

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KUALITAS HIDUP  
PENDERITA DIABETES MELLITUS DI MASA PANDEMI COVID 19**



**SKRIPSI**

**OLEH:**

**DHEA INDA VARERA**

**04021381621064**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

**2022**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KUALITAS HIDUP  
PENDERITA DIABETES MELLITUS DI MASA PANDEMI COVID 19**



**SKRIPSI**

**Dianjukan sebagai persyaratan untuk memperoleh**

**Gelar sarjana keperawatan**

**OLEH:**

**DHEA INDA VARERA**

**04021381621064**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

**2022**

## SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda-tangan di bawah ini:

Nama : Dhea Inda Varera

NIM : 04021381621064

Dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai ketentuan yang berlaku di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Sriwijaya. Jika kemudian hari saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Sriwijaya kepada saya.

Indralaya, Desember 2021



**UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**Skripsi, Desember 2021**

**Dhea Inda Varera**

**ABSTRAK**

Prevalensi Diabetes Melitus (DM) di Indonesia semakin meningkat. Hal ini disebabkan karena adanya interaksi faktor genetik dengan lingkungan serta faktor risiko lain seperti obesitas dan gaya hidup bermalasan. Mencegah komplikasi dan penurunan kualitas hidup yang disebabkan DM diperlukan kepatuhan pasien terhadap manajemen yang diberikan. Salah satu hal yang mempengaruhi kualitas hidup pasien adalah dukungan sosial dari keluarga. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien DM di masa pandemi COVID 19 di Puskesmas Gumawang OKU Timur. Desain dalam penelitian ini analitik cross sectional dengan jumlah sampel 50 pasien DM. Analisis data menggunakan uji Chi-Square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita DM ( $p = 0,023$ ) dengan kekuatan hubungannya lemah ( $0,010$ ). Kesimpulan dari penelitian ini adalah keluarga harus diedukasi untuk mendukung keluarga pasien DM di Puskesmas Gumawang OKU Timur dalam menjalani rangkaian tatalaksana yang diberikan agar pasien patuh terhadap manajemen terapi DM sehingga kualitas hidup pasien DM tidak memburuk. Dukungan keluarga sangat penting dalam membantu meningkatkan kualitas hidup pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Gumawang OKU Timur.

**Kata Kunci: Dukungan Keluarga, Kualitas Hidup, Diabetes Mellitus, Pandemi**

**SRIWIJAYA UNIVERSITY  
FACULTY OF MEDICINE  
NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM**

**Thesis, December 2021**

**Dhea Inda Varera**

**ABSTRACT**

*The prevalence of Diabetes Mellitus (DM) in Indonesia is increasing. This is due to the interaction of genetic factors with the environment as well as other risk factors such as obesity and a lazy lifestyle. Preventing complications and decreasing quality of life caused by DM requires patient compliance with the given management. One of the things that affect the patient's quality of life is social support from the family. This study aims to identify the relationship between family support and the quality of life of DM patients during the COVID 19 pandemic at the Gumawang OKU Timur Health Center. The design in this study was analytic cross sectional with a sample of 50 DM patients. Data analysis using Chi-Square test. The results showed that there was a relationship between family support and the quality of life of DM patients ( $p = 0.023$ ) with a weak relationship strength (0.010). The conclusion of this study is that families must be educated to support families of DM patients at the Gumawang OKU Timur Health Center in undergoing a series of treatments so that patients comply with DM therapy management so that the quality of life of DM patients does not deteriorate. Family support is very important in helping to improve the quality of life of Diabetes Mellitus patients at the Gumawang OKU Timur Health Center.*

**Keyword: Family Support, Quality of life, Diabetes Mellitus, Pandemic**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

NAMA : DHEA INDA VARERA  
NIM : 04021381621064  
JUDUL : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KUALITAS  
HIDUP PENDERITA DIABETES MELLITUS DI MASA PANDEMI  
COVID 19

Skripsi ini dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya Pada Tanggal 29 Desember 2021 dan telah diterima guna memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Keperawatan.

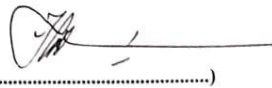
**Pembimbing I**

Hikayati, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIP. 197602202002122001

  
(.....)

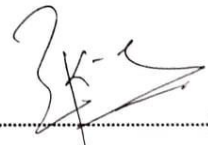
**Pembimbing II**

Ners. Jum Natosba, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep,Mat  
NIP. 198407202008122003

  
(.....)

**Penguji I**

Eka Yulia Fitri Y, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIP. 198407012008122001

  
(.....)

**Penguji II**

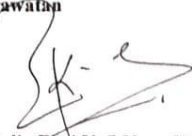
Khoirul Latifn. S.Kep., Ns., M.Kep  
NIP. 198710172019031010

  
(.....)

  
**Ketua Bagian Keperawatan**  
  
Hikayati, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIP. 197602202002122001

Mengetahui,

Koordinator Program Studi  
Keperawatan

  
Eka Yulia Fitri Y, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIP. 198407012008122001

## KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr.Wb.

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas berkat rahmatnya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus Di Masa Pandemi Covid 19”** sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Sriwijaya.

Dalam penyusunan skripsi ini peneliti mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung. Maka dari itu peneliti mengucapkan terimakasih banyak kepada:

1. Ibu Hikayati, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya dan sekaligus dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, pengarahan, serta saran-saran untuk membimbing penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Ibu Ners. Jum Natosba, S.Kep.,M.Kep., Sp.Kep.Mat. selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, pengarahan, serta saran-saran untuk membimbing penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Ibu Eka Yulia Fitri Y,S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku Penguji I yang telah meluangkan waktu untuk memberikan pengarahan dan saran-saran yang berguna bagi penulis dalam penyusunan skripsi ini.
4. Bapak Khoirul Latifin. S.Kep., Ns., M.Kep. selaku penguji II yang telah meluangkan waktu untuk memberikan pengarahan dan saran-saran yang berguna bagi penulis dalam penyusunan skripsi ini.
5. Seluruh Dosen, Staff Administrasi dan Keluarga Besar Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya yang telah

memberikan ilmunya serta membantu dan memberikan kemudahan selama penyusunan skripsi.

6. Kedua orang tua yang senantiasa selalu mendukung, mendoakan, dan memberikan kasih sayang yang tulus selama ini.
7. Puskesmas Gumawang OKU Timur yang telah mengizinkan dan membantu saya dalam penelitian saya.

Penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat dengan baik bagi semua pihak yang membutuhkan serta perkembangan ilmu keperawatan.

Wassalamualaikum Wr.Wb.

Indralaya, Desember 2021

Dhea Inda Varera



## KATA PERSEMBAHAN

Terima kasih untuk kedua orang tua yang sangat aku cintai ayah (Rozali) dan ibu (Mardiani) yang sangat sabar dan selalu mendo'akan anakmu ini.

Terimakasih untuk segalanya.

Terimakasih buat saudara-saudariku tersayang, adik-adik ku (Dhio Amu), dan (Rida Septia Rahmada) yang selalu memberikan dukungan, dan semangat kepadaku hingga saat ini.

Sepupu-sepupu ku Winarti, Deffi Sundari, Risma amanda sari, Ibnu farhatan Madon, Imel, ayuk tari, Fitri terimakasih doa, nasehat dan dukungannya,

Ayan kiyah, ayan biah, patongah idi, anai awi, anai iris, ayan nun, bibi ani, bicik fida, bicik evi, bicik ulik, bicik niar, bicik lela, mang sani, wak armii terimakasih doa, dukungan dan semangatnya.

Ranti Purwasih, terimakasih karena sudah menjadi teman sekaligus sahabat yang selalu ada memberikan bantuan, dukungan dan mendengarkan keluh kesah selama skripsi.

Rizka Apriyeni Utari, Vita Sitoluna dan Febrianti sudah menemani dan memberikan pelajaran yang sangat berarti selama di bangku perkuliahan.

Temen sepebimbingan Siti Solihatun Nisa terimakasih telah menjadi teman keluh kesah selama masa dari awal bimbingan hingga akhirnya kita menyelesaikan skripsi kita.

Keluarga Komring Iput, Widy, Ona, Ayuk Pemi, Ayuk Cica, Ayuk Dewi, Ayuk Leni, Ayuk Yona, Ara, Lisa, Berli, Adi, Tri, Rian, Dicky, Mona Octatarina, Yuni, Rizki, Mona keke, Sepa, Agung alhafizin, Agung Pratama, Maya, padli, wahyu terimakasih doa, dukungan, makan bersama, dan canda tawanya.

Teman-teman ngegame (Mobile legends) Aan, kak Bobby, kak Ardi, Dona, Yoga, Zenn, Bagus, Ardi, Ferdi, Andri, Candra, Rizki, Ekky, Andi, dan masih bnayak lagi yang gak bisa saya sebutin satu persatu terimakasih sudah memberikan semangat, dukungan, dan mendengarkan keluh kesah ku selama skripsi.

Teman-teman Alumni SMA N 1 Semendawai Barat terimakasih doa, bantuan, nasehat dukungan dan semangatnya.

Terimakasih untuk teman-teman yang membantu dalam proses pembuatan skripsi ini semoga kalian diberikan keberkahan dan diberikan kemudahan dalam segala urusan aamiin,

Teman angkatan 2016, terimakasih untuk pengalaman yang sangat berharga dan kenangan yang sangat berarti.

Last but no least, I wanna thank me, I wanna thank me for believing in me, I wanna thank me for doing all this hard work, I wanna thank me for having no days off, I wanna thank me for never quitting, for just being me at all times.

## DAFTAR ISI

<b>SURAT PERNYATAAN</b> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	ii
<b>LEMBARAN PENGESAHAN</b> .....	vii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vii
<b>KATA PERSEMBAHAN</b> .....	vii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Pendahuluan.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	11
A. Konsep Dasar Diabetes Mellitus.....	11
B. Terapi DM.....	21
C. Macam-macam Pemeriksaan Glukosa Darah.....	29
D. Konsep Perawatan DM dimasa Pandemi.....	30
E. Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2.....	34
F. Dukungan Keluarga Pasien Diabetes Mellitus.....	36
G. Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus.....	40
H. Konsep Dasar Keluarga.....	45
I. Kualitas Hidup.....	51
J. Kerangka Teori.....	56
K. Peneliti Terkait.....	57
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN</b> .....	59
A. Kerangka Konsep.....	59
B. Hipotesis Penelitian.....	60
C. Definisi Oprasional.....	61
D. Desain Penelitian.....	65
E. Populasi dan Sampel Penelitian.....	65
F. Teknik Pengambilan Sampel.....	67
G. Etika Penelitian.....	69
H. Pengelolaan Data.....	72
I. Analisa Data.....	75
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	77
A. Hasil Penelitian.....	77
1. Analisis Univariat.....	77
2. Analisis Bivariat.....	80
B. Pembahasan.....	82
1. Karakteristik Keluarga Penderita DM.....	82
2. Karakteristik Penderita DM.....	84
3. Dukungan Keluarga.....	87
4. Kualitas Hidup Penderita DM.....	89

5. Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Penderita Hidup Penderita DM.....	90
<b>BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>92</b>
A. Simpulan.....	92
B. Saran.....	93
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>95</b>

## DARTAR TABEL

<b>Tabel 2.1 konsentrasi Glukosa Darah Sewaktu Dan Puasa.....</b>	<b>29</b>
<b>Tabel 2.2 Domain Kualitas Hidup.....</b>	<b>52</b>
<b>Tabel 3.1 Definisi Oprasional.....</b>	<b>61</b>
<b>Tabel 4.1 Karakteristik Keluarga Pasien.....</b>	<b>77</b>
<b>Tabel 4.2 Karakteristik Keluarga Pasien.....</b>	<b>78</b>
<b>Tabel 4.3 Karakteristik Penderita Diabetes Mellitus.....</b>	<b>78</b>
<b>Tabel 4.4 Distribusi Karakteristik Penderita Diabetes Mellitus.....</b>	<b>79</b>
<b>Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup.....</b>	<b>80</b>
<b>Tabel 4.6 Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus.....</b>	<b>81</b>

## DAFTAR SKEMA

<b>Skema 2.1 Kerangka Teori.....</b>	<b>56</b>
<b>Skema 3.1 Kerangka Konsep.....</b>	<b>59</b>

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembaran Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 2	Lembaran Persetujuan Penelitian
Lampiran 3	Lembaran Kuesioner Penelitian
Lampiran 4	Uji Etik Penelitian
Lampiran 5	Sertifikat Etik Penelitian
Lampiran 6	Surat Izin Penelitian
Lampiran 7	Surat Balasan Izin Penelitian
Lampiran 8	Uji Plagiat
Lampiran 9	Dokumen Penelitian
Lampiran 10	Output Spss

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Diabetes mellitus (DM) adalah penyakit kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar gula darah akibat ketidakmampuan tubuh membuat atau memproduksi insulin atau ketidakmampuan tubuh menggunakan insulin secara efektif (Diabetes Federation). International, 2017). DM juga sering disebut sebagai ibu dari penyakit karena DM merupakan induk dari banyak penyakit lain seperti tekanan darah tinggi, stroke, gagal ginjal, kebutaan, dan amputasi kaki. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (2016), 1 dari 2 penderita diabetes tidak tahu bahwa mereka menderita diabetes. MD tidak akan mampu mengontrol jika pasien tidak melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala dan akan menimbulkan komplikasi yang berbahaya bagi kesehatan tubuh.

*International Diabetes Federation (IDF)* menunjukkan bahwa jumlah penderita DM di dunia pada tahun 2015 telah mencapai 415 juta orang, kemudian pada tahun 2017 mencapai 425 juta orang. Secara epidemiologi, diperkirakan bahwa pada tahun 2030 prevalensi Diabetes Melitus (DM) di Indonesia mencapai 21,3 juta orang, sedangkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 dan 2018, menunjukkan prevalensi penyakit Diabetes Melitus di Indonesia meningkat menjadi 8,5%. Di Sumatera Selatan jumlah penderita diabetes pada tahun 2018 mencapai 33.566 dan Palembang sebagai kabupaten/kota yang paling tinggi penderita diabetesnya mencapai 6.590. Sedangkan dari data pasien yang didapatkan dari bagian rekam medis Rumah Sakit Daerah OKU Timur pada tahun 2017 sebanyak 379 pasien DM dan pada tahun 2018 sebanyak 413 pasien DM. Dan data pasien yang didapatkan dari



puskesmas Gumawan OKU Timur dari tahun 2019 sampai 2021 ada 672 pasien penderita DM.

Diabetes tipe 2 adalah penyakit kronis dan dapat menyebabkan komplikasi kronis, mikrovaskular dan makrovaskular. Aterosklerosis adalah suatu makroskopik efek, sementara neuropati, nefropati, retinopati, dan perifer pembuluh darah penyakit yang mikrovaskuler komplikasi. Sebagai sebuah hasil, itu adalah penting untuk memberikan penderita diabetes, yang merupakan sebuah rentan kelompok, khusus perhatian, perawatan, dan bantuan dalam rangka untuk meningkatkan mereka kualitas dari hidup dan menghindari komplikasi.

Pengobatan diabetes, menurut untuk para Kementerian Kesehatan Indonesia dan yang Amerika Diabetes Association (2012), meliputi asupan gizi, Teratur Olahraga, resep obat, kadar gula Darah, menetapkan Sistem Rujukan, Mencari information Tentang diabetes, dan Merawat kaki. Pasien dan keluarganya harus mempelajari dan mengumpulkan informasi tentang diabetes, baik dari segi pemahaman, tanda dan gejala, komplikasi, dan manajemen secara sistematis. Pengelolaan makanan ini ditujukan untuk mengendalikan glukosa, lemak, tekanan darah, dan berat badan. Pendidikan Jasmani, Olahraga, dan Kesehatan; Olahraga teratur pada penderita diabetes dapat meningkatkan kontrol gula darah .

Manajemen kefarmasian; Intervensi obat dapat membantu penderita diabetes mencapai kadar gula darah yang stabil. Sistem referensi; termasuk pemantauan glukosa darah berkala. Perawatan kaki; Untuk mencegah terjadinya ulkus, pasien DM harus merawat kaki secara teratur, baik setiap

hari di rumah, dan secara teratur memeriksakan kakinya ke dinas kesehatan yang pemeriksanya meliputi penyakit neurologis, vaskular, dan vaskular. , ulserasi, dan perubahan bentuk kaki (ADA , 2011; Eddy dan Price, 2011). Ini akan memiliki sebuah dampak negatif pada kualitas hidup dari pasien DM. Hubungan Yang signifikan dengan morbiditas Dan mortalitas, seperti juga mempengaruhi Harapan Hidup Penderita diabetes, adalah gangguan kualitas hidup. Oleh karena itu, anggota keluarga harus belajar untuk mendukung pasien DM dan memahami perasaan serta harapan pasien sehingga dapat menyelesaikan pengobatan DM dan meningkatkan kualitas hidup pasien (Stanley, 2006).

Dukungan keluarga adalah Perilaku Dan sikap positif yang ditawarkan Keluarga ditunjukkan kepada anggota keluarganya (Stanley, 2006). Menurut ke Pender (1996), Peran Keluarga dalam dukungan sosial dapat dilihat dari 4 bidang dukungan yang dapat diberikan, Yaitu Dukungan informasional (Keluarga berfungsi sebagai pengumpul Dan penyebar information tentang Dunia); dukungan yang bermanfaat (keluarga bertindak sebagai mentor, pemandu, dan mediator dalam pemecahan masalah dan sebagai sumber dan sumber konfirmasi identitas bagi anggota); dukungan instrumental (keluarga adalah sumber bantuan yang praktis dan nyata); dukungan emosional (keluarga adalah tempat yang aman dan damai untuk beristirahat dan memulihkan dan membantu mengelola emosi).

Keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberi perawatan langsung pada setiap keadaan sehat dan sakit pasien keluarga mempunyai kemampuan untuk mengatasi masalah akan dapat menekan perilaku

maladaptive (pencegahan sekunder) dan memulihkan perilaku adaptif (pencegahan tertier) sehingga derajat kesehatan pasien dan keluarga dapat ditingkatkan secara optimal (Keilat, 1992). Serta dukungan keluarga adalah dukungan faktor yang memiliki kontribusi yang cukup berarti dan sebagai faktor penguat yang sangat mempengaruhi kepatuhan pengobatan penderita DM dimasa pandemi sekarang yang susahny kontrol ke rumah sakit karena dibatasi akses ke rumah sakit karena pandemi.

Kualitas hidup penderita diabetes dipengaruhi oleh penyakit dan pengobatannya. Kualitas hidup bagi seorang individu adalah bagaimana perasaan mereka tentang tempat mereka dalam kehidupan, apa yang dikatakan sistem nilai budaya mereka, dan apa tujuan dan harapan mereka. Ini mempengaruhi kesehatan fisik, status psikologis, ketergantungan pada orang lain, hubungan sosial, dan hubungan dengan lingkungan. (Baiyewu, 2006).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa dukungan sosial keluarga sangat terkait dengan pengobatan DM dan kepatuhan perawatan dan kualitas hidup pasien. Menurut artikel tersebut, kualitas hidup penderita diabetes yang buruk dapat dipengaruhi oleh komplikasi diabetes seperti obesitas, hipertensi, dan perubahan fungsi seksual. (Robinson, 2010). Penelitian Gomes (2012) menunjukkan bahwa dukungan sosial pada penderita diabetes dengan dukungan sosial rendah yang juga menunjukkan perilaku kontrol glikemik yang buruk berhubungan langsung dengan penggunaan obat, baik pengobatan nonfarmakologis (diet dan olahraga) maupun farmakologi. Ada beberapa pasien yang masih mendapatkan dukungan dari keluarganya, dukungan terbesar yang mereka dapatkan adalah melalui dukungan finansial, namun

mereka masih mendapatkan dukungan yang lebih sedikit dari sebelumnya. Menurut Shoab (2011), dukungan keluarga memiliki hubungan positif dengan status kesehatan pasien, karena dukungan keluarga dapat memberikan dorongan emosional untuk menurunkan tingkat depresi, frustrasi dan stres.

Dari hasil penelitian, diyakini bahwa DM memiliki efek buruk pada kualitas hidup, dengan wanita memiliki kualitas hidup yang jauh lebih rendah daripada pria. Kualitas hidup yang buruk juga secara signifikan terkait dengan status sosial ekonomi yang rendah, pencapaian pendidikan yang rendah, kebiasaan aktivitas fisik yang buruk, dan kurangnya dukungan keluarga. Durasi diabetes dapat mempengaruhi kepercayaan pasien dalam pengobatan diabetes. Hal ini tentu akan membuat kualitas diabetes semakin buruk.

Diabetes melitus merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan sehingga sangat mempengaruhi kualitas hidup penderita (Ningtyas et al., 2013). Kualitas hidup pasien diabetes mellitus dapat meningkat melalui dukungan dari keluarga. Penyakit diabetes mellitus yang tak terkontrol akan menimbulkan komplikasi metabolik akut maupun komplikasi vaskuler jangka panjang. Berdasarkan hasil studi pendahuluan di (PERSADIA) Persatuan Diabetes Indonesia di Pringsewu terdapat 110 makroangiopati (Darmono, 2007; dikutip dari Hasdianah, 2012). Komplikasi lain yang muncul dapat berupa komplikasi fisik, psikologis, sosial, dan ekonomi (Rahmat, 2010).

Hasil dari survei ke 27 sampel melalui google form yang dilakukan peneliti bawahnya keluarga di saat pandemi sering menyediakan waktu untuk merawat pasien tetapi ada juga keluarga yang masih tidak meluangkan waktunya menemani dan merawat pasien, serta masih ada keluarga yang tidak

menyediakan makanan yang khusus kepada pasien, tidak memperhatikan aktivitas fisik dalam pengelolaan DM pada pasien. Ada juga permasalahan untuk membiayai perawatan dan kebutuhan pasien keluarga terkendala karena saat ini dimana masa pandemi seperti ini ada keluarga pasien yang tidak bekerja bahkan di phk, sehingga perekonomian keluarga menurun. Serta kurangnya pengetahuan keluarga tentang perawatan DM.

Jika orang-orang dalam keluarga tidak mendukung pasien diabetes, akan sulit bagi penderita diabetes untuk mengelola diabetesnya. Hal ini akan membuat kualitas hidup mereka semakin buruk. Peneliti ingin mengetahui lebih jauh tentang dukungan keluarga bagi penderita diabetes selama pandemi ini.

## **B. Rumusan Masalah**

Penyakit diabetes melitus adalah penyakit yang tidak dapat disembuhkan sehingga sangat mempengaruhi kualitas hidup penderita. Penyakit diabetes mellitus yang tak terkendali akan menimbulkan komplikasi metabolik akut maupun komplikasi vaskuler jangka panjang. Keadaan tersebut dapat bertambah lagi dengan adanya penurunan produktifitas kerja yang berkaitan dengan perawatan ataupun akibat penyakitnya. Beberapa penelitian sebelumnya juga menyatakan bahwa kondisi tersebut berlangsung kronis bahkan sepanjang hidup penderita oleh karena itu keadaan tersebut dapat menurunkan kualitas hidupnya. Kualitas hidup pasien diabetes mellitus dapat meningkat melalui dukungan dari keluarga.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien penderita diabetes mellitus dimasa pandemi covid 19.”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien diabetes selama pandemi COVID-19.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik pasien Diabetes Melitus dimasa pandemi covid 19.
- b. Mengetahui dukungan keluarga pasien diabetes melitus dimasa pandemi covid 19.
- c. Mengetahui gambaran kualitas pasien diabetes melitus dimasa pandemi covid 19.
- d. Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus dimasa pandemi covid 19.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Bagi penelitian selanjutnya

Sebagai informasi tambahan bagi peneliti dalam memberikan pengetahuan dalam meningkatkan kualitas hidup penderita Diabetes

mellitus sehingga dapat rneningkatkan mutu pelayanan keperawatan terutama dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap penderita dan keluarga.

2. Bagi pelayanan kesehatan

Dapat dijadikan sebagai sumber pengetahuan dan strategi bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dirumah sakit yang lebih komprehesif pada keluarga dan penderita Diabetes Mellitus.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan dalam memberikan materi perkuliahan yang dapat bermanfaat untuk pengetahuan dan pengembangan ilmu keperawatan.

## **E. Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini berjudul hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup penderita diabetes mellitus dimasa pandemi covid 19. Desain penelitian ini menggunakan Teknik *Total Sampling* yaitu, dimana seluruh populasi dalam penelitian ini dijadikan sampel penelitian melalui kriteria inklusi atau kriteria yang layak diteliti. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober tahun 2021. Penelitian ini merupakan penelitian *Observasional Analitik* dengan menggunakan design *Cross Sectional*.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, M., Nurchayati, S., Elita, V. (2014). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keluarga untuk Memberikan Dukungan Kepada Klien Diabetes Melitus dalam Menjalani Diet. *JOM PSIK*, 1 (2), 1-10.
- American Diabetes Association. (2015). *Diabetes Care*. Diakses 3 Juli 2015
- American Diabetes Association (2012). Standar of Medical Care in Diabetes - 2012. *Diabetes Care* Volume 35.
- American Diabetes Association (ADA) 2011.
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Boedisantoso, A. (2009). Komplikasi Akut Diabetes Melitus. Dalam S. Soegondo, P. Soewondo & I. Subekti (Eds.), *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Burroughs, T.E., Desikan, R., Waterman, B.M., Gilin, D., McGill, C. (2004). Development and Validation of the Diabetes Quality of Live Brief Clinical Inventory. *Diabetes Spectrum*, 17(1). 41-49.
- Depkes RI (2018). *Pedoman Pengendalian Diabetes Mellitus dan Penyakit Metabolik*. Jakarta : Dikjen Pengendalian Penyakit dan penyehatan Lingkungan Depkes RI.
- Friedman, L. M. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori & Praktik*. (5th ed.) Jakarta: EGC.
- Gautam, Y., Sharma, A.K., agarwal, A.K., Bhatnagar, M.K., & Trehan, R.R. (2009). Across sectional study of QOL of diabetic patient t tertiary care hospital in Delhi. *Indian Journal of Community Medicine*, 34 (4), 346-350.
- Gomes, C., Boas, V., Foss, M (2012). Relationship Among Social Support, Treatment Adherence and Metabolic Control of Diabetes Mellitus Patient. *Rev-Latno Am* Vol 20 (1); 52-58.
- IDF. (2013). *IDF Diabetes Atlas*. (6th ed). Diakses pada 8 Juni 2016.
- Isa B. M, & Baiyewu, O. (2006). Quality of life patient with diabetes mellitus in a Nigerian Teaching Hospital. *Hongkong Journal Psychiatry*, 16: 27-33.
- Javanbakht, M., Abolhasani, F., Mashayekhi, A., Baradaran, H.R. & Noudeh, Y.J. (2012). HealthRelated Quality of Life in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus in Iran: A National Survey. *PlosOne*, 7(8), 1-9.



- KAKU, K. 2010,' Pathophysiology of type 2 diabetes and its treatment policy',  
*Japan Medical Association Journal*, vol.53, no.1, h.43.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Situasi dan Analisis Diabetes*.  
Diakses 5 November 2015.
- Keliat, B. A. (1999). *Proses keperawatan kesehatan jiwa Edisi 2*. Jakarta : EGC
- Kiadarini, A.A., Nafaji, B., Sani, M.M,. (2013). *Quality of Live in People with Diabetes: a systemaic review of student in Iran*. Diakses pada 17 Juni 2016
- Meloh, M.L., Pandelaki, K., Sugeng, C. (2015). Hubungan Kadar Darah Tidak Terkontrol dan Lama Menderita Diabetes Melitus, dengan Fungsi Kongnitif pada Subyek Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal e-clinic*, 3 (1), 321-327.
- Mikaikiukstiene, Zagminas, Salyga & Stukas. (2013). *Quality of life in relation to social and disease factors in patients with type 2 diabetes in Lithuania*. Diakses pada 15 Juni 2016
- Narkauskaite, L., Mikaikiukstiene, Al., Zagminas, K., Salyga, J. & Stukas, R. (2013). Quality of life in relation to social and disease factors in patients with type 2 diabetes in Lithuania. *Medical Science Monitor*, 19, pp. 165-174.
- Ndraha, S. (2014). *Diabetes Melitus Tipe 2 dan Tatalaksana Terkini*. Diakses 5 Mei 2015.
- Ningtyas, D.W. (2013). *Analisis Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe II di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan*. Diakses 8 Juni 2016.
- Okumagba, P. (2008). Family Support for the Elderly in Delta State of Nigeria. *Journal of Sociology and Psycholog Nigeria*. 5(1): 21-27.
- Padila. (2012). *Buku Ajar: Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pender, N. (1996). *Health Promotion in Nursing Practice*. Appleton & Lange: Stamford.
- Perkumpulan Endokrinologi Indonesia. (2011). *Konsensus Pengendalian dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia 2011*. Diakses 9 Juni 2015
- PERKENI. (2011). *Konsensus pengelolaan dan pencegahan diabetes mellitus di indonesia*. Jakarta.

- Purnamasari, D. 2014, 'Diagnosis dan klasifikasi diabetes melitus' in *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*, InternaPublishing, Jakarta.
- Rahayu, S. (2009). *Hubungan antara Pengetahuan Keluarga dengan Dukungan Keluarga dalam Perawatan Diabetes Melitus di Desa Pamongan Kecamatan Gentur Kabupaten Demak*. Karya Tulis Ilmiah strata satu, Universitas Muhammadiyah Semarang, Semarang.
- Retnowati A. (2012). Hubungan antara Dukungan Sosial Keluarga dengan Perilaku Makan pada Penderita Diabetes Melitus di Kelurahan Prawirodirjan Yogyakarta. Karya Tulis Ilmiah strata satu, Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Aisyiyah Yogyakarta, Yogyakarta.
- Retnowati, N., Setyabakti, P. (2015). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Tanah Kalikedinding. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 3 (1), 57-68.
- Rifki, N.N. (2009). Penatalaksanaan Diabetes dengan Pendekatan Keluarga. Dalam S. Soegondo, P. Soewondo & I. Subekti (Eds.), *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- RISKESDAS Riset Kesehatan Dasar. (2018)
- Robinson, V.M. (2010). *The Relative Roles of Family and Peer Support in Metabolic Control and Quality of Life for Adolescents with Type 1 Diabetes*. The University of Edinburgh. Diperoleh 29 Mei 2015
- Setyawati, I. (2006). *Peran Keluarga dalam Perawatan Penderita Diabetes Melitus Secara Mandiri di Rumah*. Karya Tulis Ilmiah strata satu, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Yogyakarta.
- Shoaib, M. (2011). Family Support and Health Status of Elderly People: A Case Study of Dstrict Gujrat, Pakistan. *Middle-East Jouernal of Scientific Research* 10 (4): 519-525.
- Soegondo, S. (2006). *Fakmakoterapi pada pengendalian glikemia diabetes melitus tipe 2. Buku ajar ilmu penyakit dalam*. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Soegondo, S. (2009). Diagnosa dan Klasifikasi Diabetes Melitus Terkini. Dalam S. Soegondo, P. Soewondo & I. Subekti (Eds.), *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Souse. (2006). Demographic Differences of Adult with Diabetes Melillitus Crosssectional study. *Brazilian Journal of Nursing*, 5 (2).

- Suardana, I.K., Rsdini, I.G.A.A., Kusmarjathi, N.,K. Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas IV Denpasar Bali. *Jurnal Skala Husada*, 12 (1), 96-102.
- Subekti, I. (2009). *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Susanti, M.L., Sulistyarini, T. (2013). Dukungan Keluarga Meningkatkan Pasien Diabetes Melitus di Ruang Rawat Inap RS. Baptis Kediri. *Jurnal STIKES*, 6 (1).
- Stanley, B. (2006). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Jakarta : EGC
- Tamara, E., Byhakki, Nauli, A, F. (2014). Hubungan Antara Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD Arifin Ahmad Profinsi Riau. *JOM PSIK*, 1 (2). 1-7.
- Waspadji, S. (2009). Diabetes Melitus: Mekanisme Dasar dan Pengelolaan yang Rasional. Dalam S. Soegondo, P. Soewondo & I. Subekti (Eds.), *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- WHO. (2004). *Introduction the WHOQOL Instrument*. Diakses 3 Juli 2015.
- WHO. (2006). *Definition and diagnosis of diabetes mellitus and intermediate hyperglykemia*. Diakses 3 Juli 2015
- Wu, S.F.V (2007). *Effectiveness of self management for person with type 2 diabetes following the implementation of a self-efficacy enhancing intervention program in taiwan*. Queensland University of Technology.
- Yudianto, Rismadewi, & Maryati. (2008). Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Umum Daerah Cianjur, 10 (XVIII). 76.
- Yusra, A. (2011). *Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poliklini Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta*. Karya Tulis Ilmiah strata dua, Universitas Indonesia, Jakarta.