

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS
HIDUP LANSIA PENDERITA DM TIPE 2 DI DESA
WANAMEKAR WILAYAH KERJA PUSKESMAS DTP
WANARAJA KABUPATEN GARUT**

SKRIPSI

Diajukan untuk Menempuh Ujian Akhir
Pada Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Karsa Husada Garut

MERLYN AUGUSTIN

NIM: KHGC19068



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
2023**

**LEMBAR PERSETUJUAN
SIDANG SKRIPSI**

Yang bertandatangan di bawah ini, menyatakan bahwa:

Nama : Merlyn Augustin
NIM : KHGC.19068
Program Studi : S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut

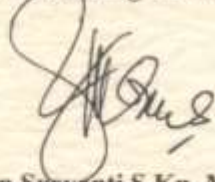
Mahasiswa yang bersangkutan telah disetujui untuk melaksanakan seminar sidang penelitian dengan judul:

“HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP
LANSIA PENDERITA DM TIPE 2 DI DESA WANAMEKAR WILAYAH
KERJA PUSKESMAS DTP WANARAJA KABUPATEN GARUT”

Demikian persetujuan ini kami buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Garut, Juli 2023

Pembimbing Utama



(Susan Susyanti, S.Kp., M.Kep)

Pembimbing Pendamping



(Dede Suharta, S.Kep., M.Pd)

**LEMBAR PERSETUJUAN
PERBAIKAN SEMINAR SIDANG PENELITIAN**

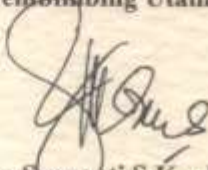
JUDUL : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
KUALITAS HIDUP LANSIA PENDERITA DM TIPE 2
DI DESA WANAMEKAR WILAYAH KERJA
PUSKESMAS DTP WANARAJA KABUPATEN GARUT
NAMA : MERLYN AUGUSTIN
NIM : KHGC.19068

Menyatakan bahwa mahasiswa di atas telah melaksanakan perbaikan
seminar sidang penelitian.

Garut, Juli 2023

Mengetahui,

Pembimbing Utama


(Susan Susyanti, S.Kp., M.Kep)

Pembimbing Pendamping


(Dede Suharta, S.Kep., M.Pd)

Penelaah I


(Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M.Kep)

Penelaah II


(H. Zahara Farhan, S.Kep., Ns., M.Kep)

LEMBAR PENGESAHAN

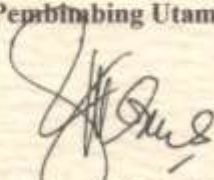
JUDUL : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
KUALITAS HIDUP LANSIA PENDERITA DM TIPE 2
DI DESA WANAMEKAR WILAYAH KERJA
PUSKESMAS DTP WANARAJA KABUPATEN GARUT
NAMA : MERLYN AUGUSTIN
NIM : KHGC.19068

Skripsi ini telah disidangkan dihadapan
Tim Penguji Program S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Karsa Husada Garut

Garut, Juli 2023

Menyetujui,

Pembimbing Utama



(Susan Susyanti, S.Kp., M.Kep)

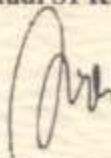
Pembimbing Pendamping



(Dede Suharta, S.Kep., M.Pd)

Mengetahui,

Ketua
Program Studi S1 Keperawatan



(Iin Patimah, S.Kep., Ns., M.Kep)

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya ini, adalah asli dan belum pernah di ajukan untuk mendapatkan akademik S.Kep, baik dari STIKes Karsa Husada Garut.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima saksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta saksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di STIKes Karsa Husada Garut.

Garut, Juli 2023

Yang membuat pernyataan

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Merlyn Augustin', with stylized flourishes.

(Merlyn Augustin)

NIM: KHGC19068

ABSTRAK

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA PENDERITA DM TIPE 2 DI DESA WANAMEKAR WILAYAH KERJA PUSKESMAS DTP WANARAJA KABUPATEN GARUT

xxi +5 BAB + 82 halaman + 6 tabel + 1 bagan + 23 lampiran

Lansia erat kaitannya dengan peningkatan kadar glukosa darah, sehingga dengan bertambahnya umur risiko memiliki penyakit DM tipe 2 semakin tinggi. Penyakit DM tipe 2 yang tidak dikelola dengan baik dalam waktu lama akan menurunkan kualitas hidup. Kualitas hidup terdiri dari empat domain yaitu kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial, dan hubungan dengan lingkungan. Kualitas hidup salah satunya dapat dipengaruhi oleh dukungan keluarga yang didapatkan oleh lansia DM tipe 2. Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia penderita DM tipe 2. Metode penelitian menggunakan *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional*, Pengambilan sampel menggunakan teknik *proportionate stratified random sampling*, dengan jumlah 64 responden, pengambilan data menggunakan kuesioner HDFSS dan kuesioner WHOQOL-BREF. Analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi serta Analisis bivariat menggunakan *Rank Spearman*. Hasil penelitian sebagian besar keluarga lansia penderita DM tipe 2 ada dalam kategori mendukung (62,5%), sebagian besar lansia penderita DM tipe 2 memiliki kualitas hidup baik (57,8%), serta terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia penderita DM tipe 2 ($p=0,002$; $\alpha \leq 0,05$). Dukungan keluarga dapat meningkatkan *self care* lansia DM tipe 2 dalam mengelola penyakitnya, sehingga akan berpengaruh terhadap kondisi kesehatan dan kualitas hidupnya. Simpulan, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar lansia penderita DM tipe 2 mendapatkan dukungan keluarga mendukung dan kualitas hidup baik, serta terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia penderita DM tipe 2. Disarankan agar perawat pelaksana meningkatkan dukungan keluarga dan kualitas hidup dengan pemberian pendidikan kesehatan yang terstruktur terkait penyakit DM tipe 2 dan manajemen diri diabetes.

Kata Kunci : Lansia, DM tipe 2, Kualitas Hidup, Dukungan Keluarga

Daftar Pustaka: 63 buah (23 buku, 40 artikel penelitian)

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP OF FAMILY SUPPORT AND QUALITY OF LIFE IN ELDERLY PATIENTS WITH TYPE 2 DM IN WANAMEKAR VILLAGE WORKING AREA OF HEALTH CENTER WITH WANARAJA CARE, GARUT REGENCY

xxi + 5 chapters + 82 pages + 6 tables + 1 chart + 23 appendices

Elderly is closely related to increased blood glucose levels, so that with increasing age the risk of having type 2 DM is higher. Type 2 DM disease that is not managed properly for a long time will reduce the quality of life. Quality of life consists of four domains, namely the domain of physical health, psychological well-being, social relations, and and relationships with the environment. One of the quality of life can be influenced by family support that is obtained by the elderly DM type 2. The general objective of is to determine the relationship of family support with quality of life in elderly patients with type 2 DM. The research method used descriptive analytic with a cross sectional approach. Sampling used a proportionate stratified random sampling technique, with a total of 64 respondents, data collection used the HDFSS questionnaire and the WHOQOL-BREF questionnaire. Univariate analysis using frequency distribution and bivariate analysis using Rank Spearman. The results of the study showed that most of the elderly families with type 2 DM were in the supportive category (62.5%), most of the elderly with type 2 DM had a good quality of life (57.8%), and there was a relationship between family support and the quality of life of elderly sufferers. DM type 2 ($p=0.002$; $\alpha \leq 0.05$). Family support can improve the self-care of elderly people with type 2 DM in managing their disease, so that it will affect their health conditions and quality of life. In conclusion, the results of the study show that most elderly people with type 2 DM get supportive family support and a good quality of life, and there is a relationship between family support and the quality of life of elderly people with type 2 DM. It is recommended that the implementing nurse improve family support and quality of life by providing education structured health related to type 2 DM and diabetes self-management

Keywords : Elderly, Type 2 DM, Quality of Life, Family Support
References : 63 pieces (23 books, 40 research articles)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya. Tidak lupa shalawat dan salam penulis panjatkan kepada Nabi Muhammad SAW. *Alhamdulillah*, penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul **“Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita DM Tipe 2 di desa Wanamekar Wilayah Kerja Puskesmas DTP Wanaraja Kabupaten Garut”**. Penyusunan penelitian ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat kelulusan dalam menyelesaikan pendidikan sarjana keperawatan Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut.

Dalam penyusunan penelitian ini penulis banyak mendapat bimbingan, nasehat, dukungan, dan bantuan yang bersifat moril maupun materil yang sangat berharga. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. H. Hadiat, MA, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Drs. H. M. Adjidin, M.Si, selaku Ketua Pengawas Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Drs. H. Suryadi, M.Si, selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
4. H. Engkus Kusnadi S.Kep., M.Kes selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.

5. Iin Patimah, S.Kep., Ners., M.Kep, selaku Ketua Prodi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut.
6. Susan Susyanti, S.Kp., M.Kep, selaku pembimbing utama yang telah menyediakan waktu, arahan, motivasi, dan bimbingan bagi penulis.
7. Dede Suharta, S.Kep., M.Pd, selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan waktu, arahan, serta masukan bagi penulis.
8. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku penelaah satu yang telah memberikan arahan dan masukan kepada penulis.
9. H. Zahara Farhan, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku penelaah dua yang telah memberikan arahan dan masukan kepada penulis.
10. Seluruh Staf Dosen dan Staf Pengajar STIKes Karsa Husada Garut yang telah membekali penulis dengan berbagai ilmu yang sangat bermanfaat (Khususnya Staf Dosen Prodi S1 Keperawatan).
11. Kedua orang tuaku tercinta (Komarudin, S.Pd dan Ineu Nurdiana), kakak-kakakku (Dindin Nurdin A, Yuliani, Hestiana Mardini, dan Sutrisno), dan keponakan (Alifia Zahra S) yang selama ini dengan sabar dan ikhlas memberikan dukungan sepenuh hidupnya bagi penulis baik moral maupun spiritual.
12. Rekan-rekan Angkatan ketiga belas Program Studi S1 Keperawatan, pihak lain yang telah membantu dan memberikan saran untuk kelancaran penulisan skripsi.
13. Sahabat “Partner” (Widia, Rere, Neng Irma, Isal, Lala, Nana, Eca, Mpit, Debi, Twin, dan Anggun) yang setia menemani selama menempuh pendidikan S1 di kampus STIKes Karsa Husada Garut khususnya pada saat pembuatan skripsi dari awal sampai titik akhirnya.

14. Untuk diri sendiri terimakasih sudah kuat dan berjuang dari awal hingga pada akhirnya penyusunan skripsi ini selesai.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini sangat diharapkan. Akhir kata penulis berharap semoga skripsi ini dapat memberikan banyak manfaat khususnya dalam bidang keperawatan.

Garut, Juli 2023

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'M. H. H. H.' with a large 'e' at the bottom, written over several horizontal lines.

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG SKRIPSI	ii
LEMBAR PERBAIKAN SEMINAR SIDANG PENELITIAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
LEMBAR PERNYATAAN	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR BAGAN.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Penelitian	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Penelitian	8
1.3.1 Tujuan Umum	8
1.3.2 Tujuan Khusus	8
1.4 Kegunaan Penelitian	9
1.4.1 Kegunaan Teoritis	9
1.4.2 Kegunaan Praktis	9
BAB II KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN	
 DAN HIPOTESIS	10
2.1 Kajian Pustaka	10
2.1.1 Konsep Kualitas Hidup Lansia DM Tipe 2	10
2.1.1.1 Pengertian Lansia	10
2.1.1.2 Batasan Lansia	10
2.1.1.3 Proses Menua	11
2.1.1.4 Teori-teori Proses Penuaan	12
2.1.1.5 Perubahan-perubahan pada Lansia	14
2.1.1.6 Pengertian DM Tipe 2	16
2.1.1.7 Faktor-faktor Risiko DM Tipe 2	17
2.1.1.8 Patofisiologi DM Tipe 2	18
2.1.1.9 Manifestasi Klinis	19
2.1.1.10 Diagnosis DM Tipe 2	20
2.1.1.11 Komplikasi DM Tipe 2	21
2.1.1.12 Manajemen Terapeutik	24
2.1.1.13 Pengertian Kualitas Hidup	25
2.1.1.14 Domain Kualitas Hidup	26
2.1.1.15 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup	28
2.1.2 Konsep Dukungan Keluarga	32
2.1.2.1 Pengertian	32

2.1.2.2	Dimensi Dukungan Keluarga	32
2.1.2.3	Sumber Dukungan Keluarga	34
2.1.2.2	Faktor-faktor yang mempengaruhi Dukungan Keluarga	35
2.1.3	Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup Lansia penderita DM Tipe 2	36
2.2	Kerangka Pemikiran.....	38
2.3	Hipotesis	42
BAB III METODE PENELITIAN		43
3.1	Rancangan Penelitian	43
3.2	Variabel Penelitian	43
3.2.1	Variabel Independen	43
3.2.2	Variabel Dependen	43
3.3	Definisi Operasional	44
3.4	Populasi dan Sampel Penelitian	45
3.4.1	Populasi Penelitian.....	45
3.4.2	Sampel Penelitian	45
3.4.2.1	Besar Sampel	45
3.4.2.2	Teknik Sampel	46
3.5	Teknik Pengumpulan Data Penelitian	47
3.5.1	Sumber Data.....	47
3.5.1.1	Data Primer	47
3.5.1.2	Data Sekunder	48
3.5.2	Instrumen Penelitian	48
3.5.2.1	Dukungan Keluarga	48
3.5.2.2	Kualitas Hidup	49
3.5.3	Tahapan Pengumpulan Data	50
3.6	Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian	51
3.6.1	Dukungan Keluarga	51
3.6.2	Kualitas Hidup	51
3.7	Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian	51
3.7.1	Pengolahan Data	51
3.7.1.1	<i>Editing</i>	51
3.7.1.2	<i>Coding</i>	52
3.7.1.3	<i>Entry</i>	52
3.7.1.4	<i>Analyzing</i>	52
3.7.1.5	<i>Cleaning</i>	52
3.7.2	Analisis Data	53
3.7.2.1	Analisis Univariat	53
3.7.2.2	Analisis Bivariat	56
3.8	Langkah-langkah Penelitian	57
3.8.1	Tahap Persiapan	57
3.8.2	Tahap Pelaksanaan	57
3.8.3	Tahap Akhir	58
3.9	Tempat dan Waktu Penelitian	58
3.9.1	Tempat Penelitian	58
3.9.2	Waktu Penelitian	58

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	59
4.1 Hasil Penelitian	59
4.1.1 Karakteristik Responden	59
4.1.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin	59
4.1.1.2 Karakteristik Responden Pendidikan dan Lama Menderita	60
4.1.2 Analisis Univariat	61
4.1.2.1 Dukungan Keluarga Lansia Penderita DM Tipe 2	61
4.1.2.2 Kualitas Hidup Lansia Penderita DM Tipe 2	62
4.1.3 Analisis Bivariat	62
4.2 Pembahasan	63
4.2.1 Dukungan Keluarga Lansia Penderita DM Tipe 2	63
4.2.2 Kualitas Hidup Lansia Penderita DM Tipe 2	66
4.2.3 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita DM tipe 2	71
4.3 Keterbatasan Penelitian	75
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	76
5.1 Simpulan	76
5.2 Saran	76
5.2.1 Dinas Kesehatan dan Puskesmas DTP Wanaraja	76
5.2.2 Peneliti Selanjutnya.....	77
DAFTAR PUSTAKA	78

DAFTAR TABEL

	Halaman
3.1 Definisi Operasional	44
4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Lansia Penderita DM tipe 2 Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin di desa Wanamekar Wilayah Kerja Puskesmas DTP Wanaraja Kabupaten Garut	59
4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Lansia Penderita DM tipe 2 Berdasarkan Pendidikan dan Lama Menderita di desa Wanamekar Wilayah Kerja Puskesmas DTP Wanaraja Kabupaten Garut.....	60
4.3 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Lansia Penderita DM tipe 2 di desa Wanamekar Wilayah Kerja Puskesmas DTP Wanaraja Kabupaten Garut	61
4.4 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Lansia Penderita DM tipe 2 di desa Wanamekar Wilayah Kerja Puskesmas DTP Wanaraja Kabupaten Garut	62
4.5 Distribusi Frekuensi Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita DM tipe 2 di desa Wanamekar Wilayah Kerja Puskesmas DTP Wanaraja Kabupaten Garut	62

DAFTAR BAGAN

	Halaman
2.1 Kerangka Pemikiran	41

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Formulir Topik Usulan Penelitian	84
Lampiran 2 Surat Permohonan Rekomendasi ke Bakesbangpol	85
Lampiran 3 Surat Studi Pendahuluan Bakesbangpol	86
Lampiran 4 Surat Ijin Studi Pendahuluan ke Dinkes	89
Lampiran 5 Surat Ijin Studi Pendahuluan Puskesmas Wanaraja	90
Lampiran 6 Lembar Persetujuan Perbaikan Seminar Proposal Penelitian.....	91
Lampiran 7 Surat Rekomendasi permohonan ijin penelitian ke Bakesbangpol ...	92
Lampiran 8 Surat Penelitian Bakesbangpol	93
Lampiran 9 Surat Pemberitahuan Pelaksanaan ijin penelitian dari Puskesmas DTP Wanaraja	95
Lampiran 10 Surat Balasan Permohonan Izin Penelitian dari Desa Wanamekar	96
Lampiran 11 Lembar Penjelasan Persetujuan Menjadi Responden	97
Lampiran 12 Informed Consent	98
Lampiran 13 Kuesioner Penelitian.....	99
Lampiran 14 Respon Jawaban Kualitas Hidup	103
Lampiran 15 Rumus Baku Penilaian Kualitas Hidup	104
Lampiran 16 Pengambilan Sampel Berdasarkan RT di desa Wanamekar	105
Lampiran 17 Dokumentasi	106
Lampiran 18 Pengkodean Data Kategori Penelitian	107
Lampiran 19 Output SPSS Data Hasil Penelitian	108
Lampiran 20 Kuesioner WHOQOL-BREF versi Bahasa Inggris	114
Lampiran 21 Kuesioner HDFSS versi Bahasa Inggris	116
Lampiran 22 Lembar Bimbingan	118
Lampiran 23 Riwayat Hidup	127

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan di Indonesia merupakan upaya kesehatan dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Keberhasilan pemerintah dalam bidang kesehatan mampu meningkatkan kualitas kesehatan penduduk dan Usia Harapan Hidup (UHH). Hal ini dapat dilihat dari peningkatan jumlah penduduk lanjut usia (lansia) yang cukup tinggi dari tahun ke tahun (Kemenkes RI, 2019). Peningkatan jumlah penduduk lansia akan berdampak munculnya berbagai tantangan dan masalah yang dapat menyebabkan penurunan produktivitas dan fungsi pada lansia sehingga kualitas hidup lansia menurun (BPS, 2022).

Data populasi lansia di dunia menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2022 yaitu sebanyak 142 juta jiwa. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS) Indonesia, jumlah lansia di Indonesia pada tahun 2022 sebanyak 41,6 juta jiwa. Sama halnya dengan jumlah populasi lansia di tingkat provinsi, Jawa barat pada tahun 2022 jumlah lansia sebesar 2,8 juta jiwa. Populasi lansia tertinggi Jawa Barat terdapat di Kabupaten Garut sebesar 264.981 jiwa dan terendah Kabupaten Pangandaran 45.207 jiwa (BPS Jabar, 2022). Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Garut, setiap puskesmas mengalami peningkatan jumlah lansia, dari 67 puskesmas yang ada di Kabupaten Garut jumlah lansia tertinggi yaitu Puskesmas Dengan Tempat Perawatan (DTP) Wanaraja (15.674 jiwa) dan

terendah Puskesmas Cipanas (2.160 jiwa) (Dinkes Kab. Garut, 2022). Berdasarkan data tersebut, tingginya jumlah lansia ditingkat internasional, nasional, maupun regional akan diiringi dengan peningkatan prevalensi masalah kesehatan pada populasi lansia karena berkaitan dengan proses penuaan.

Lansia dengan proses penuaan yang dialami akan mengakibatkan penurunan fungsi fisiologis, sehingga lansia menjadi rentan terkena masalah kesehatan baik itu Penyakit Tidak Menular (PTM) maupun Penyakit Menular (PM) (Gunardi & Septiawan, 2020). Pada saat ini, di Indonesia telah terjadi perubahan pola pergeseran penyakit akibat dari perubahan gaya hidup yang kurang sehat, sehingga peningkatan jumlah PTM pada lansia lebih banyak dibandingkan PM (Kemenkes, 2019).

PTM yang banyak terjadi pada lansia antara lain Hipertensi, Arthritis, Stroke, Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK), dan Diabetes Melitus (DM) (Kemenkes, 2019). DM pada lansia merupakan golongan PTM dengan prevalensi tertinggi nomor 2 setelah Hipertensi. Akan tetapi, angka kesembuhan DM pada lansia relatif rendah karena hal ini berkaitan dengan ketidakmampuan lansia dalam mengontrol gula darahnya dengan semakin banyaknya makanan cepat saji (Sormin & Tenrilemba, 2019). Data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, diantara jenis DM yang ada, DM tipe 2 pada lansia mengalami peningkatan yang signifikan jika dibandingkan hasil Riskesdas tahun 2013, sehingga DM tipe 2 masih menjadi masalah kesehatan pada lansia di Indonesia.

Permasalahan lansia terkait prevalensi DM tipe 2 semakin meningkat dikarenakan semakin banyaknya populasi lansia. Berbicara lansia, menurut Sudoyo dalam Hutabarat et al., (2018) menyebutkan bahwa lansia sangat berhubungan dengan terjadinya kenaikan kadar glukosa darah, sehingga semakin bertambahnya umur risiko memiliki penyakit DM tipe 2 semakin tinggi. DM tipe 2 merupakan suatu penyakit kronik yang disebabkan menurunnya sensitivitas insulin pada lansia yang memerlukan pengobatan seumur hidup. Penyakit ini dapat dikendalikan kadar glukosa darahnya dengan melakukan manajemen diri empat pilar pengelolaan DM tipe 2 meliputi edukasi, Terapi Nutrisi Medis (TNM), latihan fisik, serta terapi farmakologi (Perkeni, 2021).

Pengelolaan DM tipe 2 yang tidak dilakukan dengan baik dalam waktu yang lama dapat menyebabkan terjadinya komplikasi akut dan kronik yang dapat menjadikan lansia tidak mampu beraktivitas dan bekerja seperti biasa dan memberikan beban bagi keluarga. Hasil penelitian Arda et al., (2020) menyebutkan bahwa Lansia DM tipe 2 lebih banyak yang memiliki kualitas hidup kurang baik dibandingkan yang baik. Hal ini disebabkan karena penyakit yang diderita serta pengelolaan DM tipe 2 yang harus dijalani dalam waktu yang lama oleh lansia mempengaruhi kapasitas fungsional, psikologis, dan kesehatan sosial, serta kesejahteraan lansia DM tipe 2 yang berdampak terhadap penurunan kualitas hidup.

Kualitas hidup penderita DM tipe 2 dapat diartikan sebagai perasaan penderita terhadap kehidupannya secara umum dan kehidupan ketika

menderita DM tipe 2 (Hardin & Dhila, 2021). Domain kualitas hidup menurut WHO (1996) dalam Ekasari (2018) terdiri dari empat domain antara lain kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial, dan hubungan dengan lingkungan. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup menurut Rubin & Peyrot (2013), terdapat tiga faktor yaitu (1) faktor demografi meliputi jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, dan status pernikahan, (2) faktor medis berupa lama menderita dan komplikasi, (3) faktor psikososial terdiri dari efikasi diri dan dukungan keluarga. Hasil penelitian Herdianti (2018) bahwa umur, jenis kelamin, dan dukungan keluarga merupakan faktor risiko kualitas hidup penderita DM tipe 2. Akan tetapi, faktor determinan yang paling berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita DM tipe 2 menurut Herdianti (2018) dan Indrayani (2018) dengan masing-masing OR 6,74 dan 5,7 adalah dukungan keluarga.

Dukungan keluarga diyakini sangat membantu lansia DM tipe 2 dalam melakukan pengelolaan DM tipe 2. Dimensi dukungan keluarga menurut Hensarling (2009) dalam Pranata & Khasanah (2017) terdapat 4 dimensi dukungan yaitu informatif, emosional, penghargaan, dan instrumental. Hasil penelitian Meydikayanti & Wahyuni (2018) menyebutkan bahwa penderita DM tipe 2 mempunyai dukungan keluarga yang buruk sebesar 52%. Hal ini disebabkan karena tidak adanya dukungan keluarga yang mengakibatkan terhadap kegagalan dalam pengelolaan DM tipe 2. Sehingga perlunya dukungan keluarga untuk lansia penderita DM tipe 2 yang dapat meningkatkan kesehatan fisik terutama kaitannya dengan kontrol glikemik yang lebih baik

dan meningkatkan kepatuhan dalam perawatan diri lansia DM tipe 2 (Soegondo, 2018).

Dukungan Keluarga sangatlah penting bagi lansia penderita DM tipe 2 untuk mendapatkan kualitas hidup yang lebih baik. Hal tersebut didukung oleh hasil penelitian Yuniati (2019) dengan *p-value* 0,004 ; Ratnawati, dkk (2019) dengan *p-value* 0,000 serta Hardin dan Dhillia (2021) dengan *p-value* 0,011, hal ini menunjukkan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup. Akan tetapi, hasil penelitian yang dilakukan oleh Panjaitan dan Agustina (2020) dengan *p-value* 0,204 yang menunjukkan tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup. Berdasarkan beberapa penelitian tersebut, masih ditemukan adanya perbedaan pendapat dari hasil penelitian, adapun kebaruan dalam penelitian ini yaitu populasi yang digunakan adalah lansia dengan batasan usia lansia menurut WHO, tempat penelitian yang diambil ditatanan komunitas dengan lingkup terkecil yaitu RT, serta tipe DM yang dijadikan penelitian yaitu DM tipe 2. Dengan beberapa kebaruan dalam penelitian ini, maka perlunya untuk diteliti kembali.

Puskesmas DTP Wanaraja merupakan unit pelayanan kesehatan dengan jumlah lansia tertinggi di Kabupaten Garut. Adapun 3 besar PTM pada lansia yang ada di Puskesmas DTP Wanaraja adalah Hipertensi (3.196 jiwa), DM tipe 2 (770 jiwa), Stroke (251 jiwa). Meskipun DM tipe 2 berada di peringkat kedua akan tetapi pada tahun 2021-2022 dilihat dari angka penurunannya lebih sedikit dibandingkan hipertensi, kasus DM tipe 2 menurun sebesar 11,2%, sedangkan kasus Hipertensi menurun sebesar 41,4%. Puskesmas DTP Wanaraja memiliki

9 desa, penderita DM tipe 2 pada lansia tertinggi berada di desa Wanamekar yaitu sebanyak 164 jiwa dan terendah desa Sukamenak sebanyak 3 jiwa. Desa Wanamekar merupakan wilayah yang dekat dengan puskesmas yang terdiri dari 10 RW dan 35 RT. Berdasarkan data tersebut, angka kejadian DM tipe 2 pada lansia terbesar berada di desa Wanamekar (Puskesmas DTP Wanaraja Kab. Garut, 2022).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan dengan wawancara pada 10 lansia penderita DM tipe 2 yang berada di desa Wanamekar Wilayah Kerja Puskesmas DTP Wanaraja, 6 lansia mengatakan terdapat penurunan aktivitas semenjak menderita penyakit DM tipe 2 sehingga tidak bisa melakukan pekerjaan berat, sering merasakan kesepian dan cemas akan penyakit yang dideritanya, semenjak sakit kurang bersosialisasi dengan tetangga, kurangnya motivasi baik dari teman ataupun keluarga, lingkungan disekitar rumah kurang sehat sehingga kurang nyaman, kurangnya finansial yang mendukung pengobatan penyakit DM tipe 2, jarang memiliki kesempatan untuk berekreasi karena keterbatasan fisik, serta kurangnya informasi yang didapatkan tentang penyakit DM tipe 2 baik dari petugas kesehatan ataupun keluarga. Sedangkan 4 lansia lainnya mengatakan masih bisa beraktivitas dan melakukan pekerjaan berat meskipun menderita penyakit DM tipe 2, jarang merasakan kesepian dan cemas akan penyakit yang dideritanya, masih bersosialisasi dengan tetangga, teman ataupun keluarga sering memberikan motivasi, lingkungan disekitar rumah sehat sehingga nyaman, finansial cukup yang mendukung pengobatan penyakit DM tipe 2, sering mempunyai kesempatan untuk berekreasi, serta

selalu mendapatkan informasi tentang penyakit DM tipe 2 baik dari petugas kesehatan ataupun keluarga.

Hasil wawancara kepada 6 dari 10 lansia menyatakan bahwa keluarga jarang sekali untuk menyarankan mengikuti penyuluhan karena menganggap sudah tahu, merasa kesulitan dalam meminta bantuan kepada keluarganya karena sebagian anaknya bekerja atau tidak selalu dirumah, keluarga hampir kesulitan saat menangani kondisi drop, sulitnya mendapatkan informasi tentang DM tipe 2, keluarga jarang mengingatkan untuk membeli obat diabetes apabila tidak ada keluhan, jarang disiapkan makanan yang sesuai dengan diet DM tipe 2, serta keluarga jarang mengingatkan untuk mengontrol gula darah. Sedangkan 4 dari 10 lansia menyatakan bahwa keluarga sering untuk menyarankan mengikuti penyuluhan karena hal itu penting, mudah dalam meminta bantuan kepada keluarga karena sebagian anaknya menemani dirumah, keluarga mengerti saat menangani kondisi drop, mudahnya mendapatkan informasi tentang DM tipe 2, keluarga selalu mengingatkan membeli obat diabetes setiap saat, selalu disiapkan makanan yang sesuai dengan diet DM tipe 2, serta keluarga sering mengingatkan untuk mengontrol gula darah.

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah penulis paparkan di atas, maka penulis tertarik untuk mengambil judul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita DM Tipe 2 di desa Wanamekar Wilayah Kerja Puskesmas DTP Wanaraja Kabupaten Garut ”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan dari uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Adakah Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita DM Tipe 2 di desa Wanamekar Wilayah Kerja Puskesmas DTP Wanaraja Kabupaten Garut ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia penderita DM tipe 2 di desa Wanamekar Wilayah Kerja Puskesmas DTP Wanaraja Kabupaten Garut

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi dukungan keluarga lansia penderita DM tipe 2 di desa Wanamekar Wilayah Kerja Puskesmas DTP Wanaraja Kabupaten Garut
2. Mengidentifikasi kualitas hidup lansia penderita DM tipe 2 di desa Wanamekar Wilayah Kerja Puskesmas DTP Wanaraja Kabupaten Garut
3. Menganalisa hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia penderita DM tipe 2 di desa Wanamekar Wilayah Kerja Puskesmas DTP Wanaraja Kabupaten Garut

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Kegunaan Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangsih bagi ilmu Keperawatan Komunitas dan Gerontik yang berkaitan dengan pemberdayaan keluarga dalam perawatan lansia dengan DM tipe 2, yang akan berguna untuk peningkatan kualitas hidup pada lansia penderita DM tipe 2 yang dapat mempengaruhi usia harapan hidup.

1.4.2 Kegunaan Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan masukan bagi para pemangku kebijakan untuk dibuatkan kebijakan tentang pelibatan keluarga dalam pelayanan kesehatan. Dengan hal tersebut, para tenaga kesehatan sebagai pelaksana harus melibatkan keluarga dalam pengelolaan penyakit DM tipe 2 yang berfokus pada dukungan keluarga yang sangat bermanfaat bagi lansia untuk mempertahankan kondisi dan mampu melakukan manajemen DM tipe 2 yang dapat meningkatkan kualitas hidup.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN DAN HIPOTESIS

2.1 Kajian Pustaka

2.1.1 Konsep Kualitas Hidup Lansia Penderita DM Tipe 2

2.1.1.1 Pengertian Lansia

Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya (Manurung et al., 2020). Lansia adalah bagian dari proses tumbuh kembang, manusia tidak tiba-tiba menjadi tua, tetapi berkembang dari bayi, anak-anak, dewasa, dan akhirnya menjadi tua (Kholifah, 2016). Lansia merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan. Lansia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stres fisiologis (Efendi & Makhfudli, 2015).

Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa lansia adalah seseorang yang sudah memasuki tahap akhir kehidupan, biasanya ditandai dengan penurunan fungsi tubuh.

2.1.1.2 Batasan Lansia

Penggolongan lansia berdasarkan usia kronologis/biologis menurut WHO dibagi menjadi empat kelompok, meliputi kelompok usia pertengahan (*middle age*) berusia antara 45-59 tahun, lanjut usia (*elderly*) berusia antara 60-74 tahun, lanjut usia tua (*old*) berusia antara 75-90 tahun,

dan usia sangat tua (*very old*) berusia diatas 90 tahun. Pembagian kelompok lansia menurut Maryam (2015), terdapat lima klasifikasi pada lansia, yaitu 1) pralansia berusia antara 45-59 tahun, 2) lansia berusia 60 tahun atau lebih, 3) lansia risiko tinggi berusia 70 tahun atau lebih/seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan, 4) lansia potensial yaitu lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang/jasa, 5) lansia tidak potensial yaitu lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

2.1.1.3 Proses Menua

Proses menua (*aging*) merupakan suatu perubahan progresif pada organisme yang telah mencapai kematangan intrinsik dan bersifat *irreversibel* serta menunjukkan adanya kemunduran sejalan dengan waktu. Proses alami yang disertai dengan adanya penurunan kondisi fisik, psikologis maupun sosial akan saling berinteraksi satu sama lain (Ekasari, 2018). Proses menua merupakan proses yang terus menerus (berkelanjutan) secara alamiah yang dimulai sejak manusia lahir sampai udzur/tua (Mujahidullah, 2015). Proses penuaan merupakan proses yang berhubungan dengan umur seseorang (Sunaryo, 2016).

2.1.1.4 Teori-teori Proses Penuaan

Teori-teori proses penuaan menurut Sheiera saul dalam Muhith & Siyoto (2016) digolongkan dalam dua kelompok, yaitu :

1. Teori Biologi

a. Teori Genetik dan Mutasi (*Somatic Mutatie Theory*)

Menua terjadi sebagai akibat dari perubahan biokimia yang diprogram oleh molekul-molekul atau DNA dan setiap sel pada saatnya akan mengalami mutasi.

b. Teori Interaksi Seluler

Sel-sel yang saling berinteraksi satu sama lain dan memengaruhi keadaan tubuh akan baik-baik saja selama sel-sel masih berfungsi dalam suatu harmoni. Akan tetapi, bila tidak lagi demikian maka akan terjadi kegagalan mekanisme *feed back* yangmana lambat laun sel-sel akan mengalami degenerasi.

c. Teori Replikasi DNA

Proses penuaan merupakan akibat akumulasi bertahap kesalahan dalam masa replikasi DNA sehingga terjadi kematian sel. Kerusakan DNA akan menyebabkan pengurangan kemampuan replikasi *ribosomal DNA* (rDNA) dan memengaruhi masa hidup sel.

d. Teori Ikatan Silang

Proses penuaan merupakan akibat dari terjadinya ikatan silang yang progresif antara protein-protein intraselular dan interselular serabut kolagen. Ikatan silang meningkat sejalan dengan bertambahnya umur.

e. Teori Radikal Bebas

Teori ini mengemukakan bahwa terbentuknya gugus radikal bebas adalah akibat terjadinya otoksidasi dari molekul intraselular karena pengaruh sinar UV. Radikal bebas ini akan merusak enzim *superoksida-dismutase* (SOD) yang berfungsi mempertahankan fungsi sel sehingga fungsi sel menurun dan menjadi rusak.

f. Reaksi dari kekebalan Sendiri (*Auto Immune Theory*)

Didalam proses metabolisme tubuh, suatu saat diproduksi suatu zat khusus. Ada jaringan tubuh tertentu yang tidak tahan terhadap zat tersebut sehingga jaringan tubuh menjadi lemah dan sakit.

2. Teori Kejiwaan Sosial

a. Aktivitas atau kegiatan (*Activity Theory*)

Lansia yang sukses adalah mereka yang aktif dan ikut banyak dalam kegiatan sosial. Mempertahankan hubungan antara sistem sosial dan individu agar tetap stabil dari usia pertengahan ke lansia.

b. Kepribadian Berlanjut (*Continuity Theory*)

Teori ini menyatakan bahwa perubahan yang terjadi pada seseorang yang lansia sangat dipengaruhi oleh tipe kepribadian yang dimilikinya.

c. Teori Pembebasan (*Disengagement Theory*)

Teori ini menerangkan putusnya pergaulan atau hubungan dengan masyarakat dan kemunduran individu dengan individu lainnya. Seseorang dengan bertambahnya usia secara berangsur-angsur mulai

melepaskan diri dari kehidupan sosialnya atau menarik diri dari pergaulan sekitarnya.

d. Teori Subkultur

Lansia merupakan kelompok yang memiliki norma, harapan, rasa percaya, dan adat kebiasaan tersendiri sehingga dapat digolongkan sebagai subkultur.

e. Teori Strati Kasi Usia

Teori ini menerangkan adanya saling ketergantungan antara usia dengan struktur sosial. Lansia dan mayoritas masyarakat senantiasa saling memengaruhi dan selalu terjadi perubahan kohor maupun perubahan dalam masyarakat.

f. Teori Penyesuaian Individu dengan Lingkungan

Terdapat hubungan antara kompetensi individu dengan lingkungannya. Suatu korelasi yang sering berlaku adalah semakin terganggu (cacat) seseorang, maka tekanan lingkungan yang dirasakan akan semakin besar.

2.1.1.5 Perubahan-perubahan pada Lansia

Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia menurut Maryam (2015), meliputi:

1. Perubahan Fisik

- a. Sel: jumlah berkurang, ukuran membesar, cairan tubuh menurun, dan cairan intraseluler menurun.

- b. Kardiovaskuler: katup jantung menebal dan kaku, elastisitas pembuluh darah menurun, serta meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer sehingga tekanan darah meningkat.
- c. Respirasi: otot-otot pernapasan kekuatannya menurun dan kaku, elastisitas paru menurun, dan terjadinya penyempitan pada bronkus.
- d. Muskuloskeletal: cairan tulang menurun sehingga mudah rapuh (osteoporosis), bungkuk (kifosis), persendian membesar dan menjadi kaku (atrofi otot).
- e. Gastrointestinal: asam lambung menurun dan peristaltik menurun sehingga daya absorpsi juga ikut menurun.
- f. Genitourinaria: aliran darah ke ginjal menurun, penyaringan di glomerulus menurun, dan fungsi tubulus menurun sehingga kemampuan mengonsentrasi urine ikut menurun.
- g. Vesika urinaria: otot-otot melemah dan retensi urine.
- h. Vagina: selaput lendir mengering dan sekresi menurun.
- i. Pendengaran: membran timpani atrofi sehingga terjadi gangguan pendengaran.
- j. Penglihatan: respons terhadap sinar menurun, adaptasi terhadap gelap menurut lapang pandang menurun, dan katarak.
- k. Endokrin: produksi hormon menurun.
- l. Kulit: keriput serta kulit kepala dan rambut menipis, elastisitas menurun, dan rambut memutih (uban).

2. Perubahan sosial

- a. Peran: *post power syndrome*, *single woman*, dan *single parent*.
- b. Keluarga *emptiness*: kesendirian dan kehampaan.
- c. Teman: ketika lansia lainnya meninggal, maka muncul perasaan kapan akan meninggal.
- d. Ekonomi: kesempatan untuk mendapatkan pekerjaan yang cocok bagi lansia dan *income security*.
- e. Keamanan: jatuh, terpeleset.

3. Perubahan Psikologis

Perubahan psikologis pada lansia meliputi frustrasi, kesepian, takut kehilangan kebebasan, takut menghadapi kematian, perubahan keinginan, depresi, dan kecemasan.

2.1.1.6 Pengertian DM Tipe 2

DM Tipe 2 atau disebut juga dengan NIDDM (*Non Insulin Dependent Diabetes Melitus*) merupakan tipe DM dimana tubuh mampu menghasilkan insulin namun tidak mencukupi kebutuhan/kurang (Pranata & Khasanah, 2017). DM tipe 2 merupakan keadaan dimana hormon insulin dalam tubuh tidak dapat berfungsi dengan semestinya, dikenal dengan istilah *Non Insulin Dependent Diabetes Melitus* (NIDDM) (Manurung, 2018).

Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa DM Tipe 2 merupakan kondisi yangmana disebabkan oleh retensi insulin yang menyebabkan tidak berfungsi dengan semestinya dan tidak membutuhkan suntik insulin.

2.1.1.7 Faktor-faktor Risiko DM Tipe 2

Faktor-faktor risiko terjadinya DM tipe 2 menurut Sudoyo (2006) dalam Damayanti (2017) diantaranya:

1. Obesitas

Kegemukan menyebabkan berkurangnya jumlah reseptor insulin yang dapat bekerja di dalam sel pada otot skeletal dan jaringan lemak.

2. Usia

Setelah seseorang mencapai umur 30 tahun, maka kadar glukosa darah naik 1-2mg% tiap tahun saat puasa dan akan naik 6-13% pada 2 jam setelah makan. Berdasarkan hal tersebut bahwa umur merupakan faktor utama terjadinya kenaikan relevansi diabetes serta gangguan toleransi glukosa.

3. Faktor keturunan (Genetik)

Riwayat keluarga dengan DM tipe 2 akan mempunyai peluang menderita DM sebesar 15% dan risiko mengalami intoleransi glukosa yaitu ketidakmampuan dalam memetabolisme karbohidrat secara normal sebesar 30%.

4. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik yang kurang menyebabkan resistensi insulin pada DM tipe

2. Menurut Ketua *Indonesian Diabetes Association* (Persadia) bahwa DM tipe 2 selain faktor genetik, juga bisa dipicu oleh lingkungan yang menyebabkan perubahan gaya hidup tidak sehat, seperti makan berlebihan (berlemak dan kurang serat), kurang aktivitas fisik, dan stres.

5. Tekanan Darah

Patogenesis hipertensi pada penderita DM tipe 2 sangat kompleks, banyak faktor yang berpengaruh pada peningkatan tekanan darah. Pada DM, faktor tersebut adalah: resistensi insulin, kadar gula darah plasma, obesitas selain faktor lain pada sistem otonomi pengaturan tekanan darah.

2.1.1.8 Patofisiologi DM Tipe 2

Pada DM tipe 2 atau NIDDM (*Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus*) umumnya mempunyai latar belakang kelainan yang diawali dengan terjadinya resistensi insulin. Resistensi insulin awalnya belum menyebabkan DM secara klinis. Sel beta pankreas masih dapat melakukan berlebihan sehingga kompensasi bahkan sampai overkompensasi insulin disekresi secara terjadi kondisi hiperinsulinemia dengan tujuan normalisasi kadar glukosa darah. Mekanisme kompensasi yang terus menerus menyebabkan kelelahan sel beta pankreas (*exhaustion*) yang disebut dekompensasi, mengakibatkan produksi insulin yang menurun secara absolut. Kondisi resistensi insulin diperberat oleh produksi insulin yang menurun akibatnya kadar glukosa darah semakin meningkat sehingga memenuhi kriteria diagnosis DM tipe 2 (Damayanti, 2017).

2.1.1.9 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis yang sering dijumpai pada pasien DM tipe 2 menurut Pranata & Khasanah (2017), yaitu:

1. Poliuria (peningkatan pengeluaran urin)

Peningkatan pengeluaran urin disebabkan gula dalam darah (glukosa) yang terlalu banyak, sehingga akan membuat tubuh harus segera mengeluarkan kelebihan gula tersebut melalui ginjal bersama urine/air kencing.

2. Polidipsia (peningkatan rasa haus)

Polidipsi merupakan akibat reaksi tubuh karena banyak mengeluarkan urine. Gejala ini sebenarnya merupakan usaha tubuh untuk menghindari kekurangan cairan (dehidrasi). Oleh karena tubuh banyak mengeluarkan air dalam bentuk urine, secara otomatis akan menimbulkan rasa haus untuk mengganti cairan yang keluar.

3. Polifagia (rasa lapar)

Terjadinya gejala ini disebabkan oleh berkurangnya cadangan gula dalam tubuh meskipun kadar gula dalam darah tinggi. Oleh karena ketidakmampuan insulin dalam menyalurkan gula sebagai sumber tenaga dalam sel membuat tubuh merasa lemas seperti kurang tenaga.

4. Penurunan berat badan

Tingginya kandungan gula dalam darah dan kurangnya hormon insulin akan menyebabkan tubuh memecah lemak sebagai energi setiap harinya.

5. Kesemutan pada kaki dan pruritus (gatal pada kulit)

Kesemutan terjadi karena tidak lancarnya peredaran darah. Gatal yang dirasakan penderita DM terjadi karena kulit penderita DM kering, dengan keringnya bagian kulit maka penderita wajib untuk waspada dengan terjadinya luka.

6. Pandangan Kabur

Tingginya kadar gula dalam darah akan menyebabkan darah menjadi lebih kental, kekentalan darah yang meningkat akan menyebabkan aliran darah tidak lancar. Lama kelamaan gangguan pada aliran darah akan ikut mempengaruhi mikrovaskuler ke retina. Terganggunya kerja retina akan menyebabkan pandangan menjadi kabur.

7. Disfungsi ereksi

Disfungsi ereksi adalah masalah seksual yangmana alat kelamin atau penis laki-laki tidak mampu ereksi dengan maksimal. Kondisi ini besar kaitannya dengan penurunan fungsi saraf di bagian alat kelamin karena tingginya kadar gula di dalam darah.

2.1.1.10 Diagnosis DM Tipe 2

Penegakan diagnosis DM tipe 2 menurut Perkeni (2021), diantaranya:

1. Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik

Biasanya ada keluhan poliuria, polidipsia, dan penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan sebabnya, lemah badan, kesemutan, gatal, mata kabur, serta disfungsi ereksi pada pria serta pruritus vulva pada wanita.

2. Pemeriksaan Kadar Glukosa Darah

- a. Pemeriksaan glukosa plasma puasa ≥ 126 mg/dL, puasa adalah tidak ada intake kalori minimal 8 jam.
- b. Pemeriksaan glukosa plasma sewaktu ≥ 200 mg/dL 2-Jam setelah Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO) dengan beban glukosa 75 gram.
- c. Pemeriksaan glukosa plasma sewaktu ≥ 200 mg/dL dengan keluhan klasik atau krisis hiperglikemia.
- d. Pemeriksaan HbA1c $\geq 6,5\%$ dengan menggunakan metode yang terstandarisasi oleh *National Glycohaemoglobin Standarization Program* (NGSP) dan *Diabetes Control and Complications Trial Assay* (DCCT).

2.1.1.11 Komplikasi DM Tipe 2

Komplikasi DM tipe 2 menurut Pranata & Khasanah (2017) terdiri dari komplikasi akut dan komplikasi kronis.

1. Komplikasi Akut

a. Hipoglikemia

Penyebab hipoglikemi terjadi adalah aktivitas fisik berlebihan yang dilakukan penderita seperti olahraga yang terlalu berat, takut mengkonsumsi makanan setelah didiagnosis DM tipe 2 atau mengkonsumsi obat penurun gula darah/insulin berlebih tanpa dilakukan pemantauan secara berkala.

b. Ketoasidosis diabetik

Tanda-tanda dari ketoasidosis DM adalah nafas sesak, kelelahan, kebingungan, nafas berbau buah, kadar gula darah sangat tinggi, peningkatan ketone di dalam darah, PH darah berada di bawah 7,35. Penyebab utama dari ketoasidosis DM karena terjadinya pemecahan lemak secara berlebihan kemudian menghasilkan benda keton dari pemecahan tersebut

c. Menurunnya tingkat kesadaran

Penurunan tingkat kesadaran dapat terjadi karena tingginya kadar gula darah atau rendahnya kadar gula darah. Tanda-tanda seorang penderita DM mengalami penurunan kesadaran adalah tidak responsif ketika dipanggil (apatis), saat diajak komunikasi penderita terlihat bingung.

d. Hiperglikemi

Hiperglikemi adalah tingginya kadar gula di dalam darah lebih dari 200 mg/dl. Hiperglikemi terjadi bila seorang penderita DM makan berlebihan tanpa diimbangi dengan aktivitas.

2. Komplikasi Kronis

a. Jantung Koroner

Gangguan pembuluh darah besar (makrovaskular) pada penderita DM karena peningkatan kekentalan darah merupakan penyebab utama penyakit ini berkembang.

b. Stroke

Semakin tua usia seseorang maka pembuluh darah mengalami penurunan elastisitas/kaku. Akibat kekakuan pembuluh darah, tidak lancarnya peredaran darah karena darah kental serta tingginya tekanan darah ke otak karena hipertensi otak dapat kekurangan oksigen (iskemia) bahkan pembuluh darahnya dapat pecah.

c. Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi meningkatkan risiko terjadinya penyakit lain seperti masalah jantung, ginjal atau gangguan pembuluh darah otak (stroke).

d. Kerusakan ginjal

Beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan risiko kerusakan ginjal adalah dengan melakukan pemantauan gula darah secara berkala, pengobatan pada hipertensi dan hindari berbagai macam obat yang dapat memperberat kerja ginjal.

e. Retinopati diabetik

Retinopati diabetik terjadi karena penumpukan sorbitol pada lensa mata sehingga cairan akan tertarik dan menyebabkan lensa mata tidak jernih lagi.

f. Ulkus DM

Luka/ulkus DM yang terjadi di bagian tubuh penderita dapat menyebabkan kerusakan pada bagian epidermis, dermis, subkutan

hingga dapat menyebar ke jaringan yang lebih dalam seperti otot hingga tulang.

g. Neuropati diabetik perifer

Neuropati merupakan gangguan fungsi saraf dikarenakan oleh kerusakan seluler dan molekuler akibat DM, gangguan ini dapat mengenai banyak saraf tepi yang berada pada bagian kaki.

2.1.1.12 Manajemen Terapeutik

Manajemen diri DM tipe 2 menurut Perkeni (2021) terdiri dari empat pilar utama, yaitu :

1. Edukasi

Edukasi adalah pendidikan dan pelatihan mengenai pengetahuan dan keterampilan bagi pasien DM tipe 2 guna menunjang perubahan perilaku, meningkatkan pemahaman pasien tentang penyakitnya, sehingga tercapai kesehatan yang optimal, penyesuaian keadaan psikologis dan peningkatan kualitas hidup. Materi edukasi terdiri dari materi edukasi tingkat awal dan materi edukasi tingkat lanjutan.

2. Terapi Nutrisi Medis (TNM)

Pengaturan makan bagi penderita DM tipe 2 dengan diberikan penekanan mengenai pentingnya keteraturan jadwal makan, jenis, dan jumlah kandungan kalori. Prinsip pengaturan makan pada pasien DM tipe 2 yaitu dengan mengatur jenis makan sesuai dengan menu seimbang yaitu 45-65% karbohidrat, 10% protein, 20-25% lemak, dan Natrium <1500 mg.

3. Latihan Fisik

Latihan fisik sangat penting dalam penatalaksanaan DM tipe 2 karena dapat menurunkan kadar glukosa darah dengan meningkatkan pengambilan glukosa oleh otot dan memperbaiki pemakaian insulin. Prinsip latihan jasmani pada penderita DM tipe 2 yaitu frekuensi, intensitas, durasi, dan jenis. Frekuensi latihan jasmani yang dianjurkan pada penderita DM tipe 2 adalah dilakukan secara teratur 3-5 kali dalam 1 minggu selama sekitar 30-45 menit, dengan total 150 menit per minggu, dengan jeda antar latihan tidak lebih dari 2 hari berturut-turut.

4. Terapi Farmakologi

Intervensi farmakologis diberikan bersama dengan pengaturan makan dan latihan jasmani (gaya hidup sehat). Obat-obatan yang digunakan untuk penderita DM tipe 2 yaitu Obat Hipoglikemik Oral (OHO), dan atau insulin. Ada dua jenis OHO diantaranya obat pemicu sekresi insulin (seperti sulfonilurea dan glinid) dan obat penambah sensitivitas terhadap insulin (biguanid, tiazolidindion, penghambat absorpsi glukosa seperti penghambat glikosidase).

2.1.1.13 Pengertian Kualitas Hidup

Definisi kualitas hidup menurut *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL) dalam Haugan et al., (2020) diartikan sebagai persepsi individu dalam hidupnya yang ditinjau dari konteks budaya, perilaku, dan sistem nilai dimana individu hidup dan hubungannya dengan tujuan, harapan, standar yang ditetapkan dan perhatian seseorang. Kualitas

hidup dapat diartikan sebagai langkah individu dalam mencapai kebaikan dari berbagai aspek kehidupan (Shoufiah & Nuryanti, 2022). Kualitas hidup adalah tingkatan yang menggambarkan keunggulan seorang individu yang dapat dinilai dari kehidupan mereka (Ekasari, 2018). Adapun menurut Sutikno (2011) dalam Ekasari (2018) kualitas hidup merupakan suatu komponen yang kompleks, mencakup UHH, kepuasan dalam kehidupan, kesehatan psikologis dan mental, fungsi kognitif, kesehatan dan fungsi fisik, pendapatan, kondisi tempat tinggal, dukungan sosial, dan jaringan sosial.

Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup adalah persepsi individu dalam hidupnya untuk mencapai kebaikan yang dapat dinilai dari aspek kehidupan mencakup UHH, kepuasan dalam hidup, kesehatan dan fungsi fisik, kesehatan psikologis dan mental, fungsi kognitif, dll.

2.1.1.14 Domain Kualitas Hidup

Domain Kualitas hidup menurut WHO (1996) dalam Ekasari (2018) terdapat empat domain, diantaranya:

1. Kesehatan Fisik

Kesehatan fisik dapat mempengaruhi kemampuan individu untuk melakukan aktivitas. Kesehatan fisik mencakup aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat-obatan dan bantuan medis, energi dan kelelahan, mobilitas, nyeri dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat serta kapasitas kerja.

2. Kesejahteraan Psikologis

Kesejahteraan psikologis yaitu terkait dengan keadaan mental yang mengarah pada mampu atau tidaknya individu menyesuaikan diri terhadap berbagai tuntutan perkembangan sesuai dengan kemampuannya. Dimensi psikologis juga terkait dengan dimensi fisik, dimana individu dapat melakukan suatu aktivitas dengan baik bila individu tersebut sehat secara mental. Kesejahteraan psikologis mencakup *bodily image* dan *appearance*, perasaan negatif, perasaan positif, *self esteem*, spiritualitas/agama/keyakinan personal, berpikir, belajar, memori, dan konsentrasi.

3. Hubungan Sosial

Hubungan sosial yaitu hubungan antara dua individu atau lebih dimana tingkah laku individu tersebut akan saling mempengaruhi. Hubungan sosial mencakup relasi personal, dukungan sosial, dan aktivitas seksual.

4. Hubungan dengan Lingkungan

Dimensi lingkungan yaitu tempat individu tinggal, termasuk di dalamnya keadaan, ketersediaan tempat tinggal untuk melakukan segala aktivitas kehidupan, termasuk sarana dan prasarana yang dapat menunjang kehidupan. Hubungan dengan lingkungan mencakup sumber finansial, kebebasan, keamanan dan keselamatan fisik, pelayanan kesehatan dan sosial: keterjangkauan dan kualitas, lingkungan rumah, kesempatan untuk mendapatkan berbagai informasi dan keterampilan baru, partisipasi dan kesempatan untuk melakukan

rekreasi atau kegiatan yang menyenangkan, lingkungan fisik (polusi/ kebisingan/ lalu lintas/ iklim), dan transportasi.

2.1.1.15 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup menurut Rubin & Peyrot (2013), terdapat tiga faktor yaitu:

1. Faktor Demografi

a. Umur

Umur seseorang dapat mempengaruhi kualitas hidup yangmana semakin tua umur seseorang maka akan semakin menurun kualitas hidupnya, karena semakin tua seseorang akan semakin tidak produktif dan dalam jangka panjang akan berpengaruh terhadap kualitas hidup. Hasil penelitian *The Canadian Study of Health and Aging* (CHSA) menunjukkan prevalensi DM tipe 2 pada usia pertengahan (≥ 45 tahun) sebesar 12,1% dan terdapat kecenderungan menurunnya insidens DM tipe 2 pada lansia tua (>75 tahun).

Hasil penelitian Sormin (2019), bahwa usia tidak berhubungan dengan kualitas hidup karena lansia dengan DM tipe 2 umumnya sudah menerima kondisinya dan lebih memiliki keinginan untuk mempertahankan kesehatan sehingga kualitas hidup lansia dengan DM tipe 2 baik.

b. Jenis Kelamin

Perempuan memiliki kualitas hidup yang rendah, yangmana memiliki masalah finansial untuk memperoleh pengobatan. Namun

menurut penelitian Setiyorini & Wulandari (2017), perempuan yang menderita DM tipe 2 mayoritas memiliki kualitas hidup yang baik.

c. Status Pendidikan

Seseorang yang memiliki pendidikan rendah akan memiliki kualitas hidup rendah. Pendidikan adalah satu diantara faktor yang dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia DM tipe 2. Apabila tidak pernah sekolah mengindikasikan bahwa mereka akan kesulitan dalam mencari informasi mengenai penyakitnya, sehingga pasien akan begitu kurang tahu melakukan *self-care* meliputi cara mengobati dan merawat penyakitnya sehingga akan berpengaruh terhadap kualitas hidupnya.

d. Status Pernikahan

Lansia yang bercerai atau tidak memiliki pasangan hidup mempunyai kualitas hidup lebih rendah dibandingkan lansia yang berstatus menikah. Peristiwa kehidupan yang terjadi pada lansia dapat menimbulkan reaksi tubuh lansia terhadap stres dan berdampak pada fungsi psikologis yang berhubungan dengan coping individu misalnya menjadi menolak kondisi saat ini, menjadi pendiam, pemarah, pemurung, pencemas sampai kondisi depresi. Hal tersebut berpengaruh pada kualitas hidupnya. Berbeda dengan lansia yang mempunyai pasangan, mereka akan mempunyai coping yang positif serta dukungan positif dari pasangan sehingga meningkatkan kualitas hidup lansia (Astuti, 2019).

2. Faktor Medis

a. Lama Menderita

Peningkatan lama menderita dikaitkan dengan kualitas hidup. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sormin & Tenrilemba (2019) menyebutkan bahwa pasien yang menderita DM tipe 2 yang memiliki status lama menderita DM ≥ 5 tahun memiliki peluang 6,973 kali lebih tinggi untuk memiliki kualitas hidup rendah. Hal ini terjadi karena terdapat perubahan psikis dan fisik selama menderita DM tipe 2 yang mengakibatkan merasa putus asa dan pasrah dengan keadaan penyakitnya.

b. Komplikasi

Adanya dua atau lebih komplikasi terkait DM tipe 2 dikaitkan dengan peningkatan skor beban pengobatan DQOL (*Diabetes Quality Of Life*) yang signifikan sehingga pasien akan merasakan gejala depresi atau kecemasan yang akan mempengaruhi kualitas hidup. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sormin & Tenrilemba (2019), menyatakan bahwa seorang penderita DM tipe 2 yang memiliki komplikasi DM akan memiliki kualitas hidup rendah. Komplikasi yang telah dialami penderita DM tipe 2 dapat mengakibatkan adanya keterbatasan baik segi fisik, psikologis, dan sosial yang juga akan berdampak terhadap kualitas hidup. Komplikasi penyakit diabetes menurut LeMone et.al., dalam

Suhailah et al., (2023) biasanya terjadi setelah 5-10 tahun setelah menderita diabetes.

3. Faktor Psikososial

a. Efikasi Diri

Penyakit DM tipe 2 merupakan penyakit seumur hidup yang memungkinkan terjadinya kebosanan dalam melakukan manajemen perawatan diri. Ketika penderita memiliki efikasi tinggi maka akan terdorong untuk melakukan manajemen perawatan diri untuk mencegah terjadinya komplikasi yang akan berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita.

b. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi kualitas hidup. Keluarga merupakan organisasi terkecil di masyarakat. Adanya ikatan keluarga yang kuat antar anggota keluarga yang serumah dapat menjadi sumber dukungan pada lansia DM tipe 2. Dukungan keluarga menurut Neff dalam Luthfa (2016), menjadi faktor penting dalam kepatuhan manajemen penyakit kronik, dan sebagai indikator dampak positif terhadap *self care* pasien diabetes. Semakin besar dukungan keluarga yang diberikan kepada pasien DM tipe 2, maka semakin tinggi tingkat kepatuhan pasien dalam menerapkan *self care* DM tipe 2 yang dianjurkan pada pasien.

2.1.2 Konsep Dukungan Keluarga

2.1.2.1 Pengertian

Dukungan keluarga adalah proses yang terjadi terus menerus disepanjang masa kehidupan manusia. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya (Friedman, 2013). Dukungan keluarga adalah dukungan kenyamanan, perhatian, penghargaan, pertolongan, dan penerimaan dari keluarga yang membuat individu merasa dicintai (Alfianto, 2022). Dukungan keluarga merupakan bentuk dukungan yang menjadi sumber dukungan praktis dan konkret bagi anggota keluarga lainnya (Putra, 2019).

Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga yang menjadi sumber dukungan praktis dan konkret bagi anggota keluarga lainnya meliputi dukungan kenyamanan, perhatian, penghargaan, dll.

2.1.2.2 Dimensi Dukungan Keluarga

Dimensi dukungan keluarga menurut Hensarling (2009) dalam Pranata & Khasanah (2017) adalah:

1. Dukungan Informatif

Dukungan berupa percakapan atau umpan balik tentang bagaimana melakukan sesuatu, misalnya saat seseorang mengalami kesulitan dalam pengambilan keputusan, akan menerima saran-saran atau umpan balik tentang ide-ide dari keluarganya. Dimensi ini dapat membantu pasien dalam mengambil keputusan dalam manajemen penyakitnya. Dukungan

informatif yang dibutuhkan pasien DM pemberian informasi terkait kondisi yang dialaminya dan bagaimana cara perawatannya. Dimensi ini penting bagi individu yang memberikan dukungan keluarga karena menyangkut persepsi tentang keberadaan dan ketepatan dukungan keluarga bagi seseorang. Dukungan keluarga bukan sekedar memberikan bantuan, tetapi persepsi penerima terhadap bantuan yang diberikan.

2. Dukungan Emosional

Dukungan emosional melibatkan perasaan empati dan perhatian terhadap seseorang sehingga membuatnya merasa lebih baik, merasa dihargai dan merasa dimiliki. Dukungan ini menunjukkan adanya pengertian dan perhatian dari anggota keluarga terhadap anggota keluarga yang menderita DM. Komunikasi dan interaksi antara anggota keluarga harus terjalin karena diperlukan untuk memahami situasi anggota keluarga yang lain. Dimensi ini didapatkan dengan mengukur persepsi pasien tentang dukungan keluarga berupa pengertian dan kasih sayang dari anggota keluarga yang lainnya.

3. Dukungan Penghargaan

Dukungan penghargaan membuat seseorang merasa berharga, kompeten dan dihargai karena keluarga memberikan penguatan yang positif kepada anggota keluarga yang menderita penyakit. Dukungan ini muncul dari penerimaan dan penghargaan seseorang terhadap keberadaan seseorang yang dapat menerima kelebihan dan kekurangan orang lain dan diri sendiri. Dukungan penghargaan kepada anggota

keluarga yang menderita DM dapat memberikan motivasi semangat, dan peningkatan harga diri karena dianggap masih berguna dan berarti untuk keluarga. Sehingga penderita DM diharapkan dapat membentuk perilaku yang sehat dalam hal untuk meningkatkan status kesehatannya.

4. Dukungan Instrumental

Dukungan yang bersifat nyata, dimana dukungan berupa bantuan langsung. Dukungan instrumental keluarga merupakan suatu dukungan atau bantuan penuh keluarga dalam bentuk memberikan bantuan tenaga, dana maupun menyediakan waktu untuk melayani dan mendengarkan keluarga yang sakit dalam mengungkapkan perasaan yang dialaminya. Dukungan instrumental termasuk dalam fungsi perawatan kesehatan keluarga dan fungsi ekonomi yang diberikan kepada keluarga yang sakit. Fungsi perawatan kesehatan seperti menyediakan sandang dan pangan, perawatan kesehatan, perlindungan terhadap bahaya dan fungsi ekonomi.

2.1.2.3 Sumber Dukungan Keluarga

Sumber dukungan keluarga adalah sumber dukungan sosial keluarga yang dapat berupa dukungan sosial keluarga secara internal seperti dukungan dari suami atau istri serta dukungan dari saudara kandung atau dukungan sosial keluarga secara eksternal seperti paman dan bibi (Friedman, 2013). Dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan sosial yang dipandang oleh keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga yaitu dukungan sosial bisa atau tidak digunakan, tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung

selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Putra, 2019).

2.1.2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga menurut Purnama dalam Zulukhu (2022) dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal, diantaranya:

1. Faktor Internal

a. Pendidikan dan tingkat pengetahuan

Keyakinan seseorang tentang adanya dukungan keluarga yang terdiri dari pendidikan, pengetahuan dan pengalaman masa lalu. Seseorang akan mendapat dukungan keluarga untuk menjaga kesehatannya sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya.

b. Emosi

Emosi merupakan respon stres yang dapat mempengaruhi keyakinan seseorang terhadap dukungan keluarga. Emosi akan mempengaruhi coping, sehingga seseorang yang mempunyai coping maladaptif maka merasa dirinya tidak mempunyai dukungan keluarga.

c. Spiritual

Nilai dan keyakinan yang dilaksanakan oleh keluarga yang berpengaruh terhadap dukungan keluarga. Semakin tinggi nilai spiritual yang dimiliki semakin besar dukungan keluarga yang diberikan.

2. Faktor Eksternal

a. Sosial ekonomi

Meningkatkan risiko terjadinya penyakit karena bergantung pada tingkat pendapatan keluarga. Seseorang yang tingkat sosialnya tinggi akan segera merespon penyakitnya serta keluarga yang sangat mempedulikannya.

b. Budaya

Nilai atau kebiasaan individu dalam memberikan dukungan keluarga kepada penderita. Seseorang yang mempunyai kebiasaan pergi ke pelayanan kesehatan akan selalu dilakukan oleh anggota keluarga yang lain.

2.1.3 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita DM Tipe 2

Keadaan DM tipe 2 yang tidak dikelola dengan baik dalam waktu lama akan berkontribusi terhadap terjadinya komplikasi yang berdampak pada penurunan kualitas hidup. Menurunnya kualitas hidup dapat mempengaruhi UHH lansia DM tipe 2 dan secara signifikan mempengaruhi terhadap peningkatan angka kematian (Rahman et al., 2018). Hasil penelitian yang dilakukan Hudatul et al., (2020) menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien DM tipe 2 berada dikategori sedang. Hal ini dikarenakan penderita mempunyai rata-rata usia yang sudah tidak produktif lagi diatas 50 tahun, serta tidak lagi mempunyai keinginan untuk hidup yang lebih baik sehingga

menyebabkan kualitas hidup yang kurang baik. Kurang baiknya kualitas hidup tidak terlepas dari faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Hasil penelitian Herdianti (2018) dan Indrayani (2018) menyebutkan bahwa faktor determinan yang paling berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia penderita DM tipe 2 dukungan keluarga.

Dukungan keluarga merupakan salah satu terapi modalitas yang berpengaruh terhadap kesehatan penderita penyakit DM tipe 2, sehingga adanya dukungan keluarga dapat membantu lansia DM tipe 2 meningkatkan keyakinan akan kemampuannya melakukan tindakan perawatan diri yang berpengaruh terhadap kualitas hidupnya (Herdianti, 2018). Penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati et al., (2019) menunjukkan bahwa sebagian besar penderita DM tipe 2 memiliki dukungan yang baik. Dukungan keluarga yang baik akan meningkatkan kesehatan fisik, kemampuan adaptif dari kognitif termasuk meningkatkan optimisme, serta dapat menurunkan risiko komplikasi pada penderita sehingga akan memiliki kualitas hidup yang baik (Kasandra et al., 2020).

Dukungan keluarga sangatlah penting bagi lansia penderita DM tipe 2 untuk mendapatkan kualitas hidup yang lebih baik. Sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Retnowati & Satyabakti; Nuraisyah et al.,; Meidikayanti & Wahyuni (2018), Yuniati (2019), (Roza et al., 2020), Hardin & Dhillia (2021), (Kasandra et al., 2022) dengan masing-masing $p\text{-value} \leq 0,05$ menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup. Akan tetapi berbeda dengan hasil dari penelitian yang

dilakukan oleh Utami et al.; Budiarti (2018), Panjaitan & Agustina (2020) dengan masing-masing *p-value* > 0,05 yang menunjukkan tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup. Dengan demikian dari beberapa hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa semakin baik dukungan keluarga penderita DM tipe 2 maka semakin baik pula nilai kualitas hidupnya. Akan tetapi, lansia dapat mempunyai kualitas hidup yang baik meskipun kurang mendapat dukungan dari keluarga.

2.2 Kerangka Pemikiran

Domain kualitas hidup menurut WHO (1996) dalam Ekasari (2018) terdapat empat domain antara lain (1) Kesehatan fisik, aktivitas fisik dan kekuatan fisik akan terhambat karena asupan makanan yang dibatas dan faktor usia; (2) Kesejahteraan psikologis, penderita rata-rata lansia sudah memiliki pemikiran yang cukup matang, sehingga dapat mempengaruhi mekanisme kopingnya; (3) Hubungan sosial, hubungan yang baik dengan siapapun dapat membuat pikiran menjadi tenang, sehingga mempengaruhi kualitas hidup; (4) Hubungan dengan lingkungan, penderita yang menderita < 2 tahun cenderung belum siap dalam menjalankan kehidupannya sehingga mengalami penurunan kualitas hidup (Hudatul Umam et al., 2020).

Penurunan kualitas hidup penderita DM tipe 2 menurut Rubin & Peyrot (2013) disebabkan oleh faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup diantaranya (1) faktor demografi meliputi (a) umur, semakin tua umur kualitas hidup akan menurun karena semakin tidak produktif lansia dalam menjalani

kehidupan dengan keterbatasan yang dimiliki; (b) jenis kelamin, perempuan mayoritas memiliki kualitas hidup yang baik karena hal ini disebabkan oleh pola hidup yang baik; (c) status pendidikan, pendidikan yang tinggi akan memiliki pengalaman yang cukup dan dapat manajemen diri dengan baik sehingga meningkatkan kualitas hidup; (d) status pernikahan, lansia dengan pasangan hidup yang selalu disampingnya akan menjadikan koping lansia tersebut positif sehingga meningkatkan kualitas hidupnya.

Selain faktor demografi, selanjutnya (2) faktor medis meliputi (a) lama menderita, menjadikan lansia merasa putus asa dan pasrah sehingga menurunkan kualitas hidupnya; (b) komplikasi, penyakit yang diderita semakin parah akan mengakibatkan kualitas hidup semakin menurun. Serta (3) faktor psikososial meliputi (a) dukungan keluarga, dukungan yang diberikan keluarga kepada lansia dapat meningkatkan kualitas hidupnya (b) efikasi diri, penderita dengan efikasi diri tinggi akan terdorong untuk melakukan manajemen perawatan diri sehingga meningkatkan kualitas hidupnya.

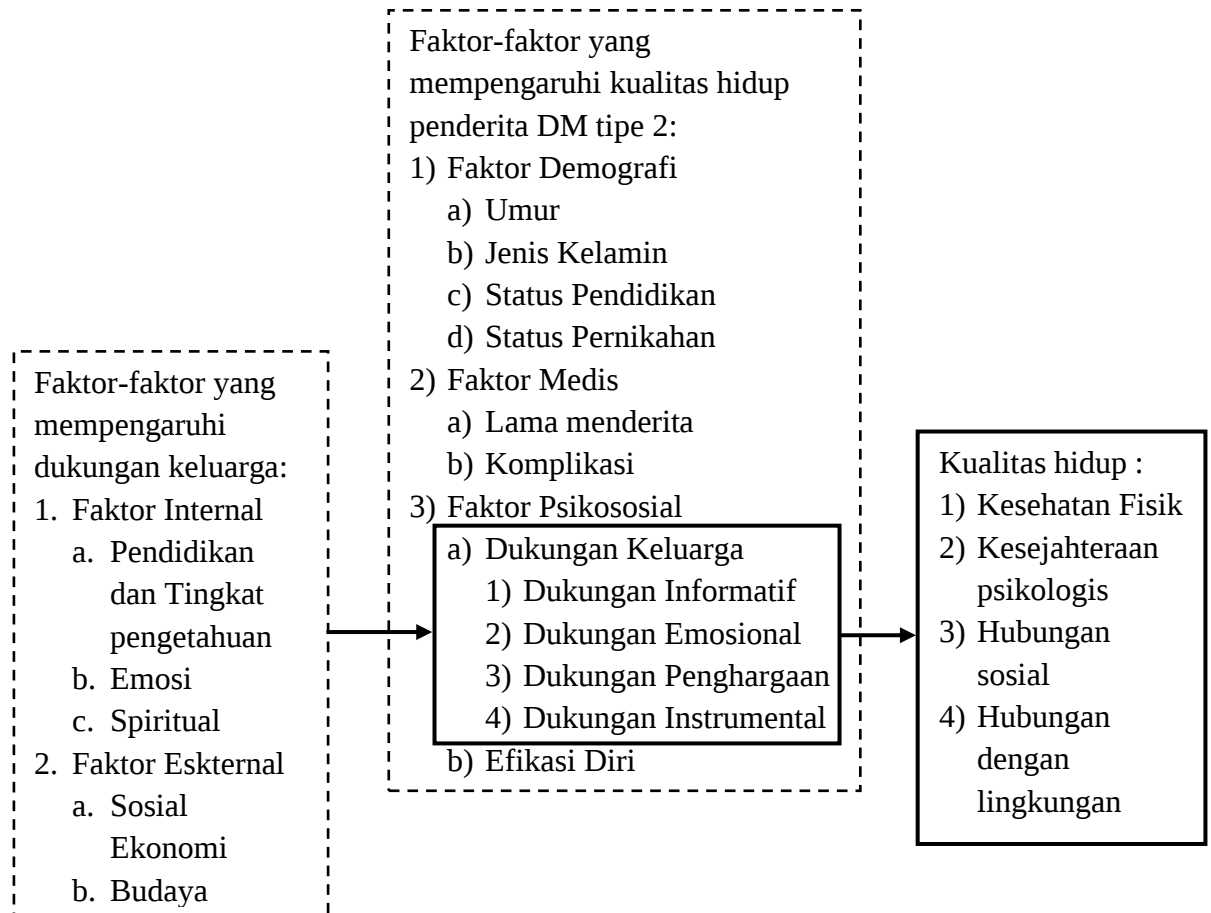
Penelitian Herdianti (2018) dan Indrayani (2018) menyebutkan bahwa faktor determinan yang paling berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia penderita DM tipe 2 adalah dukungan keluarga. Dimensi dukungan keluarga menurut Hensarling (2009) dalam Pranata & Khasanah (2017) terdapat 4 dimensi dukungan yaitu (1) Dukungan informatif, sebagai pemberi informasi berbentuk saran dan nasehat; (2) Dukungan emosional, sebagai pelabuhan istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan emosional; (3) Dukungan penghargaan, sebagai sistem pembimbing, membimbing, dan memerantai

pemecahan masalah; (4) Dukungan instrumental, untuk memberikan bantuan material.

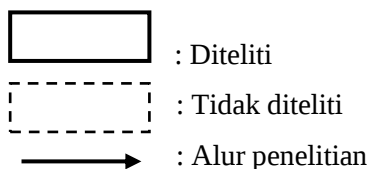
Dukungan keluarga yang diberikan menurut Purnama dalam Zulukhu (2022) dipengaruhi oleh (1) Faktor internal meliputi (a) Pendidikan dan tingkat pengetahuan, dukungan keluarga yang diberikan sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya; (b) Emosi, koping maladaptif maka merasa dirinya tidak mempunyai dukungan keluarga, (c) Spiritual, Semakin tinggi nilai spiritual maka semakin besar dukungan keluarga yang diberikan. Selain itu, (2) Faktor Eskternal meliputi (a) Sosial ekonomi, tingkat sosial tinggi akan segera merespon penyakitnya serta keluarga akan peduli; (b) Budaya, yang mempunyai kebiasaan pergi ke pelayanan kesehatan akan selalu di lakukan oleh anggota keluarga yang lain. Adanya dukungan keluarga sangat membantu lansia DM tipe 2 untuk meningkatkan keyakinan akan kemampuannya melakukan tindakan perawatan diri, serta menambah rasa percaya diri dan memotivasi untuk menghadapi masalah sehingga kualitas hidup lansia DM tipe 2 akan baik. Namun sebaliknya, apabila lansia mendapatkan dukungan keluarga yang kurang dapat menyebabkan kualitas hidup menjadi tidak baik. Secara garis besarnya alur penelitian ini dapat dilihat pada bagan dibawah ini:

Bagan 2.1 Kerangka Pemikiran

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita DM Tipe 2 di desa Wanamekar Wilayah Kerja Puskesmas DTP Wanaraja Kabupaten Garut



Keterangan :



Sumber : Diadopsi dari WHO (1996) dalam Ekasari (2018),(Hudatul Umam et al., 2020), Rubin & Peyrot (2013), Herdianti (2018), Indrayani (2018), Hensarling (2009) dalam Pranata & Khasanah (2017),dan Purnama dalam Zulukhu (2022).

2.3 Hipotesis

Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah:

1. H_0 : Tidak terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup Lansia Penderita DM Tipe 2 di desa Wanamekar Wilayah Kerja Puskesmas DTP Wanaraja Kabupaten Garut ($p\text{-value} > 0,05$)
2. H_a : Terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup Lansia Penderita DM Tipe 2 di desa Wanamekar Wilayah Kerja Puskesmas DTP Wanaraja Kabupaten Garut ($p\text{-value} \leq 0,05$)

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam rancangan penelitian ini adalah *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini, mendeskripsikan serta menggali bagaimana dan mengapa fenomena tentang kualitas hidup lansia DM tipe 2 dengan cara pengumpulan data pada suatu saat dan periode yang telah ditentukan. Dalam penelitian ini mengidentifikasi hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia penderita DM Tipe 2 di desa Wanamekar Wilayah Kerja Puskesmas DTP Wanaraja Kabupaten Garut.

3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Variabel Independen

Variabel Independen (variabel bebas) dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga lansia penderita DM tipe 2 karena variabel ini yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya variabel dependen (terikat).

3.2.2 Variabel Dependen

Variabel dependen (variabel terikat) dalam penelitian ini adalah kualitas hidup lansia penderita DM tipe 2 karena variabel ini yang

dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel independen (bebas).

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini digunakan untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel dukungan keluarga dan variabel kualitas hidup yang diteliti. Definisi operasional dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 3.1 sebagai berikut:

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Dukungan Keluarga lansia Penderita DM tipe 2	Bentuk dukungan yang menjadi sumber dukungan praktis dan konkret bagi anggota keluarga lansia penderita DM tipe 2.	Kuesioner baku <i>Hensarling Diabetes Family Support Scale</i> (HDFSS) yang berjumlah 25 pernyataan.	Mengisi kuesioner pernyataan tertutup menggunakan Skala <i>Likert</i> dengan empat pilihan (1,2,3,4) serta terdiri dari pernyataan positif dan negatif.	1) Mendukung/ <i>Favorable</i> : bila skor T responden $\geq$ mean skor T kelompok (50,00) 2) Tidak mendukung/ <i>Unfavorable</i> : bila skor T responden $<$ mean skor T kelompok (50,00)	Ordinal
2	Kualitas Hidup lansia Penderita DM tipe 2	Tingkatan yang menggambarkan keunggulan lansia penderita DM tipe 2 yang dapat dinilai dari kehidupannya.	Kuesioner baku <i>World Health Organization Quality of Life</i> (WHOQOL) - BREF yang berjumlah 26 pertanyaan.	Mengisi kuesioner pertanyaan tertutup menggunakan Skala <i>Likert</i> dengan lima pilihan jawaban (1,2,3,4,5) serta terdiri dari pertanyaan positif dan negatif.	1) Baik: bila skor T responden $\geq$ mean skor T kelompok (50,00) 2) Tidak baik: bila skor T responden $<$ mean skor T kelompok (50,00)	Ordinal

3.4 Populasi dan Sampel Penelitian

3.4.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah semua lansia penderita DM tipe 2 yang berada di desa Wanamekar Wilayah Kerja Puskesmas DTP Wanaraja sebanyak 164 lansia yang tersebar di 10 RW dan 35 RT.

3.4.2 Sampel Penelitian

3.4.2.1 Besar Sampel

Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah sebagian dari populasi lansia penderita DM tipe 2 yang berada di desa Wanamekar Wilayah Kerja Puskesmas DTP Wanaraja Kabupaten Garut. Adapun besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Lameshow *et al.*, (1990) dalam Notoatmodjo (2018), sebagai berikut :

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \times P(1-P)}{d^2}$$

Keterangan :

- n = Besar Sampel
- $Z_{1-\alpha/2}$ = Standar deviasi normal, biasanya (95% = 1,96)
- P = Proporsi prevalensi, yang diambil dari populasi di seluruh desa Wilayah Kerja Puskesmas DTP Wanaraja sebanyak 770 lansia dibandingkan dengan populasi di desa Wanamekar sebanyak 164 lansia. Sehingga didapatkan nilai P = 0,21.
- d = Derajat kesalahan yang masih dapat diterima (0,1)

Sehingga perhitungan sampel adalah

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,21 (1-0,21)}{0,1^2}$$

$$n = \frac{0,8067 (0,79)}{0,01}$$

$$n = \frac{0,6372}{0,01}$$

$n = 63,72$ dibulatkan menjadi 64

Jadi, jumlah sampel yang digunakan untuk penelitian ini adalah 64 lansia penderita DM tipe 2. Kemudian untuk mengantisipasi *drop out* responden, peneliti menambahkan 10% untuk meminimalisir jika dipertengahan penelitian terdapat responden yang tidak dapat mengikuti pelaksanaan penelitian menjadi 70 responden. Akan tetapi, pada kenyataannya tidak terdapat *drop out* responden, sehingga sampel yang diambil tetap berjumlah 64 lansia penderita DM tipe 2.

3.4.2.2 Teknik Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dipilih secara *random sampling* menggunakan teknik *Proportionate stratified random sampling*. Pengambilan sampel secara proporsi dilakukan dengan cara mengambil subjek dari setiap RT ditentukan seimbang dengan banyaknya subjek dalam masing-masing RT. Agar pengambilan sampel di setiap RT seimbang, maka peneliti menggunakan rumus Sugiyono (2019), sebagai berikut:

$$n = \frac{X}{N} \times n_1$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel yang diinginkan tiap RT
 X = Jumlah populasi lansia DM tipe 2 di tiap RT
 N = Jumlah populasi lansia DM tipe 2 diseluruh desa Wanamekar
 n_1 = Sampel

Berdasarkan rumus perhitungan diatas, maka sampel yang diambil dari setiap RT berkisar antara 1-4 responden. Untuk pembagian responden dari setiap RT lebih detailnya lagi tercantum dalam lampiran 16.

Dalam penelitian ini, sampel yang diambil merupakan sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi yang dimaksud yaitu kriteria yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi lansia DM tipe 2 yang dapat diambil sebagai sampel. Adapun kriteria eksklusi yang dimaksud yaitu anggota populasi lansia DM tipe 2 yang tidak dapat diambil sebagai sampel. Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah subjek yang memenuhi kriteria sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi
 - a. Lansia berumur $45 - \leq 74$ tahun
 - b. Lama menderita 5-10 tahun
 - c. Lansia yang tinggal bersama anak
 - d. Bersedia mengikuti penelitian.
2. Kriteria Eksklusi
 - a. Lansia yang tidak memiliki komplikasi penyakit
 - b. Lansia yang tidak pernah sekolah
 - c. Lansia yang tidak memiliki pasangan hidup (Janda/duda)
 - d. Tidak bersedia mengikuti penelitian

3.5 Teknik Pengumpulan Data Penelitian

3.5.1 Sumber Data

3.5.1.1 Data Primer

Data primer pada penelitian ini diperoleh dengan memberikan kuesioner kepada responden menggunakan kuesioner *Hensarling Diabetes*

Family Support Scale (HDFSS) dan *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL)-BREF serta data demografi yang telah disediakan oleh peneliti. Dalam penelitian ini kuesioner yang diberikan kuesioner tertutup yaitu kuesioner yang sudah disediakan jawaban sehingga responden tinggal memilih jawabannya.

3.5.1.2 Data Sekunder

Data sekunder pada penelitian ini diperoleh dari data yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten Garut meliputi data cakupan lansia tahun 2022, kemudian data dari Puskesmas DTP Wanaraja Kabupaten Garut tahun 2022 meliputi data laporan lanjut usia dan laporan data kejadian DM tipe 2 tingkat desa, selanjutnya data dari Profil Badan Pusat Statistik (BPS) Indonesia maupun Jawa Barat mengenai jumlah populasi lansia, serta *literature* buku dan jurnal yang berkaitan dengan judul penelitian.

3.5.2 Instrumen Penelitian

3.5.2.1 Dukungan Keluarga

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah instrumen baku diadopsi dari *Hensarling Diabetes Family Support Scale* (HDFSS) yang dikembangkan oleh Hensarling (2009) dan telah diterjemahkan dan dimodifikasi oleh Yusra (2011). Kuesioner HDFSS mencakup 4 dimensi yaitu dukungan informasi (3 item), dukungan emosional (8 item), dukungan penghargaan (7 item), dan dukungan instrumental (7 item). Jumlah total pernyataan adalah 25 item yang terdiri dari pernyataan positif (pernyataan nomor 1-8 dan 10-25) dan negatif (pernyataan nomor 9). Semua pernyataan

berdasarkan pada Skala *Likert* dengan empat pilihan jawaban. Alternatif jawaban untuk pernyataan positif meliputi Selalu 4, Sering 3, Jarang 2, Tidak pernah 1. Sedangkan untuk pernyataan negatif yaitu Selalu 1, Sering 2, Jarang 3, Tidak pernah 4. Interpretasi skoring dikategorikan menjadi dukungan keluarga mendukung/*favorable*, apabila skor T responden $\geq$ mean skor T kelompok (50,00) dan dukungan keluarga tidak mendukung/*Unfavorable*, apabila skor T responden $<$ mean skor T kelompok (50,00).

3.5.2.2 Kualitas Hidup

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah instrumen baku diadopsi dari *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BREF* yang telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia oleh Dr. Ratna Mardiaty, Satya Joewana, Dr. Hartati Kurniadi, Isfandari, dan Riza Sarasvita pada tahun 2014. Instrumen WHOQOL-BREF ini terdiri dari 26 item pertanyaan meliputi kesehatan umum (2 item), kesehatan fisik (7 item), kesejahteraan psikologis (6 item), hubungan sosial (3 item), dan hubungan dengan lingkungan (8 item). Selain itu, pertanyaan pada instrumen ini dibagi menjadi pertanyaan positif (pertanyaan nomor 1, 2, dan 5-25) dan negatif (pertanyaan nomor 3, 4, dan 26). Semua pertanyaan berdasarkan pada Skala *Likert* dengan lima pilihan jawaban. Hasil dari jawaban dikategorikan menjadi 2 yaitu kualitas hidup baik, apabila skor T responden $\geq$ mean skor T kelompok (50,00) dan kualitas hidup tidak baik, apabila skor T responden $<$ mean skor T kelompok (50,00). Adapun respon jawaban pengukuran kualitas hidup terdapat di lampiran 14.

Pada penelitian ini skor setiap dimensi (*raw score*) ditransformasikan dalam skala 0-100 dengan menggunakan rumus baku penilaian kualitas hidup yang sudah ditetapkan oleh WHO yang tercantum dalam lampiran 15.

3.5.3 Tahapan Pengumpulan Data

1. Rumah lansia di setiap RT yang pertama kali didatangi oleh peneliti dijadikan calon responden ke 1 dan rumah lansia yang kedua didatangi dijadikan calon responden ke 2, pola tersebut berlaku sama sampai mendatangi 64 responden dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi.
2. Apabila telah sesuai maka peneliti melakukan pendekatan kepada calon responden dan memberikan penjelasan mengenai maksud penelitian ini.
3. Setelah calon responden setuju menjadi responden maka peneliti meminta kesediaan calon responden untuk menandatangani lembar kesediaan menjadi responden (*informed consent*).
4. Selanjutnya, peneliti memberikan kuesioner kepada responden dan meminta responden untuk mengisi mulai dari data demografi, kuesioner baku dukungan keluarga, dan kuesioner baku kualitas hidup.
5. Untuk pengisian kuesioner bisa responden sendiri yang mengisi atau dibantu oleh peneliti dengan cara dibacakan.
6. Selama pengisian kuesioner, peneliti mendampingi responden untuk memberikan tambahan informasi bila ada hal yang belum jelas.
7. Setelah kuesioner selesai diisi, kemudian kuesioner tersebut dikumpulkan yang selanjutnya dilakukan pengolahan dan analisis data.

3.6 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian

3.6.1 Dukungan keluarga

Untuk instrumen dukungan keluarga tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas karena sudah merupakan kuesioner baku. Berdasarkan penelitian Yusra (2011) terkait kuesioner HDFSS sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan nilai validitas ($r=0,395-0,856$) dan nilai reliabilitas ($R=0,940$).

3.6.2 Kualitas hidup

Untuk instrumen kualitas hidup tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas karena sudah merupakan kuesioner baku. Berdasarkan penelitian Yuliana (2019), terkait uji validitas dan reliabilitas kuesioner WHOQOL-BREF memiliki nilai validitas ($r= 0,445-0,692$) dan nilai reliabilitas ($R=0,882$).

3.7 Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian

3.7.1 Pengolahan Data

3.7.1.1 *Editing*

Pengolahan data diawali dengan dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu. Proses *editing* yang dilakukan yaitu pengecekan dan perbaikan isian kuesioner demografi, dukungan keluarga, dan kualitas hidup. *Editing* yang dilakukan peneliti yaitu pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

3.7.1.2 Coding

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan peng”kode”an atau “*coding*”, yaitu mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Hal ini untuk mempermudah peneliti dalam menentukan analisis dan pemasukan data. Adapun pengkodean data dalam penelitian ini tercantum dalam lampiran 17.

3.7.1.3 Entry

Peneliti memasukkan data (*data entry*) yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) yang kemudian dimasukkan ke dalam program SPSS versi 26.0 for Windows.

3.7.1.4 Analyzing

Peneliti melakukan *analyzing* data yaitu kegiatan membuat dan merancang struktur data dengan memproses data kedalam perangkat lunak agar data bisa dianalisa lebih lanjut sesuai dengan tujuan yang telah dibuat oleh peneliti.

3.7.1.5 Cleaning

Setelah semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, kemudian peneliti melakukan pengecekan kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi untuk memastikan bahwa data benar-benar sesuai.

3.7.2 Analisis Data

3.7.2.1 Analisis Univariat

Pada penelitian ini, variabel yang dideskripsikan melalui analisa univariat adalah variabel dukungan keluarga dan variabel kualitas hidup.

1) Teknik analisa data untuk variabel dukungan keluarga

Skor dari data yang diperoleh diurut dari skor yang terendah sampai tertinggi. Nilai yang diperoleh berdasarkan jawaban responden dimana nilai yang terendah adalah 1 dan yang tertinggi adalah 4. Dengan demikian, nilai terendah yang mungkin dicapai oleh responden adalah 1 x banyaknya pernyataan, sedangkan nilai tertinggi yang mungkin dicapai oleh responden adalah 4 x banyaknya pernyataan. Setelah diketahui nilai tertinggi maka tentukan nilai meannya.

Kemudian analisa data untuk variabel dukungan keluarga dilakukan dengan menggunakan Analisa Skor T sebagai berikut :

$$SkorT = 50 + 10 \left[\frac{x - \bar{x}}{S} \right]$$

Keterangan:

x : skor responden pada skala *likert* yang hendak diubah menjadi skor T

$\bar{x}$: rata-rata skor total

S : simpangan baku skor total (standar deviasi) (Azwar, 2015)

Hasil skor T dari tiap responden dibandingkan dengan nilai mean skor T. Nilai Skor T responden $\geq$ mean skor T kelompok (50,00) maka dukungan keluarga dianggap mendukung/ *favorable* dan nilai Skor T responden $<$ mean skor T kelompok (50,00) maka dukungan keluarga dianggap tidak mendukung/ *Unfavorable*.

2) Teknik analisa data untuk variabel kualitas hidup

Skor dari data yang diperoleh diurut dari skor yang terendah sampai tertinggi. Nilai yang diperoleh berdasarkan jawaban responden dimana nilai yang terendah adalah 1 dan yang tertinggi adalah 5. Dengan demikian, nilai terendah yang mungkin dicapai oleh responden adalah 1 x banyaknya pertanyaan, sedangkan nilai tertinggi yang mungkin dicapai oleh responden adalah 5 x banyaknya pertanyaan. Setelah diketahui nilai tertinggi maka tentukan nilai meannya.

Kemudian analisa data untuk variabel kualitas hidup dilakukan dengan menggunakan Analisa Skor T sebagai berikut :

$$SkorT = 50 + 10 \left[\frac{x - \bar{x}}{S} \right]$$

Keterangan:

x : skor responden pada skala *likert* yang hendak diubah menjadi skor T

$\bar{x}$: rata-rata skor total

S : simpangan baku skor total (standar deviasi) (Azwar, 2015)

Hasil skor T dari tiap responden dibandingkan dengan nilai mean skor T. Nilai Skor T responden $\geq$ mean skor T kelompok (50,00) maka kualitas hidup dianggap baik dan nilai Skor T responden $<$ mean skor T kelompok (50,00) maka kualitas hidup dianggap tidak baik.

Kriteria penilaian untuk dukungan keluarga dan kualitas hidup dilakukan dengan menjumlahkan seluruh skor yang diberikan oleh responden. Kemudian masing-masing kategori dibuat persentase dengan menggunakan rumus distribusi proporsi sebagai berikut :

$$P = \frac{F}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P = persentase

F = jumlah responden yang masuk kategori

n = jumlah total responden

Data yang telah diprosentasikan sesuai rumus diatas, kemudian diinterpretasikan menggunakan skala sebagai berikut :

- 1) 0 % = tidak seorangpun responden
- 2) 1-25 % = sebagian kecil responden
- 3) 26-49% = hampir setengahnya responden
- 4) 50 % = setengahnya responden
- 5) 51-75 % = sebagian besar responden
- 6) 76-99 % = hampir seluruh responden
- 7) 100 % = seluruh responden

(Arikunto, 2013)

3.7.2.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat pada penelitian ini dilakukan untuk mencari hubungan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup lansia penderita DM tipe 2. Uji statistik yang dilakukan dalam analisis bivariat yaitu uji korelasi *Rank Spearman* (r_s) karena telah memenuhi sesuai dengan syarat penggunaan *Rank Spearman*, yaitu :

1. Data berasal dari sumber yang tidak sama
2. Jenis data yang akan dikorelasikan berasal dari data ordinal
3. Data dari kedua variabel tidak harus membentuk distribusi normal

Adapun penggunaan rumus *Rank Spearman* yaitu :

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum di^2}{n(n^2 - 1)}$$

Keterangan:

r_s = nilai koefisien korelasi *rank spearman*

di^2 = selisih peringkat setiap data

n = jumlah data

(Sugiyono, 2019)

Hasil uji korelasi *Rank spearman* dapat menjelaskan hubungan dua variabel dimana masing-masing terdiri dari beberapa golongan atau kategori dengan nilai kemaknaan 5% ($p=0,05$) dan derajat kepercayaan 95% dengan ketentuan:

1. Jika $p\text{-value} \leq 0,05$ maka H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup.
2. Jika $p\text{-value} > 0,05$ maka H_0 diterima, artinya tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup.

3.8 Langkah–langkah Penelitian

3.8.1 Tahap Persiapan

1. Memilih tempat penelitian, dalam hal ini peneliti memilih tempat penelitian di desa Wanamekar Wilayah Kerja Puskesmas DTP Wanaraja Kabupaten Garut
2. Meminta izin ke tempat penelitian dan melakukan pendekatan ke Puskesmas DTP Wanaraja Kabupaten Garut untuk mendapatkan bahan penelitian.
3. Melakukan studi pendahuluan untuk menentukan masalah penelitian dan diperoleh tema penelitian yaitu tentang dukungan keluarga dan kualitas hidup lansia penderita DM tipe 2
4. Studi kepustakaan melalui buku, *literature*, dan jurnal
5. Menyusun proposal penelitian
6. Menentukan dan menyusun instrumen penelitian
7. Seminar proposal penelitian
8. Perbaikan proposal penelitian

3.8.2 Tahap Pelaksanaan

1. Mendapatkan persetujuan dari responden
2. Melaksanakan penelitian menggunakan instrumen yang telah ditetapkan
3. Pengolahan dan analisis data menggunakan *SPSS versi 26*
4. Pembahasan hasil analisis data

3.8.3 Tahap Akhir

1. Penyusunan laporan penelitian
2. Penyajian hasil penelitian
3. Sidang hasil penelitian
4. Perbaikan sidang hasil penelitian
5. Penyerahan draft skripsi

3.9 Tempat dan Waktu Penelitian

3.9.1 Tempat Penelitian

Penelitian telah dilaksanakan di desa Wanamekar Wilayah Kerja Puskesmas DTP Wanaraja Kabupaten Garut yang terdiri dari 10 RW dan 35 RT.

3.9.2 Waktu Penelitian

Penelitian telah dilaksanakan selama 25 hari terhitung mulai dari tanggal 30 April - 25 Mei 2023.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Pada bagian ini peneliti menyajikan hasil penelitian yang dilakukan di 10 RW desa Wanamekar, responden yang diambil yaitu Lansia DM tipe 2 yang berusia $45 - \leq 74$ tahun, dengan lama menderita 5-10 tahun, yang tinggal bersama anak, memiliki pasangan hidup, pernah sekolah formal, dan memiliki komplikasi penyakit. Pengumpulan data dilakukan terhadap 64 responden dan tidak ada satupun responden yang mengundurkan diri serta sudah memenuhi kriteria inklusi, dilaksanakan selama 25 hari terhitung mulai dari tanggal 30 April - 25 Mei 2023.

4.1.1 Karakteristik Responden

4.1.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Lansia Penderita DM tipe 2 Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin di desa Wanamekar Wilayah Kerja Puskesmas DTP Wanaraja Kabupaten Garut

Karakteristik Responden	Frekuensi	Presentase (%)
Usia		
45 - 59 Tahun (<i>Middle Age</i>)	29	45,3
60 - 74 Tahun (<i>Elderly</i>)	35	54,7
Total	64	100,0
Jenis Kelamin		
Laki-laki	25	39,1
Perempuan	39	60,9
Total	64	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 diatas, dapat diketahui bahwa lansia penderita DM tipe 2 di desa Wanamekar Wilayah Kerja Puskesmas DTP Wanaraja Kabupaten Garut sebagian besar responden berada pada umur 60-74 Tahun (*Elderly*) sebanyak 35 lansia (54,7%). Semakin usia tua berkaitan dengan terjadinya kenaikan kadar glukosa darah, sehingga risiko memiliki penyakit DM tipe 2 semakin tinggi. Pada jenis kelamin, sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 39 orang (60,9%). Perempuan yang menderita DM tipe 2 dianggap lebih patuh dalam menjalani pengobatan dan *self care* sehingga memiliki kualitas hidup yang baik.

4.1.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan dan Lama Menderita

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Lansia Penderita DM tipe 2 Berdasarkan Pendidikan dan Lama Menderita di desa Wanamekar Wilayah Kerja Puskesmas DTP Wanaraja Kabupaten Garut

Karakteristik Responden	Frekuensi	Presentase (%)
Pendidikan		
SD	30	46,9
SMP	14	21,9
SMK/SMA	14	21,9
Perguruan Tinggi	6	9,3
Total	64	100,0
Lama Menderita		
5-7 Tahun	45	70,3
8-10 Tahun	19	29,7
Total	64	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 diatas, dapat diketahui bahwa lansia penderita DM tipe 2 di desa Wanamekar Wilayah Kerja Puskesmas DTP Wanaraja Kabupaten Garut hampir setengahnya responden berpendidikan terakhir SD sebanyak 30 orang (46,9%) dan sebagian kecil responden berpendidikan

terakhir Perguruan Tinggi sebanyak 6 orang (9,4%). Meskipun hampir setengahnya responden berpendidikan terakhir SD akan tetapi kemungkinan responden mudah menerima pengaruh dari luar yang positif terhadap berbagai informasi tentang kesehatan. Pada lama menderita, sebagian besar responden dengan lama menderita 5-7 tahun sebanyak 45 orang (70,3%). Lamanya responden menderita DM tipe 2 yang panjang akan tetapi disertai dengan kepatuhan dan pengontrolan gula darah yang tepat.

4.1.2 Analisis Univariat

4.1.2.1 Dukungan Keluarga Lansia Penderita DM Tipe 2

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Lansia Penderita DM tipe 2 di desa Wanamekar Wilayah Kerja Puskesmas DTP Wanaraja Kabupaten Garut

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak Mendukung	24	37,5
Mendukung	40	62,5
Total	64	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 diatas, dapat diketahui dari total 64 responden penderita DM tipe 2 di desa Wanamekar wilayah kerja Puskesmas DTP Wanaraja Kabupaten Garut sebagian besar responden mendapatkan dukungan keluarga yang mendukung sebanyak 40 orang (62,5%). Semakin besar dukungan keluarga yang diberikan kepada Lansia DM tipe 2, maka semakin tinggi tingkat kepatuhannya dalam menerapkan *self care* DM tipe 2 yang dianjurkan.

4.1.2.2 Kualitas Hidup Lansia Penderita DM Tipe 2

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Lansia Penderita DM tipe 2 di desa Wanamekar Wilayah Kerja Puskesmas DTP Wanaraja Kabupaten Garut

Kualitas Hidup	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak Baik	27	42,2
Baik	37	57,8
Total	64	100,0

Berdasarkan tabel 4.4 diatas, dapat diketahui dari total 64 responden penderita DM tipe 2 di desa Wanamekar wilayah kerja Puskesmas DTP Wanaraja Kabupaten Garut sebagian besar responden memiliki kualitas hidup yang baik sebanyak 37 orang (57,8%). Lansia penderita DM tipe 2 yang memiliki kualitas hidup yang baik akan mempermudah proses pengobatan penyakitnya, karena akan semakin patuh dalam melakukan manajemen diri DM tipe 2.

4.1.3 Analisis Bivariat

Hasil penelitian analisis bivariat terdapat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita DM tipe 2 di desa Wanamekar Wilayah Kerja Puskesmas DTP Wanaraja Kabupaten Garut

Dukungan Keluarga	Kualitas Hidup				Total		P-value
	Tidak Baik		Baik				
	F	%	F	%	F	%	
Tidak Mendukung	16	25,0	8	12,5	24	37,5	0,002
Mendukung	11	17,2	29	45,3	40	62,5	
Total	27	42,2	37	57,8	64	100,0	

Berdasarkan tabel 4.5 diatas, dapat diketahui bahwa untuk dukungan keluarga yang tidak mendukung sebagian kecil responden memiliki kualitas

hidup tidak baik sebanyak 16 orang (25,0%), sedangkan untuk dukungan keluarga yang mendukung hampir setengahnya responden memiliki kualitas hidup baik sebanyak 29 orang (45,3%). Dari hasil analisis statistik dengan menggunakan *Rank Spearman* didapatkan nilai *P-value* 0,002 ($P \leq 0,05$) dengan demikian H_a diterima, artinya terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia penderita DM tipe 2 di desa Wanamekar Wilayah Kerja Puskesmas DTP Wanaraja Kabupaten Garut.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Dukungan Keluarga Lansia Penderita DM Tipe 2

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga yang mendukung sebanyak 40 orang (62,5%). Hal ini dikarenakan lansia DM tipe 2 mendapatkan motivasi dan dukungan yang baik dari keluarga. Dukungan keluarga merupakan faktor penting bagi lansia DM tipe 2 yang dapat berdampak terhadap *self care* sehingga akan berpengaruh terhadap kualitas hidup. Sejalan dengan pendapat Neff dalam Luthfa (2016), dukungan keluarga menjadi faktor penting dalam kepatuhan manajemen penyakit kronik, dan sebagai indikator dampak positif terhadap *self care* pasien diabetes. Diperkuat oleh hasil penelitian Munir (2021), menunjukkan bahwa sebagian besar pasien DM tipe 2 mempunyai dukungan keluarga yang baik dengan *self care* yang baik (89,5%). Dukungan keluarga yang baik akan mempengaruhi seseorang dalam menjalankan dan mematuhi *self care* DM tipe 2 yang dianjurkan. Semakin besar dukungan

keluarga yang diberikan kepada pasien DM tipe 2, maka semakin tinggi tingkat kepatuhan pasien dalam menerapkan *self care* DM tipe 2 yang dianjurkan pada pasien. Bentuk dukungan keluarga yang diberikan menurut Hensarling (2009) dalam Pranata & Khasanah (2017) adalah Dukungan Informatif, Emosional, Penghargaan, dan Instrumental.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati et al., (2019), sebagian besar lansia penderita DM tipe 2 memiliki dukungan keluarga yang baik (53,3%). Berdasarkan penelitian tersebut, bahwa keluarga mempunyai pengaruh terhadap sikap dan kebutuhan belajar bagi penderita DM tipe 2 dengan cara menolak atau memberikan dukungan baik secara fisik, psikologis, emosional, dan sosial. Lansia DM tipe 2 akan memiliki sikap lebih positif untuk mempelajari DM tipe 2 apabila keluarga memberikan dukungan dan berpartisipasi dalam pendidikan kesehatan mengenai DM tipe 2. Sebaliknya, lansia DM tipe 2 akan bersikap negatif apabila terjadi penolakan terhadap dirinya dan tanpa adanya dukungan dari keluarga selama menjalani pengobatan.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Luthfa (2016) menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga memberikan dukungan keluarga kepada anggotanya yang sakit DM rendah (67,9%). Hal ini dikarenakan tidak semua keluarga memiliki dukungan yang efektif dalam menghadapi masalah terkait dengan penyakit DM tipe 2. Selain itu, dikarenakan kurangnya komunikasi dan sosialisasi dengan keluarga sehingga penderita DM tipe 2 kurang mendapatkan informasi dan motivasi.

Berdasarkan hasil beberapa penelitian diatas hal yang menjadikan penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Rahmawati et al., (2019) yaitu dilihat dari karakteristik responden. Pada jenis kelamin responden sebagian besar perempuan serta pendidikan responden sebagian besar SD. Meskipun perempuan dengan pendidikan SD biasanya lebih inisiatif untuk mencari informasi sendiri tentang penyakitnya sehingga memungkinkan mereka mendapatkan dukungan yang baik. Adapun hal yang menjadikan tidak sejalan dengan hasil penelitian Luthfa (2016) yaitu dilihat dari karakteristik usia responden bahwa sebagian besar berada pada umur 51-60 tahun. Usia *middle age* dianggap usia yang masih bisa melakukan aktivitas sendiri, sehingga biasanya keluarga kurang memperhatikan dibandingkan dengan ketagori usia ≥ 60 tahun sehingga bisa saja dukungan yang diterima rendah.

Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga menurut Purnama dalam Zulukhu (2022) salah satunya adalah Pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin cepat berespon terhadap masalah kesehatan yang dihadapi, sehingga jika mengalami masalah kesehatan akan segera mencari pertolongan. Dalam penelitian ini hampir setengahnya responden berpendidikan terakhir SD sebanyak 30 orang (46,9%). Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati et al., (2019), menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir SD (63,3%). Pendidikan merupakan suatu hal penting dalam meningkatkan pengetahuan seseorang, sehingga dengan pengetahuan yang dimiliki akan mendapatkan dukungan keluarga untuk menjaga kesehatannya. Adapun dalam penelitian

ini, meskipun hampir setengahnya responden berpendidikan terakhir SD akan tetapi kemungkinan mereka mudah menerima pengaruh dari luar yang positif, objektif, dan terbuka terhadap berbagai informasi tentang kesehatan. Sehingga mereka lebih memahami penyakit, perawatan diri, pengelolaan DM tipe 2, serta pengontrolan gula darah.

Berdasarkan asumsi peneliti, lansia DM tipe 2 membutuhkan banyak dukungan dari keluarganya untuk mengatasi tantangan yang dihadapinya. Meskipun mereka masih tinggal bersama keluarganya, namun masih sangat membutuhkan dukungan dari keluarga untuk kondisi penyakit DM tipe 2. Lansia DM tipe 2 yang berada dalam lingkungan keluarga dan diperhatikan oleh keluarganya akan menimbulkan perasaan nyaman dan aman sehingga akan tumbuh rasa perhatian terhadap diri sendiri serta meningkatkan motivasi untuk melaksanakan perawatan diri. Rasa nyaman yang timbul pada diri lansia DM tipe 2 akan muncul karena adanya dukungan dari keluarga baik dari segi emosional, penghargaan, instrumental, dan informasi.

4.2.2 Kualitas Hidup Lansia Penderita DM Tipe 2

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa sebagian besar lansia penderita DM tipe 2 memiliki kualitas hidup baik sebanyak 37 orang (57,8%). Hal ini dikarenakan kebanyakan lansia sudah menerima dengan kondisi kesehatannya yang sekarang. Kondisi kesehatan pada lansia DM tipe 2 akan meningkat ketika melakukan perawatan diri diabetes, sehingga glukosa darah dapat dikontrol dan meningkatkan kualitas hidup. Hal ini sejalan dengan

pendapat Asnaniar dan Safruddin (2019), perawatan diri diabetes bertujuan untuk mengoptimalkan kontrol metabolik, mengoptimalkan kualitas hidup, serta mencegah komplikasi akut dan kronis. Diperkuat oleh penelitian Zaura et al., (2022) sebagian besar pasien DM tipe 2 (50,8%), yang melakukan perawatan diri baik memiliki kualitas hidup yang baik. Adanya peningkatan kualitas hidup akan mempertahankan kondisi kesehatan lansia DM tipe 2 mulai dari kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial, dan hubungan dengan lingkungan.

Hasil penelitian ini sejalan Istiarini et al., (2023) dengan menyatakan bahwa sebagian besar lansia penderita DM tipe 2 (78,9%) memiliki kualitas hidup yang baik. Kualitas hidup pada lansia diartikan sebagai kondisi fungsional lansia berada pada kondisi optimal, sehingga memungkinkan lansia untuk bisa menikmati masa tuanya dengan penuh makna, membahagiakan, dan berkualitas (Ekasari, 2018). Lansia penderita DM tipe 2 yang memiliki kualitas hidup baik akan mempermudah proses pengobatan penyakitnya, karena akan semakin patuh dalam melakukan manajemen diri diabetes. Apabila kadar glukosa darah dapat dikontrol dengan baik maka keluhan fisik akibat komplikasi akut ataupun kronis dapat diminimalkan. Selain itu, kualitas hidup yang baik dapat menjadi acuan keberhasilan dari suatu tindakan, intervensi atau terapi yang telah diberikan, sehingga dapat mempengaruhi pasien untuk tetap memilih melanjutkan pengobatan atau menghentikan pengobatannya (Rosyidin, 2020).

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Faswita (2019), menunjukkan bahwa sebagian besar penderita DM tipe 2 (95,8%) memiliki kualitas hidup yang kurang baik. Hal tersebut dikarenakan ketidakmampuan pasien dalam melakukan manajemen diri diabetes. Sejalan dengan pendapat Mulyani dalam Luthfa & Fadhilah (2019) bahwa *self management* memiliki hubungan erat dengan kualitas hidup dikarenakan *self management* memiliki tujuan terkontrolnya gula darah secara maksimal dan mengurangi risiko komplikasi jangka panjang. Lain halnya jika tidak melakukan *self management*, akibatnya glukosa darah tidak terkontrol secara maksimal, meningkatkan risiko terjadinya komplikasi kronik dan menurunkan kualitas hidup. Pendapat Laoh dalam Faswita (2019) menyebutkan bahwa menurunnya kualitas hidup erat kaitannya terhadap morbiditas dan mortalitas, serta mempengaruhi usia harapan hidup pasien DM tipe 2.

Berdasarkan hasil beberapa penelitian diatas hal yang menjadikan penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Istiarini et al., (2023) dilihat dari lama menderita hampir setengahnya responden menderita dalam rentang 5-10 tahun. Lama menderita mereka disertai dengan kepatuhan dan pengontrolan gula darah serta mereka sudah terbiasa dan berpengalaman yang memungkinkan kualitas hidupnya dapat dipertahankan. Adapun hal yang menjadikan tidak sejalan dengan hasil penelitian Faswita (2019) dilihat dari jenis kelamin sebagian besar laki-laki. Kepatuhan laki-laki dalam pengobatan dan menjalankan *self care* lebih memungkinkan mereka kurang

patuh dalam menjalaninya sehingga glukosa darah tidak dapat dikontrol akibatnya tidak bisa mempertahankan kualitas hidupnya.

Kualitas hidup yang baik dilihat dari jenis kelamin responden, yangmana sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 39 orang (60,9%). Pendapat yang dikemukakan oleh Yusra (2011), perempuan yang menderita DM tipe 2 memiliki kualitas hidup yang baik karena dianggap lebih patuh dalam menjalani pengobatan dan *self care* dibandingkan dengan laki-laki, sehingga lebih mungkin bagi perempuan dapat mengontrol glukosa darahnya dan mempertahankan kualitas hidupnya. Selain itu, perempuan memiliki mekanisme coping yang lebih baik dibandingkan laki-laki dalam menghadapi sebuah masalah. Didukung oleh penelitian Setiyorini & Wulandari (2017), menunjukkan bahwa perempuan yang menderita DM tipe 2 memiliki pola hidup yang baik sehingga memiliki kualitas hidup yang cukup dengan didukung oleh perempuan melakukan diet.

Kualitas hidup dilihat dari lama menderita responden, yangmana sebagian besar responden sudah menderita dalam rentang 5-7 tahun sebanyak 45 orang (70,3%). Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sormin & Tenrilemba (2019) menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan lama menderita ≥ 5 tahun sebanyak 60 orang (59,4%). Lama menderita merupakan durasi waktu dari awal penderita diabetes didiagnosis sampai saat sekarang yang dinyatakan dalam tahun (Suhailah et al., 2023). Adanya penyakit DM tipe 2 ini mempengaruhi kesehatan pasien, hal ini mungkin disebabkan karena memburuknya kontrol glukosa yang mungkin

diakibatkan oleh kerusakan sel beta yang terjadi seiring dengan bertambah lamanya seseorang menderita penyakit diabetes yang menyebabkan kualitas hidup menjadi rendah. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sormin & Tenrilemba (2019) menyebutkan bahwa pasien yang menderita DM tipe 2 yang memiliki status lama menderita DM ≥ 5 tahun memiliki peluang 6,973 kali lebih tinggi untuk memiliki kualitas hidup rendah. Adapun dalam penelitian ini, meskipun sebagian besar responden dengan lama menderita dalam rentang 5-7 tahun akan tetapi kemungkinan lamanya mereka menderita DM tipe 2 yang panjang disertai dengan kepatuhan dan pengontrolan gula darah yang tepat, walaupun telah terkena komplikasi, akan tetapi kualitas hidup mereka tetap baik dan terpelihara.

Berdasarkan asumsi peneliti, kualitas hidup sangat berperan terhadap kepatuhan lansia DM tipe 2 untuk menjalankan manajemen diri ataupun perawatan diri DM tipe 2. Apabila lansia DM tipe 2 dapat menjalankannya dengan baik maka secara langsung meningkatkan mekanisme koping mereka terhadap penyakit dan meningkatkan keyakinan akan peningkatan kesehatannya sehingga akan berimplikasi terhadap peningkatan kualitas hidup. Tingginya kualitas hidup lansia DM tipe 2 dapat mempertahankan kondisi kesehatannya mulai dari kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial, dan hubungan dengan lingkungan.

4.2.3 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita DM tipe 2

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa hampir setengahnya lansia penderita DM tipe 2 memiliki dukungan keluarga mendukung dan juga kualitas hidup baik sebanyak 29 orang (45,3%). Dukungan yang diterima oleh pasien DM tipe 2 menurut coffman dalam Herdianti (2018) adalah dukungan dari keluarga. Semakin mendukung dukungan keluarga yang diterima oleh lansia DM tipe 2 maka semakin baik pula kualitas hidupnya, begitupun sebaliknya semakin tidak mendukung dukungan keluarga yang diterima oleh lansia DM tipe 2 maka semakin tidak baik pula kualitas hidupnya. Diperkuat oleh penelitian yang dilakukan Yuniati (2019) menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga yang mendukung kualitas hidupnya baik (26,8%). Adanya dukungan keluarga yang mendukung dapat meningkatkan *self care* lansia dalam mengelola penyakitnya, sehingga akan berpengaruh terhadap kondisi kesehatan dan kualitas hidupnya dalam menjalani kehidupan.

Hasil penelitian analisis bivariat diperoleh *P-value* 0,002 ($P \leq 0,05$), artinya terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia penderita DM tipe 2 di desa Wanamekar Wilayah Kerja Puskesmas DTP Wanaraja Kabupaten Garut. Hal ini dikarenakan lansia penderita DM tipe 2 telah mengarahkan kemampuannya dalam mengatasi penyakitnya dengan melakukan manajemen diri diabetes, sehingga lansia masih merasa puas dengan kondisi kesehatannya yang sekarang dan dapat menjalankan aktivitas

sehari-harinya meskipun dibatasi. Menurut Wu et al dalam Alisa et al., (2020), faktor lain selain efikasi diri yang juga mempengaruhi manajemen diri DM tipe 2 adalah dukungan keluarga. Dukungan yang diberikan akan sangat membantu penderita DM tipe 2 meningkatkan keyakinan dalam dirinya untuk mengelola penyakit dengan baik. Diperkuat oleh penelitian Galuh & Prabawati (2021), menunjukkan bahwa pasien dengan tingkat dukungan keluarga yang baik menunjukkan perilaku *self-management* yang baik. Semakin baik dukungan keluarga yang dirasakan, pasien merasa nyaman, dan semakin baik juga *self-management* DM tipe 2 yang akan berpengaruh baik terhadap kualitas hidup.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hardin & Dhillia (2021), menyimpulkan bahwa antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia penderita DM tipe 2 memiliki hubungan yang signifikan (*P-value* 0,011). Sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Inayati et al., (2021) bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa (*p-value* 0,038). Hal ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga dapat memberikan dampak terhadap kualitas hidup seseorang yang memiliki penyakit kronis, khususnya pada penderita DM tipe 2.

Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Panjaitan & Agustina (2020), menunjukkan bahwa *p-value* 0,204 ($P > 0,05$) sehingga tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup. Hal ini dikarenakan kualitas hidup yang baik dipengaruhi karena sebagian besar lansia yang masih memiliki kesehatan yang baik. Selain itu, tidak adanya hubungan

dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia dapat dipengaruhi faktor pendukung lainnya seperti faktor fisik, psikologis, sosial dan lingkungan tempat tinggal (Jacob & Sandjaya, 2018).

Berdasarkan hasil beberapa penelitian diatas hal yang menjadikan penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Hardin & Dhillia (2021) bahwa pada dukungan keluarga yang didapatkan sebagian besar mendukung sehingga kualitas hidupnya pun sebagian besar baik. Dukungan keluarga yang mendukung dapat memotivasi lansia DM tipe 2 untuk melakukan *self care* ataupun *self management* sehingga kualitas hidupnya dapat dipertahankan. Adapun hal yang menjadikan tidak sejalan dengan hasil penelitian Panjaitan & Agustina (2020) pada dukungan keluarga yang didapatkan hampir seluruhnya buruk akan tetapi kualitas hidup sebagian besar baik. Hal ini dikarenakan mereka memiliki kesehatan fisik yang baik sehingga meskipun dukungan yang didapatkan buruk akan tetapi kualitas hidupnya tetap baik.

Pada penelitian ini, sebagian besar berada pada umur 60-74 Tahun (*Elderly*) sebanyak 35 lansia (54,7%). Sebagaimana diungkapkan oleh Sudoyo dalam Hutarabat et al., (2018), bahwa lansia sangat berhubungan dengan terjadinya kenaikan kadar glukosa darah, sehingga semakin bertambahnya umur risiko memiliki penyakit DM tipe 2 semakin tinggi. Penyakit yang diderita serta pengelolaan DM tipe 2 yang harus dijalani dalam waktu yang lama oleh lansia dengan DM tipe 2 mempengaruhi kapasitas fungsional, psikologis, dan kesehatan sosial, serta kesejahteraannya yang berdampak terhadap penurunan kualitas hidup (Arda et al., 2020). Maka dari itu, lansia

penderita DM tipe 2 perlu meningkatkan kualitas hidupnya melalui manajemen empat pilar pengelolaan DM tipe 2 meliputi edukasi, Terapi Nutrisi Medis (TNM), latihan fisik, serta terapi farmakologi. Salah satu faktor yang dapat meningkatkan kualitas hidup lansia penderita DM tipe 2 adalah dukungan keluarga. Diperkuat oleh penelitian Herdianti (2018) dan Indrayani (2018) bahwa dukungan keluarga menjadi faktor determinan yang paling berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita DM tipe 2, apabila pasien memiliki dukungan keluarga yang baik dalam rangka mendukung manajemen diri diabetesnya, maka dapat diprediksikan kualitas hidupnya pun akan baik.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, menurut asumsi peneliti bahwa adanya dukungan keluarga dapat meningkatkan kualitas hidup Lansia penderita DM tipe 2 dan meminimalkan efek dari mengalami komplikasi penyakit DM tipe 2. Hal tersebut dikarenakan, keluarga mengerti dengan masalah yang dialami lansia DM tipe 2, mendengarkan keluhan, memahami perasaan atau bisa dikatakan bahwa keluarga memberikan dukungan dalam hal informatif, emosional, penghargaan, dan instrumental secara penuh. Semakin tinggi dukungan keluarga yang diberikan maka lansia DM tipe 2 akan memiliki kualitas hidup yang baik dilihat dari domain kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial, dan hubungan dengan lingkungan meskipun sudah lama menderita DM tipe 2 dan mengalami komplikasi.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Pada saat melakukan penelitian, peneliti menemukan beberapa keterbatasan diantaranya, penelitian ini hanya menghubungkan satu variabel saja yaitu keterkaitan dukungan keluarga dengan kualitas hidup, padahal menurut Rubin & Peyrot (2013) masih banyak faktor yang mempengaruhi kualitas hidup diantaranya umur, jenis kelamin, status pernikahan, status pendidikan, lama menderita, komplikasi, dan efikasi diri, yang mana akan lebih baik jika menambahkan faktor lainnya, sehingga dapat meminimalisir terjadinya bias dalam penelitian.

Selain itu, dalam penelitian ini hanya menggambarkan dukungan keluarga secara umum tanpa melihat dari masing-masing dimensi sehingga tidak terlihat dari keempat dimensi mana yang banyak mendukung atau tidak mendukung. Begitupun dengan variabel kualitas hidup, dalam penelitian ini hanya menggambarkan kualitas hidup secara umum tanpa melihat dari masing-masing domain kualitas hidup sehingga tidak terlihat dari keempat domain mana yang banyak baik ataupun tidak baik. Demikian pula batasan lansia yang dimasukkan kedalam kriteria inklusi peneliti adalah minimal dari umur 45, yangmana sebaiknya memasukkan kategori usia lansia secara umum yaitu 60 tahun keatas.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia penderita DM tipe 2 di desa Wanamekar Wilayah Kerja Puskesmas DTP Wanaraja Kabupaten Garut, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar lansia penderita DM tipe 2 memiliki dukungan keluarga yang mendukung, sebagian besar lansia penderita DM tipe 2 memiliki kualitas hidup yang baik, dan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia penderita DM tipe 2 di desa Wanamekar Wilayah Kerja Puskesmas DTP Wanaraja Kabupaten Garut.

5.2 Saran

5.2.1 Dinas Kesehatan dan Puskesmas DTP Wanaraja

Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar bagi Dinas Kesehatan untuk membuat kebijakan kesehatan mengenai dukungan keluarga untuk menambahkan kedalam program manajemen diri diabetes. Hal tersebut dikarenakan dukungan keluarga dan manajemen diri diabetes memiliki pengaruh terhadap peningkatan kualitas hidup pada lansia penderita DM tipe 2, sehingga perawatan diri yang dilakukan tidak hanya memperhatikan dari kesehatan fisiknya saja tetapi peran keluarga dalam rangka mendukung perawatan diri DM tipe 2. Adapun untuk pihak puskesmas dan perawat

pelaksana, dalam meningkatkan pelayanan kesehatan dengan memasukkan dukungan keluarga dan kualitas hidup kedalam tujuan dari program tahunan dan melakukan pengkajian, karena dukungan keluarga yang mendukung dapat meningkatkan kepatuhan lansia dalam melakukan manajemen diri diabetes dan meningkatnya kualitas hidup. Selain itu perawat pelaksana perlu meningkatkan dukungan keluarga dan kualitas hidup dengan pemberian pendidikan kesehatan yang terstruktur terkait penyakit DM tipe 2 dan penatalaksanaannya, serta dimensi-dimensi dukungan keluarga sehingga didapatkan persamaan persepsi antara lansia penderita DM tipe 2 dan keluarga.

5.2.2 Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar untuk mengembangkan penelitian selanjutnya dengan menambahkan variabel bebas lain seperti faktor demografi, lama menderita, komplikasi, dan efikasi diri yang dapat mempengaruhi kualitas hidup. Selain itu, sebaiknya dimensi dukungan keluarga dan domain kualitas hidup untuk dijabarkan dari masing-masing setiap dimensi dan domain yang memungkinkan akan mendapatkan hasil yang akurat dengan menggambarkan setiap dimensi dan domain dari masing-masing variabel. Kemudian, batasan lansia yang diambil sebaiknya secara umum yaitu dari usia ≥ 60 tahun keatas.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfianto, A. G. (2022). *Konsep Dan Aplikasi Keperawatan Keluarga*. Bandung: Media Sains Indonesia.
- Alisa, F., Despitasi, L., & Marta, E. (2020). Hubungan Efikasi Diri dan Dukungan Keluarga dengan Manajemen Diri pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Andalas Kota Padang. *Menara Ilmu*, XIV(02), 30–35.
- Arda, Z. A., Hanapi, S., Paramata, Y., & Ngobuto, A. R. (2020). *Quality of life of diabetes mellitus and determinants in Gorontalo district*. J Promot Prev, 3(1), 14-21.
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik (Cetakan 15)*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Asnaniar, W. O. S., & Safruddin, S. (2019). Hubungan Self Care Management Diabetes dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe. *Jurnal Penelitian Kesehatan "SUARA FORIKES"(Journal of Health Research" Forikes Voice")*, 10(4), 295-298.
- Astuti, A. D. (2019). Status perkawinan meningkatkan kualitas hidup lansia di PSTW sinta rangkang tangkiling Kalimantan Tengah. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 8(1), 1-8.
- Azwar, S. (2015). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- BPS. (2022). *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2022*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- BPS Jabar. (2022). *Jumlah keluarga berdasarkan Kelompok Usia Sejahtera Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa barat*. <https://jabar.bps.go.id/indicator/12/342/1/jumlah-keluarga-sejahtera-berdasarkan-kelompok-umur.html>
- Budiarti, N. B. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Poliklinik Kaki Diabetik Rsud Ulin Banjarmasin.
- Damayanti, S. (2017). *Diabetes Melitus & Penatalaksanaan Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Dinkes Kab. Garut. (2022). *Cakupan Lansia tahun 2022*. Jawa Barat: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat
- Efendi, F., & Makhfudli. (2015). *Keperawatan Kesehatan Komunitas : Teori Dan Praktik Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ekasari, M. F. (2018). *Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia: Konsep Dan Berbagai Strategi Intervensi*. Jakarta : Wineka Media.
- Faswita, W. (2019). Gambaran Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Rsud. Dr. Rm Djoelham Kota Binjai Tahun 2019. *Jurnal Online Keperawatan Indonesia*, 2(1), 131-138.
- Friedman, M.M. (2013). *Buku Ajaran Keperawatan Keluarga: Riset, Teori Dan Praktik, Edisi 5*. Jakarta: EGC.
- Galuh, L., & Prabawati, D. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Self-Management dan Kadar Gula Darah Pasien Diabetes. *Hubungan Dukungan*

- Keluarga Terhadap Self_ Management Dan Kadar Gula Darah Pasien Diabetes*, 9(1), 49–55.
- Gunardi, S., & Septiawan, C. (2020). Pengaruh empat variabel terhadap kualitas hidup lansia penderita Diabetes Melitus tipe II. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 8(03), 450-461.
- Hardin, F., & Dhila, S. N. (2021). Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien dm di puskesmas lubuk begalung padang tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Lentera'Aisyiyah*, 4(1), 391-398.
- Haugan, G., Drageset, J., André, B., Kukulu, K., Mugisha, J., & Utvær, B. K. S. (2020). Assessing quality of life in older adults: psychometric properties of the OPQoL-brief questionnaire in a nursing home population. *Health and quality of life outcomes*, 18, 1-14.
- Hensarling, J. (2009). Hensarling's Diabetes Family Support Scale (HDFSS). Edisi Bahasa Inggris
- Herdianti, H. (2018). Determinan Kualitas Hidup Penderita DM Tipe 2 di RSUD Ajjappange. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 2(1), 74-80.
- Hudatul Umam, M., Solehati, T., & Purnama, D. (2020). Gambaran kualitas hidup pasien dengan diabetes melitus di puskesmas wanaraja. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 70-80.
- Hutabarat, U. M., Hasneli, Y., & Erwin, E. (2018). Hubungan komplikasi diabetes mellitus dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus. *Jurnal Online Mahasiswa (JOM) Bidang Ilmu Keperawatan*, 5(2), 459-467.
- Inayati, A., Hasanah, U., & Maryuni, S. (2021). Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rsud Ahmad Yani Metro. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 5(2), 588. <https://doi.org/10.52822/jwk.v5i2.153>
- Indrayani, I., & Ronoatmodjo, S. (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia di Desa Cipasung Kabupaten Kuningan Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 9(1), 69-78.
- Istiarini, C. H., Lado, A. K. M. U., Bili, E., Christine, G. F., & Suryana, I. P. O. (2023). Gambaran Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus pada Masa Pandemi Covid-19 Tahun 2021. *Jurnal Penelitian Kesehatan" SUARA FORIKES"(Journal of Health Research" Forikes Voice")*, 14(1), 108-112
- Jacob, D. E., & Sandjaya. (2018). Faktor faktor yang mempengaruhi kualitas hidup masyarakat Karubaga district sub district Tolikara propinsi Papua. *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan (JNIK)*, 1(69), 1–16. <https://journal.unhas.ac.id/index.php/jnik/index>
- Kasandra, T. A., Kurniasih, E., & Ekayamti, E. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup pada Penderita Diabetes Melitus di Dusun Cung Belud Kecamatan Paron Kabupaten Ngawi. *e-Journal Cakra Medika*, 9(1), 74-82.
- Kemenkes, R. I. (2019). Buku Pedoman Penyakit Tidak Menular. *Jakarta: Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular.*

- Kemenkes RI. (2018). Hasil Utama Riskesdas Tahun 2018. Melalui <https://repository.dinus.ac.id/docs/ajar/hasil-riskesdas-2018.pdf> [17/01/2023]
- Kholifah, S. N. (2016). *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan:Keperawatan Gerontik*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- Luthfa, I., & Fadhilah, N. (2019). Self Management Menentukan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal Endurance*, 4(2), 402. <https://doi.org/10.22216/jen.v4i2.4026>
- Luthfa, I. (2016). *Family Support in Patients of Type 2 Diabetes Mellitus Bangetayu Health Center in Semarang*, Rasch Model Analysis. *Nurscope : Jurnal Penelitian Dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*, 2(1), 12. <https://doi.org/10.30659/nurscope.2.1.12-23>
- Manurung, N. (2018). *Keperawatan Medikal Bedah,Konsep,Mind Mapping Dan Nanda Nic Noc, Solusi Cerdas Lulus UKOM Bidang Keperawatan-Jilid 1*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Manurung, S. S., Ritonga, I. L., & Damanik, H. (2020). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Penerbit Deepublish.
- Maryam, R. (2015). *Mengenal Usia Lanjut Dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Meidikayanti, W., & Wahyuni, C. U. (2018). *The Correlation Between Family Support With Quality Of Life Diabetes Mellitus Type 2 In Pademawu PHC*. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5(2), 253. <https://doi.org/10.20473/Jbe.V5i22017.253-264>
- Muhith, A., & Siyoto, S. (2016). *Pendidikan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: CV ANDI OFFSET.
- Mujahidullah, K. (2015). *Keperawatan Geriatrik: Merawat Lansia Dengan Cinta Dan Kasih Sayang*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Munir, N. W. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Self Care pada Pasien Diabetes Melitus. *Borneo Nursing Journal (Bnj)*, Vol. 3(1), 1–7. <https://akperysismd.e-journal.id/BNJ>
- Notoatmodjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan Cetakan Ketiga Edisi Revisi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nuraisyah, F., Kusnanto, H., & Rahayujati, T. B. (2018). Dukungan Keluarga Dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 33(1), 25. <https://doi.org/10.22146/Bkm.7886>
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 5*. Jakarta: Salemba Medika.
- Panjaitan & Agustina. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Lansia. *Klabat Journal of Nursing*, 2(2), 35-43.
- Perkeni. (2021). *Konsensus Pengelolaan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia*. Semarang : PB Perkeni
- Pranata, S., & Khasanah, D. U. (2017). *Merawat Penderita Diabetes Melitus*. Yogyakarta: Pustaka Panasea.
- Puskesmas DTP Wanaraja Kab. Garut. (2022) *Laporan lanjut lansia tahun 2022*. Kabupaten Garut: Puskesmas DTP Wanaraja Kabupaten Garut

- Puskesmas DTP Wanaraja Kab. Garut. (2022) . *Laporan data kejadian DM tahun 2022*. Kabupaten Garut: Puskesmas DTP Wanaraja Kabupaten Garut
- Putra, G. J. (2019). *Dukungan Pada Pasien Luka Kaki Diabetik*. Jawa Timur: Oksana Publishing.
- Rahman, H. F., Yulia, Y., & Sukmarini, L. (2018). Efikasi Diri, Kepatuhan, Dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 (Self Efficacy, Adherence, And Quality Of Life Of Patients With Type 2 Diabetes). *Pustaka Kesehatan*, 5(1), 108-113.
- Rahmawati, F., Idriansari, A., & Widit, P. (2019). *Gambaran Dukungan Keluarga Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Indralaya 6 Seminar dan Workshop Nasional Keperawatan "Implikasi Perawatan Paliatif pada Bidang Kesehatan"*. Conference UNSRI , 21-25.
- Ratnawati, D., Wahyudi, C. T., & Zetira, G. (2019). Dukungan Keluarga Berpengaruh Kualitas Hidup Pada Lansia dengan Diagnosa Diabetes Melitus. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 9(02), 585-593.
- Ratnawati, E. (2018). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: PT.Pustaka Baru.
- Retnowati, N., & Satyabakti, P. (2018). The Correlation Between Family Support With The Quality Of Life Of Patients With Diabetes Mellitus. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 3(1), 57. <https://doi.org/10.20473/jbe.v3i12015.57-68>
- Rosyidin, Z. (2020). Peningkatan kualitas hidup penderita Diabetes Mellitus melalui Rational Emotive Behavior Therapy (REBT) (Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim). *Skripsi*
- Roza, E., Harefa, C. M., Yulia, R., & Didi Yunaspi. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dan Stres Dengan Kualitas Hidup Lansia Diabetes Mellitus Tipe II. *Jurnal Keperawatan*, 12(4), 1001–1010.
- Rubin, R. R., & Peyrot, M. (2013). Quality of life and diabetes. *Diabetes/metabolism research and reviews*, 15(3), 205-218.
- Setiyorini, E., & Wulandari, N. A. (2017). Hubungan status nutrisi dengan kualitas hidup pada lansia penderita diabetes mellitus tipe 2 yang berobat di Poli Penyakit Dalam RSD Mardi Waluyo Blitar. *Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 4(2), 125-133.
- Shoufiah, R., & Nuryanti, S. (2022). *Faktor-Faktor Penentu Kualitas Hidup Pasien Jantung Koroner*. Yogyakarta: Jejak Pustaka.
- Sormin, M. H., & Tenrilemba, F. (2019). Analisis faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di Uptd puskesmas Tunggakjati Kecamatan Karawang Barat tahun 2019. *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS)*, 3(2), 120-146.
- Soegondo, S. (2018). Farmakoterapi pada pengendalian glikemia diabetes melitus tipe 2. *Buku ajar ilmu penyakit dalam*. Jakarta : Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Suhailah, D., Hasneli, Y., & Herlina. (2023). Gambaran Dukungan Keluarga Pada Penderita Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Sail Kota Pekanbaru. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Gizi (JIG)*, 1(1).

- Sunaryo. (2016). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: CV.Andi Offset.
- Tim Penyusun. (2022). *Panduan Penyusunan dan Penulisan Karya Ilmiah*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada, Garut.
- Utami, Puspita A.P., Werdati, S., Indrayana, S. (2018). *Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Pasien Diabetes Melitus Kelompok Prolanis Di Puskesmas Kasihan 2 Bantul* (Doctoral Dissertation, Universitas Alma Ata Yogyakarta).
- WHO. (2014). *The World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL)-BREF* edisi terjemahan Bahasa Indonesia oleh Dr. Ratna Mardianti, Sata Joewana, Hartati Koesnadi, Isfandari dan Riza Sarasvita.
- WHO. (2004). *The World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL)-BREF*. Edisi Bahasa Inggris
- Yuliana, V., Setiadi, A. A. P., & Paramita, J. (2019). Validitas Kuesioner WHOQOL-Bref Dalam Menilai Kualitas Hidup Penderita Skizofrenia Rawat Jalan.
- Yuniati, Y. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Di Rumah Sakit Umum Imelda Medan. *Journal of Nursing Update*, 1(1), 35-39.
- Yusra, A. (2011). Hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di poliklinik penyakit dalam rumah sakit umum pusat fatmawati jakarta. *Universitas Indonesia*, 1. Tesis
- Zalukhu, N. (2022). Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara Tahun 2022. *Skripsi*
- Zaura, T. A., Bahri, T. S., & Darliana, D. (2022). Hubungan *self care* dengan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe II. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 5(1).

LAMPIRAN



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24

web : stikeskhg.ac.id / email : admin@stikeskhg.ac.id

FORMULIR USULAN TOPIK PENELITIAN

NAMA MAHASISWA : Merlyn Augustin
 NIM : RH6C.19068
 PROGRAM STUDY : SI Keperawatan
 TAHUN AKADEMIK : 2022 / 2023

NO	PENELITIAN	KETERANGAN
1	Tema Penelitian	Keperawatan Komunitas & Keperawatan Gerontik
2	Judul Penelitian	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pada Lansia penderita DM tipe 2
3	Variabel Penelitian	1. Dukungan Keluarga 2. Kualitas Hidup 3.
4	Tempat Penelitian	Puskesmas
5	Metode Penelitian	Kuantitatif

Garut, Desember 2022

Pembimbing Utama

Susan Susyanti, S.Kp, M.Kep

Pembimbing Pendamping

Dede Suharna, S.Kep, M.Pd

Mengetujui,
 K/LP4M

Andhika Limgun P, S.Kom, M.Si



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24
 web : stikeskhg.ac.id / email : admin@stikeskhg.ac.id

Nomor : 1699 /STIKes KHG/UM/XII/2022
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Rekomendasi Studi Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala BADAN KESBANGPOL Kabupaten Garut
 di
 Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penyusunan Tugas Akhir/Skripsi Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami memohon rekomendasi untuk melaksanakan penelitian dan pengumpulan data. Adapun nama mahasiswa/i yang akan melaksanakan kegiatan tersebut adalah:

Nama	: Merlyn Augustin
NIM	: KHGC19068
Topik penelitian	: Diabetes Mellitus
Data yang dibutuhkan	: Prevelensi penderita Diabetes Mellitus

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan Terima Kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Hormat kami,

Garut, 23 Desember 2022

Ketua STIKes Karsa Husada Garut

H. Engkus Kusnadi, SKep. M.Kes
 NIK. 043298.1196.014



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Patriot No. 10 A Tlp. (0262) 2247473 Garut - 44151

Garut, 26 Desember 2022

Kepada :

Yth, Daftar Terlampir
di
Tempat

Nomor : 072/1028-Bakesbangpol/XII/2022
Lampiran : 1 (satu) lembar
Perihal : **Studi Pendahuluan**

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada bersama ini terlampir Rekomendasi Studi Pendahuluan Nomor : 072/1028-Bakesbangpol/XII/2022 Tanggal 26 Desember 2022, **MERLYN AUGUSTIN** yang akan melaksanakan Studi Pendahuluan dengan mengambil lokasi Daftar Terlampir. Demi kelancaran Studi Pendahuluan dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Garut


Drs.H.NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
3. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Patriot No. 10 A Tlp. (0262) 2247473 Garut - 44151

REKOMENDASI STUDI PENDAHULUAN

Nomor : 072/1028-Bakesbangpol/XII/2022

- a. Dasar :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168);
 2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.

Memperhatikan : Surat dari Ketua STIKes Karsa Husada Garut, Nomor: 1699/STIKes-KHG/UM/XII/2022 Tanggal 23 Desember 2022

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KABUPATEN GARUT, memberikan Rekomendasi kepada :

- | | |
|-------------------------------------|---|
| 1. Nama / NPM / NIM/NIDN | : MERLYN AUGUSTIN/KHGC19068 |
| 2. Alamat | : Kp.Pasir Teureup Rt/Rw 003/007 Ds.Karangsari
Kec.Leuwigoong Kab.Garut |
| 3. Tujuan | : Studi Pendahuluan |
| 4. Lokasi/ Tempat | : Daftar Terlampir |
| 5. Tanggal/ Lama Penelitian | : 26 Desember 2022 s/d 30 Januari 2023 |
| 6. Bidang/ Status/ Judul Penelitian | : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup
pada Lansia Penderita DM Tipe 2 |
| 7. Nama Penanggung jawab | : H.Engkus Kusnadi,S.Kep.,M.Kes |
| 8. Anggota | : - |
1. Melaporkan hasil Studi Pendahuluan ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut;
 2. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Studi Pendahuluan;
 3. Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum dan atas dasar adat istiadat di lokasi Studi Pendahuluan atau sesuatu yang dapat meresahkan masyarakat dan desintegrasi bangsa.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk digunakan seperlunya.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Garut

Drs.H.NURRODHIH, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
3. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Patriot No. 10 A Tlp. (0262) 2247473 Garut - 44151

Lampiran :

NOMOR : 072/1028-Bakesbangpol/XII/2022

NAMA : MERLYN AUGUSTIN/KHGC19068

Perihal : Studi Pendahuluan Mahasiswa STIKes Karsa Husada

Lokasi Tujuan :

1. Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
2. Puskesmas Cikajang Kabupaten Garut;
3. Puskesmas Siliwangi Kabupaten Garut;
4. Puskesmas Sukasenang Kabupaten Garut;
5. Puskesmas Haurpanggung Kabupaten Garut;
6. Puskesmas Wanaraja Kabupaten Garut.





YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24
web : stikeskhg.ac.id / email : admin@stikeskhg.ac.id

Nomor : 1264/STIKes-KHG/LP4M/XII/2022
Lampiran : -
Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Garut
Di

Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penulisan Karya Tulis Ilmiah/Skripsi Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin studi pendahuluan dan pengumpulan data di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun nama mahasiswa yang akan melaksanakan studi pendahuluan dan pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Merlyn Augustin
2. NIM : KHGC19068
3. Topik/Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Tidur Pada Lansia Penderita DM Tipe
4. Data Yang Dibutuhkan : Data Penyakit Tidak Menular (PTM) dan Data Kunjungan PTM Pada Lansia

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan dengan harapan agar Bapak/Ibu dapat mengabulkannya. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih

Garut, 28 Desember 2022

Hormat kami,
Ketua,
STIKes Karsa Husada Garut

H. Engkus Kurnadi, S. Kep., M. Kes
NIP. 043298.1196.014



**PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS WANARAJA**

Jl. Raya Talaga Bodas KM.1 Desa Wanamekar Kecamatan Wanaraja Kabupaten Garut
Kode Pos 44180 Website : pkm-wanaraja.garutkab.go.id E-mail : pustkesmas30@gmail.com
Telp. 0262-444118

Nomor : KP.01.03/1085/PKM.WNR/II/2023 Garut, 23 Februari 2023
Lampiran : - Kepada YTH :
Perihal : **Ijin Studi Pendahuluan.** Bapak Ketua STIKES Karsa Husada
Kabupaten Garut
di
Tempat.

Berdasarkan Surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (KESBANGPOL) Nomor 072/1028-bangkesbangpol/XII/2022 dan surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada (STIKes Karsa Husada) Nomor 0253/STIKesKHG/UM/II/2023 tentang Studi Pendahuluan, maka dengan ini Kepala UPT Puskesmas Wanaraja Kecamatan Wanaraja mengizinkan untuk mengadakan penelitian kepada :

Nama : **Merlyn Agustin**
NIM : KHGC 19068
Topik penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga dengan kualitas hidup pada Lansia Penderita DM Tipe 2.

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.



Kepala UPT Puskesmas Wanaraja
Kecamatan Wanaraja

YETI HERYATI, SKM, MKM
NIP.19671214 199003 2 004

**LEMBAR PERSETUJUAN
PERBAIKAN SEMINAR PROPOSAL PENELITIAN**

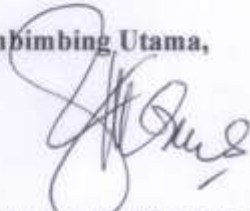
NAMA : MERLYN AUGUSTIN
NIM : KHG.C.19068
JUDUL : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
KUALITAS HIDUP LANSIA PENDERITA DM TIPE 2 DI
DESA WANAMEKAR WILAYAH KERJA PUSKESMAS
DTP WANARAJA KABUPATEN GARUT

Menyatakan bahwa mahasiswa di atas telah melaksanakan perbaikan seminar
usulan penelitian.

Garut, April 2023

Mengetahui,

Pembimbing Utama,



(Susan Susyanti, S.Kp,M.Kep)

Pembimbing Pendamping,



(Dede Suharta, S.Kep., M.Pd)

Penelaah I,



(Iwan Wahyudi, S.Kep.,Ns,M.Kep)

Penelaah II,



(H.Zahara Farhan, S.Kep.,Ns.,M.Kep)



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada
SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Tlp/Fax. 0262 – 235946 Garut – Jawa Barat

Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Tlp. 0262 – 4704803, 0262 – 235860 Garut – Jawa Barat

Nomor : 042/STIKes-KHG/LP4M/TV/2023
Lampiran : -
Perihal : Rekomendasi Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala BAKESBANGPOL
Kabupaten Garut
Di
Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya tugas Akhir/Skripsi Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan rekomendasi ijin penelitian dan pengumpulan data Di Puskesmas Wanaraja. Adapun nama Dosen yang akan melaksanakan penelitian dan pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Merlyn Augustin
2. NIDN : KHGC19068
3. Topik/Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita DM tipe 2 Di Desa Wanamekar Wilayah Kerja Puskesmas DTP Wanaraja Garut

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan dengan harapan Agar Bapak/Ibu dapat mengabulkannya. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih

Garut, 13 April 2023

Hormat kami,

Ketua,
STIKes Karsa Husada Garut

H. Engkus Kusnadi, S. Kep., M. Kes
NIP. 043298.1196.014



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Patriot No. 10 A Tlp. (0262) 2247473 Garut - 44151

Garut, 13 April 2023

Kepada :

Yth, 1. Camat Wanaraja Kabupaten Garut
2. Kepala Puskesmas Wanaraja
Kabupaten Garut
di
Tempat

Nomor : 072/412.5-Bakesbangpol/IV/2023
Lampiran : 1(satu) lembar
Perihal : **Penelitian**

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada bersama ini terlampir Rekomendasi Penelitian Nomor : 072/412.5-Bakesbangpol/IV/2023 Tanggal 13 April 2023, **MERLYN AUGUSTIN** yang akan melaksanakan Penelitian dengan mengambil lokasi di Desa Wanamekar Kecamatan Wanaraja Kabupaten Garut, Puskesmas Wanaraja Kabupaten Garut. Demi kelancaran Penelitian dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Garut


Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
4. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT

BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

94

Jl. Patriot No. 10 A Tlp. (0262) 2247473 Garut - 44151

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 072/412.5-Bakesbangpol/IV/2023

- a. Dasar :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168);
 2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.

Memperhatikan : Surat dari Ketua STIKes Karsa Husada Garut, Nomor: 0437/STIKes-KHG/LP4M/IV/2023 Tanggal 13 April 2023

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KABUPATEN GARUT, memberikan Rekomendasi kepada :

- | | | |
|-------------------------------------|---|--|
| 1. Nama / NPM / NIM/NIDN | : | MERLYN AUGUSTIN/KHGC19068 |
| 2. Alamat | : | Kp.Pasir Teureup Rt/Rw 003/007 Ds.Karangsari
Kec.Leuwigoong Kab.Garut |
| 3. Tujuan | : | Penelitian |
| 4. Lokasi/ Tempat | : | Desa Wanamekar Kecamatan Wanaraja Kabupaten
Garut,Puskesmas Wanaraja Kabupaten Garut |
| 5. Tanggal/ Lama Penelitian | : | 14 April 2023 s/d 14 Juni 2023 |
| 6. Bidang/ Status/ Judul Penelitian | : | Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup
Lansia Penderita DM tipe 2 di Desa Wanamekar Wilayah
Kerja Puskesmas DTP Wanaraja Garut |
| 7. Nama Penanggung jawab | : | H.Engkus Kusnadi,S.Kep.,M.Kes |
| 8. Anggota | : | - |

1. Melaporkan hasil Penelitian ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut;
2. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Penelitian;
3. Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum dan atas dasar adat istiadat di lokasi Penelitian atau sesuatu yang dapat meresahkan masyarakat dan desintegrasi bangsa.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk digunakan seperlunya.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Garut

Drs. H. NURRODHI, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
4. Arsin.



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS WANARAJA

Jl. Raya Talaga Bodas KM.1 Desa Wanamekar Kecamatan Wanaraja Kabupaten Garut
 Kode Pos 44180 Website : pkm-wanaraja.garutkab.go.id E-mail : pukesmas30@gmail.com
 Telp.0262-444118

Nomor : KP.01.03/172/PKM.WNR/IV/2023 Garut, 30 April 2023
 Lampiran : - Kepada YTH :
 Perihal : **Pemberitahuan Pelaksanaan Ijin Penelitian.** Bapak Kepala Desa Wanamekar
 Kecamatan Wanaraja
 Kabupaten Garut
 di
 Tempat.

Menindaklanjuti surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Nomor :0436/STIKes KHG/LP4M/IV/2023 tentang Permohonan Ijin Penelitian di Desa Wanamekar Kecamatan wanaraja Kabupaten Garut, sehubungan hal tersebut diatas yang melaksanakan ijin penelitian di wilayah kerja UPT Puskesmas Wanaraja adalah :

Nama : Merlyn Augustin
 NIDN : KHGC 19068

Dengan mengambil penelitian :

Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia penderita DM tipe 2 di Desa Wanamekar Wilayah Kerja Puskesmas Wanaraja Kabupaten Garut.

Pada dasarnya pelaksanaan mahasiswa STIKes Karsa Husada mengenai penelitian kepada masyarakat penderita DM type 2 dilaksanakan sesuai dengan jadwal dan waktu yang ditentukan.

Demikian surat pemberitahuan ini kami sampaikan atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Kepala UPT Puskesmas Wanaraja
 Kecamatan Wanaraja,

Yeti Heryati, SKM, MKM
 NIP. 196712141990032004



KEPALA DESA WANAMEKAR
KECAMATAN WANARAJA KABUPATEN GARUT

Nomor : 480/ 20 / Ds-2023
Lampiran : -
Perihal : **Balasan Permohonan Izin Penelitian**

Wanamekar, 25 Mei 2023
Kepada :
Yth. STIKes "Karsa Husada" Garut
di
Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Puji dan Syukur Kehadirat Allah SWT, semoga kita **selalu diberikan** kesehatan dalam beraktivitas serta selalu diberikan kemurahan rizki, amiin.

Berdasarkan Surat Permohonan Izin Penelitian dari STIKes "Karsa Husada" Garut, Nomor 0438/STIKes-KHG/LP4M/TV/2023, tentang Permohonan Izin Penelitian untuk melaksanakan Studi Pendahuluan atau Pengumpulan Data di Wilayah Desa Wanamekar :

Nama	: Merlyn Augustin
NIDN	: KHGC19068
Topik/Judul Penelitian	: Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita DM tipe 2 di Desa Wanamekar Wilayah Kerja Puskesmas DTP Wanaraja Garut.

Maka dengan ini kami sampaikan surat untuk memberikan izin kepada atas nama tersebut diatas untuk melaksanakan penelitian di Wilayah Desa **Wanamekar** Kecamatan Wanaraja Kabupaen Garut

Demikian surat ini kami sampaikan, atas segala **perhatian dan** kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.



LEMBAR PENJELASAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth. Ibu/Bapak

Di

Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini mahasiswi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut:

Nama : Merlyn Augustin

NIM : KHGC19068

Akan melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita DM Tipe 2 di desa Wanamekar Wilayah Kerja Puskesmas DTP Wanaraja Kabupaten Garut”.

Untuk kelancaran penelitian ini saya memohon bantuan dari ibu/bapak untuk dapat menjadi responden dengan memberi keterangan sebenar-benarnya. Keterangan yang ibu/bapak berikan akan saya jaga dengan sebaik-baiknya dan dijaga kerahasiaannya.

Saya sangat menghargai atas kesediaan ibu/bapak untuk menjadi responden pada penelitian ini dimohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan (*Informed Consent*) yang telah saya sediakan.

Atas kerjasama serta perhatiannya, saya ucapkan terimakasih.

Garut, 2023

Hormat Saya,

Peneliti

PERNYATAAN PERSETUJUAN

INFORMED CONSENT

Saya menyatakan bersedia untuk berpartisipasi dalam pengambilan data dan bersedia sebagai responden pada penelitian yang dilakukan oleh mahasiswi Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita DM Tipe 2 di desa Wanamekar Wilayah Kerja Puskesmas DTP Wanaraja Kabupaten Garut”

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berperan serta dalam penelitian.

Garut, 2023

Responden

(.....)
Nama jelas

KUESIONER PENELITIAN

PETUNJUK:

1. Kuesioner ini terdiri dari tiga bagian yaitu data demografi, kuesioner tentang dukungan keluarga, dan kualitas hidup
2. Mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk mengisi kuesioner tersebut sesuai dengan keadaan sebenarnya, beri tanda checklist (√) pada kolom jawaban yang tersedia
3. Semua jawaban Bapak/Ibu adalah BENAR

A. DATA DEMOGRAFI

1. No. Responden (diisi oleh peneliti) :
2. Jenis kelamin : ☐ L ☐ P
3. Usia : Tahun
4. Pendidikan : ☐ SD
☐ SMP
☐ SMK/SMA
☐ Perguruan Tinggi
5. Lama Menderita : ☐ 5 Tahun
☐ 6 Tahun
☐ 7 Tahun
☐ 8 Tahun
☐ 9 Tahun
☐ 10 Tahun

B. KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA

Petunjuk pengisian:

Berilah tanda (√) pada kolom yang telah disediakan sesuai kondisi Bapak/Ibu.

No	Pernyataan	Tidak pernah	Jarang	Sering	Selalu
1	2	3	4	5	6
Dukungan Informasi					
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				
Dukungan Emosional					
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 dari 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.				
Dukungan Penghargaan					
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 memeriksakan 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 kedokter				
Dukungan Instrumental					
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 makan sesuai diet				
25.	Keluarga membantu saya membayar pengobatan diabetes				

Sumber: *Hensarling Diabetes Family Support Scale (HDFSS)* (2009) yang telah diterjemahkan dan dimodifikasi oleh Yusra (2011)

C. KUESIONER KUALITAS HIDUP

Petunjuk pengisian !

Berilah tanda (√) ditempat yang disediakan. Pilihlah jawaban yang menurut Anda paling sesuai. Jika Anda tidak yakin tentang jawaban yang akan Anda berikan terhadap pertanyaan yang diberikan, pikiran pertama yang muncul pada benak Anda seringkali merupakan jawaban terbaik.

		Sangat buruk	Buruk	Biasa-biasa saja	Baik	Sangat baik
1.	Bagaimana menurut Anda kualitas hidup Anda?					

		Sangat tidak puas	Tidak puas	Biasa saja	Puas	Sangat puas
2.	Seberapa puas Anda terhadap kesehatan anda?					

Pertanyaan berikut adalah tentang **seberapa sering** Bapak/Ibu mengalami hal-hal berikut ini dalam 4 minggu terakhir.

		Tidak sama sekali	Sedikit	Dalam jumlah sedang	Sangat sering	Dalam jumlah banyak
3.	Seberapa jauh rasa sakit fisik Anda sehingga mencegah Anda dalam beraktivitas sesuai kebutuhan anda?					
4.	Seberapa sering Anda membutuhkan terapi medis untuk dapat berfungsi dalam kehidupan sehari-hari?					
5.	Seberapa jauh Anda menikmati hidup anda?					
6.	Seberapa jauh Anda merasa hidup anda berarti?					
7.	Seberapa jauh Anda mampu berkonsentrasi?					
8.	Secara umum, seberapa aman Anda rasakan dalam kehidupan sehari-hari?					
9.	Seberapa sehat lingkungan dimana anda tinggal? (berkaitan dengan sarana dan prasarana)					

Pertanyaan berikut adalah tentang **seberapa penuh** Bapak/Ibu alami hal-hal berikut ini dalam 4 minggu terakhir ?

		Tidak sama sekali	Sedikit	Dalam jumlah sedang	Sangat sering	Dalam jumlah banyak
		1	2	3	4	5
10.	Apakah Anda memiliki vitalitas yang cukup untuk beraktivitas sehari- hari?					
11.	Apakah Anda dapat menerima penampilan tubuh anda?					
12.	Apakah Anda memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan anda?					

		1	2	3	4	5
13.	Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan anda dari hari ke hari?					
14.	Seberapa sering Anda memiliki kesempatan untuk bersenang senang/ rekreasi?					

		Sangat buruk	Buruk	Biasa saja	Baik	Sangat baik
15.	Seberapa baik kemampuan Anda dalam bergaul?					

		Sangat tidak puas	Tidak puas	Biasa saja	Puas	Sangat puas
16.	Seberapa puas anda dengan tidur anda?					
17.	Seberapa puas Anda dengan kemampuan anda untuk menampilkan aktivitas kehidupan anda sehari-hari ?					
18.	Seberapa puaskah Anda dengan kemampuan anda untuk bekerja?					
19.	Seberapa puaskah Anda terhadap diri anda?					
20.	Seberapa puaskan Anda dengan hubungan personal/ sosial anda?					
21.	Seberapa puaskah Anda dengan kehidupan seksual anda?					
22.	Seberapa puaskah Anda dengan dukungan yang anda peroleh dari teman anda?					
23.	Seberapa puaskah Anda dengan kondisi tempat tinggal anda saat ini?					
24.	Seberapa puaskah Anda dengan akses pada layanan kesehatan?					
25.	Seberapa puaskah Anda dengan transportasi yang harus anda jalani ?					

Pertanyaan berikut merujuk pada **seberapa sering** Bapak/Ibu merasakan atau mengalami hal-hal berikut dalam 4 minggu terakhir.

		Tidak pernah	Jarang	Cukup sering	Sangat Sering	Selalu
26.	Seberapa sering Anda memiliki perasaan negatif seperti “ <i>feeling blue</i> ” (kesepian), putus asa, cemas, dan depresi?					

Sumber: WHOQOL-BREF yang diterjemahkan kedalam Bahasa Indonesia oleh Dr. Ratna Mardiaty, Satya Joewana, Dr.Hartati Kumiadi, Isfandari, dan Riza Sarasvita (WHO, 2014)

Respon Jawaban Pengukuran Kualitas Hidup

Pertanyaan	Jenis Jawaban	Penilaian
1,15	Sangat buruk,Buruk, Biasa-biasa saja, Baik, Sangat Baik	1-2-3-4-5
2,16-25	Sangat tidak puas, Tidak puas, Biasa saja, Puas, Sangat Puas	1-2-3-4-5
3-4	Tidak sama sekali, Sedikit, Dalam jumlah sedang, Sangat sering, Dalam jumlah banyak	5-4-3-2-1
5-14	Tidak sama sekali, Sedikit, Dalam jumlah sedang, Sangat sering, Dalam jumlah banyak	1-2-3-4-5
26	Tidak pernah, Jarang, Cukup sering, Sangat sering, Selalu	5-4-3-2-1

Sumber : Nursalam (2020)

Rumus Baku Penilaian Kualitas Hidup

<i>Domain Score</i>		<i>Raw Score</i>	<i>Transformed Score</i>	
			4-20	0-100
Domain 1	$(6-Q3)+(6-Q4)+Q10+Q15+ Q16+ Q17+ Q18$	a.	b.	c.
Domain 2	$Q5+Q6+ Q7+ Q11+Q19+ (6-Q26)$	a.	b.	c.
Domain 3	$Q20+Q21+ Q122$	a.	b.	c.
Domain 4	$Q8+Q9+ Q12+ Q13+ Q14+ Q23+Q24+ Q125$	a.	b.	c.

Sumber: WHO (2014)

Keterangan:

- a. *Raw Score*: Penjumlahan nilai pada setiap pertanyaan dalam setiap domain
- b. 4-20 : Mean setiap domain x 4
- c. 0-100 : (nilai (b)-4) x (100/16)

Pengambilan Sampel berdasarkan RT di desa Wanamekar

RW	RT	Jumlah Populasi	Jumlah Sampel
1 (Kp. Bebedahan)	1	7	3
	2	2	1
	3	5	2
2 (Kp. Bebedahan)	1	6	3
	2	6	3
	3	7	3
	4	5	2
3 (Kp. Rancabatu)	1	3	1
	2	2	1
	3	5	2
	4	2	1
4 (Kp. Pakemitan)	1	3	1
	2	7	3
	3	2	1
	4	3	1
5 (Kp. Karang Pamulang)	1	5	2
	2	2	1
	3	4	2
	4	4	2
6 (Kp. Bojong)	1	6	3
	2	5	2
	3	6	3
	4	4	2
7 (Kp. Cikendal)	1	7	3
	2	8	3
	3	5	2
8 (Kp. Bojong Girang)	1	9	4
	2	9	4
	3	2	1
9 (Kp. Rancabatu)	1	4	2
	2	6	3
	3	3	1
10 (Kp. Bebedahan)	1	3	1
	2	3	1
	3	4	2
Total		164	70

DOKUMENTASI



Pengkodean Data Kategori Penelitian

No	Kategori	Hasil Ukur	Kode
1.	Demografi		
	1) Umur	1) 45-59 (<i>Middle Age</i>)	2
		2) 60-74 (<i>elderly</i>)	1
	2) Jenis Kelamin	1) Laki-laki	2
		2) Perempuan	1
	3) Lama Menderita	1) 8 - 10 Tahun	2
		2) 5 - 7 Tahun	1
	4) Pendidikan	1) SD	4
2.	Dukungan Keluarga	2) SMP	3
		3) SMK/SMA	2
		4) Perguruan Tinggi	1
2.	Dukungan Keluarga	1) Mendukung/ <i>Favorable</i>	2
		2) Tidak mendukung/ <i>Unfavorable</i>	1
3.	Kualitas Hidup	1) Baik	2
		2) Tidak Baik	1

[DataSet1] C:\1. KULIAH MEMEY\SKRIPSI\2. BAB 4_5\BAB 4\DATA PENELITIAN\TABULASI DATA\YA\SPSS SKRIPSI MEY.sav

Statistics					
		Kategori Umur	Kategori Jenis Kelamin	Kategori Pendidikan	Lama Menderita
N	Valid	64	64	64	64
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

Kategori Umur					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60-74(Elderly)	35	54.7	54.7	54.7
	45-59(Middle Age)	29	45.3	45.3	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

Kategori Jenis Kelamin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	39	60.9	60.9	60.9
	Laki-laki	25	39.1	39.1	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

Kategori Pendidikan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perguruan Tinggi	6	9.4	9.4	9.4
	SMK/SMA	14	21.9	21.9	31.3
	SMP	14	21.9	21.9	53.1
	SD	30	46.9	46.9	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

Kategori Lama Menderita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	5-7 tahun	45	70.3	70.3	70.3
	8-10 tahun	19	29.7	29.7	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
DUK_KEL	64	100.0%	0	0.0%	64	100.0%
KUALI_HDP	64	100.0%	0	0.0%	64	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
DUK_KEL	Mean	49.9998	1.24997
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	47.5020
		Upper Bound	52.4977
	5% Trimmed Mean	50.3498	
	Median	51.8100	
	Variance	99.995	
	Std. Deviation	9.99975	
	Minimum	26.42	
	Maximum	68.47	
	Range	42.05	
	Interquartile Range	8.73	
	Skewness	-.836	.299
	Kurtosis	.358	.590
KUALI_HDP	Mean	49.9997	1.24994
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	47.5019
		Upper Bound	52.4975
	5% Trimmed Mean	50.0469	

Median	51.4200	
Variance	99.991	
Std. Deviation	9.99954	
Minimum	27.31	
Maximum	74.04	
Range	46.73	
Interquartile Range	11.63	
Skewness	-.201	.299
Kurtosis	-.011	.590

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
DUK_KEL	.180	64	.000	.918	64	.000
KUALI_HDP	.092	64	.200*	.982	64	.466

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Statistics

		Kategori Dukungan Keluarga	Kategori KH
N	Valid	64	64
	Missing	0	0

Frequency Table

Kategori Dukungan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendukung	24	37.5	37.5	37.5
	Mendukung	40	62.5	62.5	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

Kategori KH

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	27	42.2	42.2	42.2
	Baik	37	57.8	57.8	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

CROSSTABS

/TABLES=KAT_DK BY KAT_KH

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CORR RISK

/CELLS=COUNT ROW TOTAL

/COUNT ROUND CELL.

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kategori Dukungan Keluarga	64	100.0%	0	0.0%	64	100.0%
* Kategori KH						

Kategori Dukungan Keluarga * Kategori KH Crosstabulation

			Kategori KH		
			Tidak Baik	Baik	
Kategori Dukungan Keluarga	Tidak Mendukung	Count	16	8	
		% within Kategori Dukungan Keluarga	66.7%	33.3%	
		% of Total	25.0%	12.5%	
	Mendukung	Count	11	29	
		% within Kategori Dukungan Keluarga	27.5%	72.5%	
		% of Total	17.2%	45.3%	
Total	Count		27	37	
	% within Kategori Dukungan Keluarga		42.2%	57.8%	
	% of Total		42.2%	57.8%	

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Interval by Interval	Pearson's R	.384	.117	3.274	.002 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.384	.117	3.274	.002 ^c
N of Valid Cases		64			

- a. Not assuming the null hypothesis.
b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kategori Dukungan Keluarga (Tidak Mendukung / Mendukung)	5.273	1.762	15.782
For cohort Kategori KH = Tidak Baik	2.424	1.361	4.318
For cohort Kategori KH = Baik	.460	.253	.835
N of Valid Cases		64	

```

CORRELATIONS
/VARIABLES=KAT_DK KAT_KH
/PRINT=TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.

```

Correlations

Correlations

		Kategori Dukungan Keluarga	Kategori KH
Kategori Dukungan Keluarga	Pearson Correlation	1	.384**
	Sig. (2-tailed)		.002
	N	64	64

Kategori KH	Pearson Correlation	.384**	1
	Sig. (2-tailed)	.002	
	N	64	64

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

```
NONPAR CORR
/VARIABLES=KAT_DK KAT_KH
/PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE
```

Nonparametric Correlations

Correlations

			Kategori Dukungan Keluarga	Kategori KH
Spearman's rho	Kategori Dukungan Keluarga	Correlation Coefficient	1.000	.384**
		Sig. (2-tailed)	.	.002
		N	64	64
	Kategori KH	Correlation Coefficient	.384**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.002	.
		N	64	64

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

THE WHOQOL-BREF

Please choose the answer that appears most appropriate. If you are unsure about which response give to a question, the first response you think of is often the best one. Please keep in mind your standards, hopes, pleasures and concerns. We ask that you think about your life **in the last four weeks.**

		Very poor	Poor	Neither poor nor good	Good	Very good
1.	How would you rate your quality of life?	1	2	3	4	5

		Very dissatisfied	Dissatisfied	Neither satisfied nor dissatisfied	Satisfied	Very Satisfied
2.	How satisfied are you with your health?	1	2	3	4	5

The following questions ask about **how much** you have experienced certain things in the last, four weeks

		Not at all	A little	A moderate amount	Very much	An extreme amount
3.	To what extent do you feel that (physical) pain prevents you from doing what you need to do?	5	4	3	2	1
4.	How much do you need any medical treatment to function in your daily life?	5	4	3	2	1
5.	How much do you enjoy life?	1	2	3	4	5
6.	To what extent do you feel your life to be meaningful?	1	2	3	4	5

		Not at all	A little	A moderate amount	Very much	Extremely
7.	How well are you able to concentrate?	1	2	3	4	5
8.	How safe do you feel in your daily life?	1	2	3	4	5
9.	How healthy is your physical environment?	1	2	3	4	5

The following questions ask about **how completely** you experience or were able to do certain things in the last four weeks.

		Not at all	A little	Moderaly	Mostly	Completely
10.	Do you have enough energy for everyday life?	1	2	3	4	5

11.	Are you able to accept your bodily appearance?	1	2	3	4	5
12.	Have you enough money to meet your needs?	1	2	3	4	5
13.	How available to you is the information that you need in your day-to-day life?	1	2	3	4	5
14.	To what extent do you have the opportunity for leisure activities?	1	2	3	4	5

		Very poor	Poor	Neither poor or good	Good	Very Good
15.	How well are you able to get around?	1	2	3	4	5

		Very dissatisfied	Dissatisfied	Neither satisfied nor dissatisfied	Satisfied	Very satisfied
16.	How satisfied are you with your sleep?	1	2	3	4	5
17.	How satisfied are you with your ability to perform your daily living activities?	1	2	3	4	5
18.	How satisfied are you with your capacity for work?	1	2	3	4	5
19.	How satisfied are you with yourself?	1	2	3	4	5
20.	How satisfied are you with your personal relationships?	1	2	3	4	5
21.	How satisfied are you with your sex life?	1	2	3	4	5
22.	How satisfied are you with the support you get from your friends?	1	2	3	4	5
23.	How satisfied are you with the conditions of your living place?	1	2	3	4	5
24.	How satisfied are you with your access to health services?	1	2	3	4	5
25.	How satisfied are you with your transport?	1	2	3	4	5

The following question refers to **how often** you have felt or experienced certain things in the last four weeks.

		Never	Seldom	Quite often	Often	Always
26.	How often do you have negative feelings such as blue mood, despair, anxiety, depression?	5	4	3	2	1

Source : WHO (2004)

HENSARLING'S DIABETES FAMILY SUPPORT SCALE (HDFSS)

Please answer each of the items below by putting a check in one of the boxes following it to tell how often it happens with your family members in relation to your diabetes care. There is no right or wrong answer; just give your best estimate. No one else in your family will see your answers.

	Statement	Never	Hardly Ever	Sometimes	Most of the time	All the time
1.	A family member goes with me to my doctor appointments if asked.					
2.	A family member attends diabetes classes/education with me if asked.					
3.	My family member keeps up with current information about diabetes.					
4.	My family member knows when I am having problems related to my diabetes.					
5.	My family member listens to me when I talk about my diabetes.					
6.	My family member shows understanding of how I feel about my diabetes.					
7.	I feel free to seek advice from my family member about my diabetes.					
8.	A family member reminds me to check my blood sugar if I forget.					
9.	A family member supports my efforts to exercise.					
10.	A family member encourages me to follow my meal plan.					
11.	My family member keeps sweet snacks around.					
12.	My family member eats foods around me that are not on my meal plan.					
13.	My diabetes makes my family member(s) very nervous.					
14.	A family member reminds me to reorder my diabetes medications.					
15.	I feel comfortable asking a family member for help when I am struggling with my diabetes.					
16.	My family has regular meal times.					
17.	My family member seems embarrassed that I have diabetes.					
18.	A family member encourages me to see the eye doctor at least once a year.					
19.	A family member encourages me to check my feet.					
20.	A family member encourages me to go to the dentist at least once a year.					
21.	I feel free to ask a family member for support to help me care for my diabetes.					
22.	My family keeps food available for me that I can eat.					
23.	A family member supports my efforts to eat as I should.					
24.	Some of my family members do not believe that I have diabetes.					

25.	A family member encourages me to go to the doctor at least once a year.					
26.	A family member helps me when I am stressed about diabetes.					
27.	A family member knows when I feel sad/blue about my diabetes.					
28.	A family member knows how to help me handle sick days.					
29.	A family member will help me pay for diabetes medication/supplies if necessary.					

Source : Hensarling (2009)

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Merlyn Augustin

NIM : KHGC19068

Pembimbing : Susan Susyanti, S.Kp., M.Kep

Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pada Lansia Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Posbindu Wilayah Kerja Puskesmas Sukasenang Kabupaten Garut Tahun 2023

No	Tanggal		Materi yang dikonsultasikan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
1.	23/12-22	23/12-22	Outline Alasan pemilihan judul	Acc Judul	
2.	28/12-22	28/12-22	Konsultasi studi pendahuluan di Dinkes serta pemilihan tempat penelitian	- Cari data sesuai dengan kebutuhan - Susun BAB I dengan berdasar data yang ada	
3.	20/1-23	20/1-23	BAB I	- Perbaiki latar belakang - Lihat pedoman tentang penulisan - Sertai Daftar pustaka - Setiap data yang ditampilkan harus diinterpretasikan	

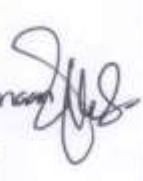
LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Merlyn Augustin

NIM : KHGC19068

Pembimbing : Susan Susyanti, S.Kp., M.Kep

Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pada Lansia Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sukasenang Kabupaten Garut Tahun 2023

No	Tanggal		Materi yang dikonsultasikan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
4.	8/2-23	8/2-23	BAB I	- Perbaiki penyusunan kalimat sesuai kaidah - Cari teori tentang kualitas hidup - Harus tau tema di setiap paragraf - Lanjut BAB II	
5.	14/2-23	14/2-23	BAB I BAB II	- Buat kalimat lebih bervariasi - Alasan kuat mengambil tempat - Urutan harus jelas - Perbaiki kerangka teori	
6.	21/2-23	21/2-23	BAB I BAB II	- Perbaiki latar belakang, sesuai kan dan data yg akan diambil - Efektifkan penggunaan bahasa - Tampilkan jumlah di pembahasan hubungan - Penulisan lihat buku pedoman	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Merlyn Augustin

NIM : KHGC19068

Pembimbing : Susan Susyanti, S.Kp., M.Kep

Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pada Lansia Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas DTP Wanaraja Kabupaten Garut Tahun 2023

No	Tanggal		Materi yang dikonsultasikan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
7.	28/2-23	28/2-23	BAB I BAB II	- Lebih di efektifkan lagi penggunaan bahasa - Perbaiki studi pendahuluan - Sesuaikan materi yang di butuhkan - Cari buku terbaru - Perhatikan Penulisan - Tambah BAB III	
8	9/3-23	9/3-23	BAB 3 BAB II BAB III	ACE - Perhatikan proporsi BAB II - Materi yang tidak terpakai pengelompokan jangan banyak - Perbanyak materi yg akan jadi pembahasan - Aplikasi, tidak perlu pengertian - Sertakan kuesioner	
9.	13/3-23	13/3-23	BAB I - III	- Lengkapi daftar pustaka BAB II - lihat kembali penulisan BAB II - Perbaiki penulisan tabel - Teknik pengambilan data mau seperti apa? - Alasan pada Kriteria Inklusi, Eksklusi - Sertai instrumen aslinya	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Merlyn Augustin

NIM : KHGC19068

Pembimbing : Susan Susyanti, S.Kp., M.Kep

Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia
Penderita DM Tipe 2 di desa Wanamekar Wilayah Kerja
Puskesmas DTP Wanaraja Kabupaten Garut

No	Tanggal		Materi yang dikonsultasikan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
10.	20/3-23	21/3-23	manfaat proposal skripsi	- lengkapi perencanaan - penelitian yang sudah selesai - Aktif untuk sedang proposal	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Merlyn Augustin
 NIM : KHGC19068
 Pembimbing : Susan Susyanti, S.Kp., M.Kep
 Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita DM Tipe 2 di desa Wanamekar Wilayah Kerja Puskesmas DTP Wanaraja Kabupaten Garut

No	Tanggal		Materi yang dikonsultasikan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
11	23/6-23	23/6-23	Bab 3 & Bab 4	- Rubrik ke-4 as proposisi - tetapan solu tikan da sebagainya	
12	7/7-23	7/7-23	Draft skripsi	- perbaiki seksi konsepsi - Atur untuk sidang hasil	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Merlyn Augustin

NIM : KHGC19068

Pembimbing : Dede Suharta, S.Kep., M.Pd

Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Desa Wanamekar Wilayah Kerja Puskesmas DTP Wanaraja Kabupaten Garut

No	Tanggal		Materi yang dikonsultasikan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
1.	23/12-22	23/12-22	Outline alasan Pemilihan Judul	Acc Judul	
2.	10/3-23	10/3-23	BAB 1	- Partanika Rumahnya di desa yg terletak pinggir - kan mltu km	
3.	20/3-23	20/5-23	BAB I.	- Acc BAB I - lanjutkan BAB II	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Merlyn Augustin

NIM : KHGC19068

Pembimbing : Dede Suharta, S.Kep., M.Pd

Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita DM Tipe 2 di desa Wanamekar Wilayah Kerja Puskesmas DTP Wanaraja Kabupaten Garut

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
A.	21/3-23	21/3-23	BAB II	- Penulisan latar belakang - Penulisan rumusan masalah - Pembahasan - Kesimpulan	
G.	22/3-23	22/3-23	BAB II	- BAB II - Lanjutkan. BAB III	
G.	23/3-23	23/3-23	BAB III	- BAB III - Penulisan typografi dan format - Kesimpulan	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Merlyn Augustin

NIM : KHGC19068

Pembimbing : Dede Suharta, S.Kep., M.Pd

Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia
Penderita DM Tipe 2 di desa Wanamekar Wilayah Kerja
Puskesmas DTP Wanaraja Kabupaten Garut

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
7.	27/3-23	27/3-23	PAS III	- ac - tiap 21 diuji kemas kan di kemas kan pas kemas.	
8.	26/6-23	26/6-23	PAS IV	- setiap 21 di kemas kan. - kemas kemas.	
9.	3/7-23	3/7-23	PAS V	- ac - kemas PAS V	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Merlyn Augustin
 NIM : KHGC19068
 Pembimbing : Dede Suharta, S.Kep., M.Pd
 Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita DM Tipe 2 di desa Wanamekar Wilayah Kerja Puskesmas DTP Wanaraja Kabupaten Garut

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
10.	10/7-23	10/7-23	PRB	- kb - kig y - dijika.	

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



▪ Identitas Diri

Nama Lengkap : Merlyn Augustin
Tempat Tanggal Lahir : Garut, 26 Agustus 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Kp. Pasirteureup, RT/RW 03/07
Desa Karang Sari, Kecamatan Leuwigoong
Kabupaten Garut, Kode Pos 44192

▪ Riwayat Pendidikan

2006 – 2007 : TK Kartika
2007 – 2013 : SDN Karanganyar III
2013 – 2016 : SMPN 1 Leles
2016 – 2019 : MAN 1 Garut
2019 – Sekarang : STIKes Karsa Husada Garut Prodi S1 Keperawatan

▪ Riwayat Penelitian/ Karya Tulis:

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita DM Tipe 2 di desa Wanamekar Wilayah Kerja Puskesmas DTP Wanaraja Kabupaten Garut (STIKes Karsa Husada Garut)