

Dukungan Keluarga Berpengaruh Kualitas Hidup Pada Lansia dengan Diagnosa Diabetes Melitus

Diah Ratnawati¹, Chandra Tri Wahyudi², Geby Zetira³

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta

Telp. 021-7532884, Fax 021-7546772,

E-mail: ratnawatidiah@yahoo.co.id¹, chan.tw1987@gmail.com²,
gebyzetira@gmail.com³

Abstrak

Diabetes melitus merupakan penyakit kronis yang sangat membutuhkan perawatan medis dalam waktu lama dan berakibat terjadinya komplikasi yang dapat mempengaruhi tingkat kualitas hidup seseorang terutama lansia. Kualitas hidup lansia bergantung dari dukungan keluarga sebagai komponen utama dalam mengontrol penyakit diabetes mellitus agar lansia dapat menikmati kehidupan masa tua dengan bahagia dan membantu lansia dalam menjalankan aktivitas sehari-hari secara teratur. Penelitian merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain Cross Sectional (potong lintang). Tujuan penelitian ini untuk melihat adanya hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia diabetes melitus di Kelurahan Citayam Bogor. Cara pengambilan sampel melalui teknik stratified sampling dan mendapatkan jumlah sampel sebanyak 134 orang. Analisa data menggunakan uji Chi Square. Hasil penelitian menunjukkan dukungan keluarga yang positif sebanyak 71 responden (53%) sedangkan untuk kualitas hidup positif sebanyak 67 responden (50%). Hasil analisis data diperoleh hasil p value=0,000 dan OR= 4,210 (2,043-8,679). Ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia diabetes melitus di Kelurahan Citayam Bogor. Lansia yang memiliki dukungan keluarga kurang baik mempunyai peluang 4,21 kali untuk kualitas hidup baik.

Kata Kunci : Dukungan keluarga, Kualitas hidup, Lansia

Abstract

Diabetes mellitus is a chronic disease that should be medically treated in a long time and cause complications that can affect the quality of life of a person especially elderly people. The quality of life of the elderly people depends on family support as the main component in controlling diabetes mellitus so that elderly people can enjoy old age life happily and help the elderly in carrying out their daily activities regularly. This research is a quantitative study using Cross-Sectional design. The purpose of this study is to see the relationship between family support and the quality of life for elderly people with diabetes mellitus in Citayam Bogor Village. The method of sampling is through the stratified sampling technique and getting a total sample of 134 people. Data analysis using the Chi-Square test. The results showed positive family support as many as 71 respondents (53%) while for a positive quality of life as many as 67 respondents (50%). The results of data analysis obtained results p-value = 0,000 and OR = 4,210 (2,043-8,679). There is a significant relationship between family support and the quality of life for elderly people with diabetes mellitus in Citayam Village, Bogor. Elderly people who have poor family support have a 4,21 chance of a good quality of life.

Keywords : Family support, Quality of life, Elderly

Pendahuluan

Setiap manusia akan melewati beberapa fase kehidupan dan fase berakhir pada usia lanjut yang memiliki usia 50 tahun keatas. Lanjut usia/lansia membutuhkan pemeliharaan untuk meningkatkan kesehatan dalam mencapai masa tua yang sehat, bahagia, berdaya, dan produktif.¹ Diabetes Melitus merupakan salah satu penyakit serius dalam pelayanan kesehatan yang biasa terjadi pada lansia karena peningkatan kadar gula berlebihan.

Diabetes Melitus/DM merupakan penyakit kronik ketika keadaan tubuh tidak mampu untuk menggunakan insulin yang dihasilkan pankreas.^{2,3} Komplikasi yang kemungkinan terjadi pada penderita diabetes melitus meliputi meningkatnya resiko penyakit jantung, stroke, neuropati, retinopati diabetikum, dan gagal ginjal.^{4,5,6} Kawasan Asia Tenggara merupakan kawasan terbanyak yang menderita diabetes melitus dengan angka kejadian 78,3 juta jiwa.⁷

Selain itu, IDF pada tahun 2014 juga memperkirakan pada tahun 2035 jumlah insiden diabetes melitus akan mengalami peningkatan menjadi 205 juta kasus di antara usia penderita diabetes melitus 40-59 tahun. Indonesia berada di posisi kedua terbanyak di kawasan Asia Tenggara, angka kejadian diabetes melitus di Indonesia sebesar 9.116,03 kasus.⁸ Hasil Riset Kesehatan Dasar / Riskesdas Tahun 2007 menunjukkan data prevalensi diabetes melitus di Jawa Barat sebesar 1,3%, tertinggi di Kota Bogor (2,5%) dan terendah di Kabupaten Sukabumi (0,4%).⁹

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti dengan metode wawancara kepada staf Kelurahan Citayam didapatkan pernyataan bahwa di Kelurahan Citayam tidak melakukan kegiatan posbindu tetapi terkadang melakukan kegiatan pemeriksaan hanya untuk pendataan yang hasilnya diserahkan ke pemerintah. Kegiatan pemeriksaan yang dilakukan dalam prosesnya tidak ada penyuluhan maupun kegiatan senam lansia untuk penderita diabetes, hipertensi dan lainnya. Data lain, hasil wawancara kepada lansia dengan diabetes mellitus di Kelurahan Citayam, 9 dari 15 lansia mengatakan tidak merasakan adanya dukungan keluarga dikarenakan anak atau menantunya sibuk mengurus anak mereka dan sibuk bekerja serta tidak sempat untuk mengontrol penyakit lansia lebih lanjut akibatnya lansia merasa kesepian

dan terkadang makanpun tidak disiapkan, saat sakit menyiapkan obat sendiri, dan jika dibawa kerumah sakit biaya ditanggung sendiri dari hasil bertaniya sendiri.

Kondisi itu diperkuat dengan pernyataan bahwa 8 dari 10 lansia merasa kurang perhatian, kurangnya dukungan keluarga, ada beberapa lansia yang merasa sedih seolah tidak ada keluarganya yang menyayangnya, dan merasa bahwa keluarganya tidak ada yang peduli dengannya. Fenomena tersebut memperlihatkan belum memadainya dukungan masyarakat dalam perawatan lansia. Dukungan masyarakat yang paling utama yang sangat dibutuhkan oleh lansia berasal dari dukungan keluarga lansia untuk membantu mengatasi masalah yang ada, menikmati kehidupan masa tua agar tetap bahagia, dan membantu lansia dalam menjalankan aktivitas sehari-hari secara teratur dan tidak berlebihan.¹⁰

Hensarling menyatakan dukungan keluarga memiliki 4 dimensi meliputi dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional.¹¹ Berdasarkan penelitian Pada Pasien Diabetes Di Rumah Sakit Moewardi dilakukan wawancara yang dilakukan peneliti kepada 7 orang responden didapatkan 5 dari 7 responden mengatakan bahwa keluarga kadang tidak mengantar dan membiayai pengobatan, serta tidak mengatur pola makan keluarga yang diabetes mellitus atau dengan kata lain tidak mendapatkan dukungan keluarga, 2 orang lainnya mendapatkan dukungan keluarga ketika keluarga selalu mengingatkan untuk mengatur pola makan, berolahraga dan menyarankan untuk rutin mengatur gula darah.¹⁰ Dukungan keluarga merupakan suatu faktor utama yang dapat meningkatkan kualitas hidup anggota keluarga lainnya terutama lansia.

Kualitas hidup merupakan persepsi individu sesuai dengan posisinya saat ini, baik dalam konteks budaya, sistem nilai yang berkembang berhubungan pada tujuan pengharapan standar, perhatian yang aspeknya meliputi fisik, psikologis, sosial, dari bidang kesehatan yang dipengaruhi oleh pengalaman pribadi seseorang, kepercayaan harapan serta persepsi sehubungan dengan penyakit tertentu dan pengobatan.^{12,13} Kualitas hidup yang optimal atau *Optimum aging* sebagai kondisi fungsional lansia berada pada kondisi

maksimum atau optimal, sehingga memungkinkan mereka bisa menikmati masa tuanya dengan penuh makna, membahagiakan, berguna, dan berkualitas yang berkaitan dengan lingkungan tempat individu tersebut tinggal.¹⁴ Lingkungan tempat tinggal lansia diabetes mellitus adalah keluarga sebagai tempat terbentuknya pengalaman, kepercayaan, harapan, dan persepsi tentang penyakit DM.

Oleh sebab itu, penting peran perawat komunitas dalam memotivasi dan mengajarkan keluarga tentang bentuk dukungan keluarga yang dapat diaplikasikan dalam perawatan mandiri lansia diabetes mellitus dirumah. Peran perawat diantaranya adalah memberi perawatan (*care giver*) yaitu memberi keperawatan kepada lansia atau keluarga mulai dari masalah penyakit yang diderita atau masalah psikologis. Pembela klien/pasien (*client advocate*) yang bertanggung jawab untuk membantu lansia untuk mempertahankan kualitas hidupnya dan juga memberi informasi kepada keluarga tentang apa yang dibutuhkan lansia dalam meningkatkan kualitas hidupnya. Konselor (*counselor*) sebagai perawat yang membantu lansia dan memberitahu keluarga untuk menyadari dan mengatasi jika lansia memiliki tekanan psikologis.

Peran edukator (*educator*), perawat berperan memberi pelajaran kepada lansia dan keluarga agar lansia mendapatkan yang diinginkan dan tidak merasa tertekan. Kolaborator (*collaborator*) dengan tindakan perawat yang bekerja sama dengan tim medis lainnya untuk mengontrol kondisi lansia. Koordinator (*coordinator*) yaitu memberikan arahan pada tim medis lainnya dan juga keluarga lansia tentang kebutuhan yang harus didapatkan lansia dalam meningkatkan kualitas hidupnya. Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada lansia diabetes melitus di Kelurahan Citayam Bogor”.

Metode

Desain penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif menggunakan pendekatan *Cross Sectional* yang dilakukan pengambilan data terhadap variabel dukungan keluarga dan kualitas hidup lansia dengan DM pada satu waktu. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang bertempat tinggal di

Kelurahan Citayam Bogor berjumlah 201 orang. Berdasarkan rumus *Slovin* maka jumlah sampel penelitian yang didapatkan sebanyak 134 responden.

Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *Stratified Random Sampling*. Peneliti mengambil sampel berdasarkan kriteria sampel yang sudah ditentukan. Data yang dikumpulkan dengan kuesioner dukungan keluarga yang menggunakan skala *likert* dengan terlebih dahulu dilakukan uji validitas. Selain itu, kuesioner kualitas hidup yang dibagikan menggunakan skala baku *WHOQOL-BREF* untuk mengukur kualitas hidup secara keseluruhan (*Overall quality of life*) dan kesehatan secara umum (*general health*).

Proses pengambilan data dilakukan sesuai dengan kesepakatan dengan responden melalui penjelasan tentang prosedur penelitian dan diminta untuk mengisi kuesioner secara jujur. Analisis yang dilakukan pada penelitian ini adalah analisis univariat terkait distribusi frekuensi dari karakteristik responden (usia, jenis kelamin, lama sakit), variabel dukungan keluarga dan variabel kualitas hidup lansia diabetes melitus. Analisis bivariat juga dilakukan dengan uji *Chi-Square* untuk melihat keterkaitan hubungan variabel dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia dengan diabetes mellitus.

Hasil

Hasil penelitian tentang distribusi dan presentasi usia Lansia dengan DM dicantumkan pada tabel 1 dibawah

Tabel 1. Distribusi Frekuensi dan Presentasi Usia Pada Lansia Diabetes Mellitus di Desa Citayam Bogor (n=134)

Variabel	Frekuensi	Presentase (%)
Lansia awal	91	67.9
Lansia akhir	43	32.1
Total	134	100%

Hasil penelitian pada tabel 1 menunjukkan bahwa sebanyak 91 responden (67.9%) berada pada lansia awal dan 43 responden (32.1 %) berada pada lansia akhir. Mayoritas responden berada pada fase lansia awal.

Distribusi jenis kelamin pada data univariat dijelaskan pada tabel 2 dibawah ini.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi dan Presentasi Jenis Kelamin Pada Lansia Diabetes Mellitus di Desa Citayam Bogor (n=134)

Variabel	Frekuensi	Presentase (%)
Laki-laki	49	36,6
Perempuan	85	63,4
Total	134	100%

Hasil penelitian pada tabel 2 menunjukan bahwa 85 responden (63,4%) berjenis kelamin perempuan dan sebanyak 49 responden (36,6%) berjenis kelamin laki-laki. Mayoritas responden lansia DM berjenis kelamin perempuan.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi dan Presentasi Dukungan Keluarga Pada Lansia Diabetes Mellitus di Desa Citayam Bogor (n=134)

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	71	53,0
Kurang Baik	63	47,0
Total	134	100%

Tabel 5. Analisis Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Diabetes Mellitus di Desa Citayam Bogor (n=134)

Dukungan Keluarga	Kualitas Hidup Lansia DM				Total	p-value	OR (95% CI)	
	Baik		Kurang Baik					
	N	%	N	%				
Baik	47	70,1	20	29,9	67	100	0,000	4,210
Kurang Baik	24	20,8	43	64,2	67	100	0,000	8,679)

Data dari tabel 5, hubungan antara dukungan keluarga baik dengan kualitas hidup baik diperoleh bahwa ada sebanyak 47 responden (70.1%) dan kurang baik sebanyak 20 responden (29.9%). Selain itu, dukungan keluarga kurang baik dengan kualitas hidup baik diperoleh sebanyak 24 responden (35.8%) dan kurang baik diperoleh sebanyak 43 responden

Hasil penelitian pada tabel 3 menunjukkan hasil dukungan keluarga dari 134 responden 71 responden (53.0%) memiliki dukungan keluarga baik dan 63 responden (47.0%) memiliki dukungan keluarga kurang baik. Dukungan keluarga pada responden sebagian besar baik.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi dan Presentasi Kualitas Hidup Pada Lansia Diabetes Mellitus di Desa Citayam Bogor (n=134)

Kualitas Hidup	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	67	50,0
Kurang Baik	67	50,0
Total	134	100%

Hasil penelitian pada tabel 4 menunjukkan kualitas hidup lansia diabetes melitus di Kelurahan Citayam dari 134 responden 67 responden (50.0%) memiliki kualitas hidup baik dan 67 responden (50.0%) memiliki kualitas hidup kurang baik. Kualitas hidup responden tidak memiliki perbedaan antara kualitas hidup lansia DM yang baik dan kurang baik.

(64,2%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,000$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup baik dan kurang baik. Hasil analisis bivariat diperoleh pula nilai $OR=4,210$, artinya responden yang memiliki dukungan keluarga kurang baik mempunyai peluang 4,210 kali untuk kualitas hidup baik.

Pembahasan

Usia Pada Lansia Diabetes Mellitus di Desa Citayam Bogor

Hasil penelitian sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan pada penderita DM tipe 2 dengan komplikasi yang dirawat inap di RSUD Dr. Pirngadi Medan berdasarkan usia yang tertinggi pada kelompok usia 51-60 tahun sebanyak 38 responden (39.2%), diikuti oleh kelompok usia 61-70 tahun sebanyak 27 responden (27.8 %) dan pada usia >70 tahun sebanyak 11 responden (11.4%).¹⁵ Responden rata-rata berusia 60,24 tahun.¹⁶ Kategori distribusi frekuensi berdasarkan usia responden penyandang DM tipe 2, mayoritas berusia 45-59 tahun sebanyak 68 responden (66,7%).¹⁷

Sejalan juga dengan DM bersifat asimtomatik sehingga diagnosis medis DM pada lansia agak terlambat.¹⁸ Umumnya lansia terdiagnosis DM jika sudah mendapatkan perawatan di Rumah Sakit. Selain itu, proses penuaan yang berlangsung setelah usia 30 tahun mengakibatkan perubahan anatomis, fisiologis, dan biokimia.¹⁹

Lansia yang berusia 40-65 tahun cenderung menderita diabetes melitus 2 karena resistensi insulin.²⁰ Faktor terjadinya DM tipe 2 adalah usia >40 tahun karena pada usia ini umumnya terjadi penurunan fungsi fisiologis dengan cepat sehingga terjadi defisiensi sekresi insulin karena gangguan pada sel β pankreas dan resistensi insulin.²¹ Berdasarkan uraian data diatas, dapat disimpulkan bahwa diabetes melitus lebih beresiko terjadi pada usia 55-75 tahun dikarenakan pada lansia awal terjadi penurunan fisiologis terutama penurunan sekresi insulin pada pankreas.

Jenis Kelamin Pada Lansia Diabetes Mellitus

Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Pademawu didapatkan hasil dari 50 responden yang menderita diabetes menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebesar (84%) dibandingkan dengan laki-laki sebesar (16%).²² Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian di Kelurahan Kolongan Kecamatan Tomohon Tengah Kota Tomohon didapatkan hasil responden terbanyak berjenis kelamin perempuan 66

responden (68,8%) dan jenis kelamin laki-laki berjumlah 30 responden (31,2%).²³

Namun, laki-laki lebih banyak menjadi pasien DM yang menjalani perawatan di RS Muhammadiyah Gresik dikarenakan sebagian besar laki-laki menjalani pola hidup yang tidak sehat. Kondisi tersebut menyebabkan, laki-laki menyimpan lebih banyak lemak di sekitar perut dan jantung yang memicu obesitas sentral yang lebih berisiko memicu gangguan metabolisme. Hal tersebut dibuktikan dengan data, sebagian besar penderita DM berjenis kelamin laki-laki yang melakukan perawatan di RS Muhammadiyah Gresik memiliki berat badan yang tidak ideal (kelebihan berat badan) sehingga dengan mudah terkena DM.²⁴

Walaupun begitu, penelitian ini mendapatkan fenomena bahwa pola makan yang salah dengan tinggi lemak, karbohidrat dan protein pada wanita menyebabkan berat badannya tidak ideal.²⁵ Selain itu, wanita dipengaruhi hormon estrogen dan progesteron yang menjadikan menstruasi, kehamilan dan menyusui akibatnya komposisi lemak lebih tinggi serta cenderung berat badan berlebih dan rentan mengalami stres sehingga berisiko.²⁶ Penelitian ini diperkuat dari analisa data sekunder Riskesdas tahun 2007, dikarenakan LDL, trigliserid, aktivitas sehari-hari, menopause dan indeks tubuh pada wanita lebih tinggi dibanding laki-laki.²⁷ Kesimpulannya bahwa jenis kelamin wanita lebih berisiko terkena diabetes melitus dibandingkan laki-laki.

Dukungan Keluarga Pada Lansia Diabetes Mellitus di Desa Citayam Bogor

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan pada pasien diabetes di Rumah Sakit Moewardi bahwa dukungan keluarga responden sebagian dalam kategorik baik yaitu 28 responden (54,9%), responden tersebut memiliki dukungan keluarga yang baik dikarenakan anggota keluarga memberikan penguatan satu sama lain pada pasien lansia, memberikan kenyamanan secara fisik dan psikologis saat lansia mengalami diabetes melitus.¹⁰ Jadi, dukungan keluarga adalah kemampuan anggota keluarga memberikan penguatan satu sama lain juga kemampuan menciptakan suasana saling memiliki.²⁸

Lansia memandang anggota keluarga sebagai orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan

jika diperlukan. Dukungan keluarga yang diberikan berupa manajemen diabetes dalam berbagai kegiatan perawatan di rumah berkontribusi kepada kualitas hidup lansia.²⁹ Hasil penelitian pada Lanjut Usia Diabetes Mellitus Tipe 2 di Kelurahan Padangsari, Semarang menyatakan bahwa dukungan keluarga dalam manajemen diabetes mampu menurunkan tingkat stres pada lansia terhadap penyakit yang dialami, membantu mengontrol gula darah, dan membantu meningkatkan rasa percaya diri serta lansia DM tipe 2 dapat menjalani hari tuanya dengan baik.³⁰

Penelitian ini juga dipertegas dari hasil penelitian pada pasien diabetes mellitus di Ruang Rawat Inap RS. Baptis Kediri bahwa dukungan keluarga sebagian besar baik sebanyak 58% kepada lansia dengan DM.³¹ Dukungan keluarga tersebut dalam 5 tugas kesehatan, antara lain: kemampuan dalam mengenal masalah, memutuskan dalam merawat, melakukan perawatan, memodifikasi lingkungan dan memfasilitasi ke fasilitas pelayanan kesehatan. Kesimpulannya dukungan keluarga lansia dengan DM berada dalam kategori baik khususnya dalam melakukan pengontrolan kadar gula darah lansia seperti melalui pengelolaan diet DM, pola istirahat, aktifitas senam DM, senam kaki, dan manajemen stres.³²

Kualitas Hidup Pada Lansia Diabetes Mellitus di Desa Citayam Bogor

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan di Kelurahan Kolongan Kecamatan Tomohon Tengah Kota Tomohon bahwa responden dengan kualitas hidup kurang baik berjumlah 33 responden (34.4%) dan responden dengan kualitas hidup baik berjumlah 63 responden (65.6%).²³ Begitu juga dengan penelitian tentang kualitas hidup pasien DM tipe 2 pada salah satu rumah sakit negeri di Jawa Barat mayoritas memiliki kualitas hidup baik.³³

Penelitian yang dilakukan pada Pasien DM tipe 2 di Puskesmas IV Denpasar Selatan juga mendapatkan kualitas hidup pasien DM terbanyak dengan kategori baik yaitu sebanyak 30 orang (75%).³⁴ Baiknya kualitas hidup tersebut disebabkan lansia sudah melewati masa untuk melakukan perubahan dalam hidupnya sehingga mereka cenderung mengevaluasi hidupnya lebih positif. Kualitas hidup yang baik juga dikarenakan belum terjadi komplikasi dari diabetes yang dialaminya.

Berbeda sekali dari penelitian pada pasien DM tipe 2 di Puskesmas Helvetia Medan didapatkan pengukuran kualitas hidup penderita DM tipe 2 lebih banyak tidak baik yaitu 22 orang (51,2%) dan yang baik yaitu 21 orang (48,8%).³⁵ Kualitas hidup yang tidak baik tersebut disebabkan kualitas hidup yang baik pada penduduk Indonesia terutama lansia, diakibatkan rendahnya taraf pendidikan, tidak bekerja, tinggal di daerah pedesaan, dan kondisi ekonomi miskin.³⁶ Faktor pendidikan yang rendah mengakibatkan ketidakmampuan keluarga memberikan dukungan informatif tentang masalah kesehatan yang diderita lansia DM, tidak bekerja menyebabkan tidak ada yang dipikirkan kecuali penyakit yang dideritanya, tinggal di daerah pedesaan berakibat akses ke pelayanan kesehatan terpisah oleh jarak dan waktu, dan kemiskinan berefek kepada asuransi kesehatan dan program pengobatan.

Kualitas hidup terkait dengan pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan dipengaruhi pentingnya peran keluarga terutama dukungan keluarga.³² Penelitian yang dilakukan pada pasien DM di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Padang juga menegaskan bahwa peran keluarga mempunyai peranan dalam pengendalian kadar gula darah salah berupa dukungan keluarga, pola diet sehat, dan aktivitas fisik.³⁷ Maka penelitian ini dapat ditarik benang merah bahwa kualitas hidup bisa baik dan bergeser menjadi kurang baik tergantung dari penatalaksanaan penyakit DM oleh lansia dan keluarga baik secara mandiri maupun dengan pendampingan petugas kesehatan.

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Diabetes Mellitus di Desa Citayam Bogor

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Padang yang menunjukkan bahwa 48 keluarga dari 90 keluarga memiliki peran keluarga kurang baik dengan 42 responden (87,5%) pasien diabetes mellitus memiliki gula darah tidak terkontrol.³⁷ Namun, masih ada 6 responden (12,5%) pasien diabetes mellitus memiliki kadar gula terkontrol. Ada sebanyak 42 keluarga memiliki peran baik terdapat 32 responden (76,2%) pasien diabetes mellitus memiliki dan 10 responden (23,8%) pasien diabetes mellitus memiliki gula darah tidak terkontrol.

Penelitian ini juga dapat diperkuat dengan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Andalas Kota Padang mendapatkan hasil bahwa kepatuhan minum obat jauh lebih tinggi karena adanya dukungan keluarga (85%) dibandingkan dengan yang tidak mendapatkan dukungan keluarga (16,7%).³⁸ Hasil berarti terdapat adanya hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan meminum obat sehingga meningkatkan kualitas hidup. Keadaan tersebut disebabkan keluarga memiliki beberapa fungsi dukungan informasional berupa informasi yang dapat meningkatkan sugesti pada individu, dukungan penilaian berupa bimbingan, dukungan instrumental berupa perhatian pertolongan dan dukungan emosional berupa perhatian pada lansia dengan DM.³⁹

Pada penelitian di Puskesmas Helvetia Medan mendapatkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dimensi empati/emosi, penghargaan, instrumental dan informasi dengan kualitas hidup penderita DM tipe 2.³⁵ Dukungan keluarga tersebut memberikan rasa nyaman bagi lansia DM dan mencegah terjadinya stres sehingga memotivasi lansia untuk melakukan perawatan diri sehingga tercapai kualitas hidup yang baik.¹¹ Kesimpulannya dari penelitian ini, ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia dengan DM sehingga sedini mungkin tercegah kejadian komplikasi seperti neuropati, ganggren, koma diabetikum, dan kematian.

Kesimpulan

Gambaran karakteristik lansia dengan DM dari 134 responden yang diteliti terlihat bahwa sebagian besar responden berusia 55-75 tahun, berjenis kelamin perempuan, dan lama sakit >8 tahun. Gambaran dukungan keluarga lansia dengan DM sebagian besar dengan dukungan keluarga baik, sedangkan gambaran kualitas hidup juga mayoritas dengan kualitas hidup lansia baik. Hasil analisis bivariat didapatkan adanya hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup (P value = 0,000; 95% CI).

Saran

Keluarga sebaiknya memotivasi dan mendukung lansia dengan DM untuk melakukan pengontrolan kadar gula darah. Lansia hendaknya mencari perlindungan dan rasa nyaman dengan melibatkan keluarga

dalam perawatan dirinya. Selain itu, Puskesmas dan para petugas kesehatan dapat mengadakan secara rutin posbindu setiap bulannya sebagai tempat untuk lansia melakukan pemeriksaan kesehatan dan konsultasi tentang penyakitnya. Institusi pendidikan juga dengan adanya penelitian ini sebaiknya meningkatkan pembelajaran yang terkait manajemen diabetes pada lansia dengan DM seperti diet, aktifitas gerak, pola istirahat tidur, dan manajemen stres.

Daftar Pustaka

1. Azizah, LM. Keperawatan Lanjut Usia. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2011.
2. World Health Organization/WHO. Use of glycated haemoglobin (HbA1c) in the diagnosis of diabetes mellitus. 2011 [Cited 12 Juni 2018]. Available from https://www.who.int/diabetes/publications/diagnosis_diabetes2011/en/
3. American Diabetes Association/ADA. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. American Diabetes Care. 2015; 38: 8-16.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia/Kemenkes RI. Komplikasi Diabetes. 2009 [Cited 18 Juni 2018]. Available from <https://www.google.com/search?q=kompiliasi+diabetes+kemenkes+ri+2009&oq=kompiliasi+diabetes+kemenkes+ri+2009&aqs=chrome..69i57j12300j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8#>.
5. Kementerian Kesehatan Republik/Kemenkes RI Indonesia. Waspada Diabetes Eat Well Live Well. Jakarta : Infodatin; 2014.
6. Tamara, E., Bayhakki, & Nauli, F. A. Hubungan Antara Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Jurnal Online Mahasiswa PSIK Universitas Riau. 2014; 1(2): 1-7.
7. International of Diabetes Federation/IDF Diabetes Atlas. Konsensus Atlas. (7th Ed). 2015 [Cited 18 Juni 2018]. Available from <https://doi.org/10.1289/image.ehp.v119.i03>.
8. Chaidir, R., Wahyuni, A. S., & Furkhani, D. W. Hubungan Self Care Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus. Jurnal Endurance. 2017; 2(2): 133-143.
9. Balitbangkes. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar Tahun 2007. 2008 [Cited 11 Juni 2018]. Availabe from <http://terbitan.litbang.depkes.go.id/penerbitan/index.php/lpb/catalog/download/22/22/29-2>
10. Wardani, D. K. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Distres Pada Pasien Diabetes Di Rumah Sakit Moewardi. Skripsi. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta. 2017 [Cited 18 Juni 2018]. Available from <http://eprints.ums.ac.id/53777/>

11. Yusra, Aini. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta. Tesis. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. 2011 [Cited 11 Juni 2018]. Available from <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20280162-T%20Aini%20Yusra.pdf>
12. *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) Group*. The World Health Organization Quality Of Life Assessment (WHOQOL): Development and general psychometric properties. 1998 [Cited 18 Juni 2018]. Available from https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/32702443/71_TheWHOQOLGroup1998.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1557903848&Signature=K36rfYOnrNkOydFY0kA1o9Lx84A%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3D71_The_WHOQOLGroup1998.pdf
13. Fitriana, N. A. & Ambarini, T. K. Kualitas Hidup Pada Penderita Kanker Serviks Yang Menjalani Pengobatan Radioterapi. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental Universitas Airlangga*. 2012; 1(2): 123-129.
14. Rohmah, A. I. N., Purwaningsih, & Bariyah, K. Kualitas Hidup Lanjut Usia. *Jurnal Keperawatan Universitas Muhammadiyah Malang*. 2012; 3(2): 120-132.
15. Pasaribu, S. Distribusi Umur, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan Pekerjaan dan Jenis Komplikasi pada Penderita DM Tipe 2 dengan Komplikasi yang Dirawat Inap di RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2012. Skripsi. Medan: Fakultas Kedokteran Univerisitas HKBP Nommensen. 2014 [Cited 18 Juni 2018]. Available from <http://repository.uhn.ac.id/bitstream/handle/123456789/405/Skripsi%20Sumitro%20Pasari%20bu.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Damayanti, S., Nursiswati, N., & Kurniawan, T. Dukungan Keluarga pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dalam Menjalankan Self-Management Diabetes. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran Universitas Padjadjaran*. 2014; 2(1): 43-50.
17. Mamahit, G., Katuuk, M. & Hamel, R. Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Terapi Insulin Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Keperawatan Universitas Sam Ratulangi*. 2018; 6(1): 1-7.
18. Kurniawan, I. Diabetes Melitus Tipe 2 pada Usia Lanjut. *Majalah Kedokteran Indonesia*. 2010; 60(12): 576-584.
19. Nurleli. Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pasien Diabetes Mellitus Dalam Menjalani Pengobatan Di BLUD RSUZA Banda Aceh. *Idea Nursing Journal*. 2016; 7(2):47-54.
20. Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. *Buku Ajar Kesehatan Medical Bedah*, Volume 2, Edisi 8. Jakarta : Buku Kedokteran EGC; 2008.
21. Udayani, N. N. W. & Meriyani, H. Perbedaan Efektivitas Penggunaan Obat Antidiabetik Oral Tunggal Dengan Kombinasi Pada Pasien DM tipe 2 Di UPT. Puskesmas Dawan II Kabupaten Klungkung Periode November 2015-Februari 2016. *Jurnal Ilmiah Medicamento*. 2016; 2(2); 47-52.
22. Meidikayanti, W. dan Wahyuni, C. U. 2017. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Pademawu. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. 2017; 5(2): 240-252.
23. Liuw, F. F., Kandou, G. D., & Malonda, N. S. H. Hubungan Antara Jenis Kelamin Dan Diabetes Melitus Tipe 2 Dengan Kualitas Hidup Pada Penduduk Di Kelurahan Kolongan Kecamatan Tomohon Tengah Kota Tomohon. *Media Kesehatan*. 2017; 9(3): 1-7.
24. Supriati, L., Nasution, T. H., & Ilmansyah, F. A. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Depresi Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik. *Majalah Kesehatan FKUB*. 2016; 3 (4): 183-189.
25. Setyawati, V. A. V. & Setyawati, M. Karakter Gizi Remaja Putri Urban Dan Rural Di Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat IAKMI*. 2015; 11(1): 43-45.
26. Nuryanti, I. & Bantas, K. Prevalensi dan Faktor Risiko Kejadian Diabetes Mellitus Pada Wanita di Indonesia. Depok: FKM UI. 2014 [Cited 11 Juni 2018]. Available from <http://lontar.ui.ac.id/naskahringkas/2016-06/S55925-Irma%20Nuryanti>
27. Irawan, D. Prevalensi dan Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 di Daerah Urban Indonesia (Analisa Data Sekunder Riskesdas 2007). Tesis. Depok: Universitas Indonesia. 2010 [Cited 20 Juni 2018]. Available from <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20267101-T%2028492-Prevalensi%20dan%20faktor-full%20text.pdf>
28. Friedman, MM, Bowden, V.R, & Jones, E.G. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, teori, dan praktik*, alih bahasa, Akhir Yani S. Hamid dkk; Ed 5. Jakarta : EGC; 2010.
29. Chung, J.O., Cho D.H., Chung D.J., & Chung M.Y. Assessment of factors associated with quality of Korean Type 2 Diabetes Patients. *Korean Journal Internal Medicine*. 2013; 52(2): 85-179.
30. Ramadhani, D. Y., Agusman, F. MM dan Hadi, R. Karakteristik, Dukungan Keluarga dan Efikasi Diri pada Lanjut Usia Diabetes Mellitus Tipe 2 di Kelurahan Padangsari, Semarang. *Jurnal Ners Lentera Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya (UKWMS)*. 2016; 4(2): 142-151.

31. Susanti, M. L. & Sulistyarini, T. Dukungan Keluarga Meningkatkan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus Di Ruang Rawat Inap RS. Baptis Kediri. Jurnal STIKES. 2013; 6(1):1-10.
32. Friedman, M. Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek. Edisi ke-5. Jakarta: EGC; 2010.
33. Wahyuni, Y., Nursiswati, dan Anna, A. Kualitas Hidup berdasarkan Karakteristik Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. Jurnal Keperawatan Padjadjaran Universitas Padjadjaran. 2014; 2(1): 25-34.
34. Suardana, I. K., Rasdini, I. G. A Ari, dan Kusmarjathi, N. K. Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien *Diabetes Mellitus* Tipe 2 di Puskesmas IV Denpasar Selatan. Jurnal Skala Husada. 2015; 12(1): 96-102.
35. Nuryatno. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien *Diabetes Mellitus* Tipe 2 di Puskesmas Helvetia Medan. Journal of Health Science and Physiotherapy Stikes Siti Hajar. 2019; 1(1): 18-24.
36. Pradono. Kualitas Hidup Penduduk Indonesia Menurut International Classification Of Functioning Disability and Health (ICF) dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya. Jakarta: Buletin Penelitian Kesehatan, Supplement. 2009 : 1-10.
37. Putri, H., Yeni, F. & Handayani, T. Hubungan Peran Keluarga Dengan Pengendalian Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Padang. Ners Jurnal Keperawatan Universitas Andalas. 2013; 9(2): 133-140.
38. Siswanto, I.P., Yanwirasti, Y. & Usman, E. Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Di Puskesmas Andalas Kota Padang. Jurnal Kesehatan Andalas. 2015; 4(3): 724-728.
39. Alvita, G. W. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perawatan Diabetes Mellitus Pada Lansia Di Rumah, Kelurahan Cislak Pasar Kota Depok. Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendikia Utama. 2016; 2(4): 1-14.

