	<ul style="list-style-type: none"> -Perhatikan penggunaan huruf kapital - Lengkapi isi instrumen penelitian 	
7.	Jumat, 26/10/2018	BAB II BAB III BAB IV	<ul style="list-style-type: none"> - Acc - Perbaiki kerangka konsep di bagian defenisi operasional - Perbaiki metode pengumpulan data di BAB IV - Perbaiki penulisan daftar pustaka 	
8.	Kamis, 08/11/2018	BAB III BAB IV	<ul style="list-style-type: none"> - Acc Proposal 	
9.	Sabtu, 08/12/2018	Perbaikan proposal	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaikan spasi - Perbaiki tanda baca - Persiapan penelitian 	
10.	Jumat, 15/02/219	Pengolahan Data	<ul style="list-style-type: none"> - Buat BAB V dan BAB VI 	
11.	Senin, 11/03/2019	BAB V	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaikan cara penulisan tabel - Tambahkan referensi pada jurnal 	