

## **SKRIPSI**

# **HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN DIABETES MELITUS DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2024**



**Oleh:**

**LISA SUWATY SIMANJUNTAK**  
NIM. 042023007

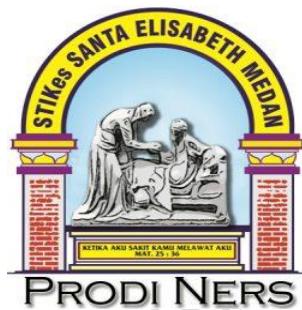
**PROGRAM STUDI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2024**



## STIKes Santa Elisabeth Medan

### SKRIPSI

# HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN DIABETES MELITUS DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2024



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
Dalam Program Studi Ners  
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:  
Lisa Suwaty Simanjuntak  
Nim.042023007

**PROGRAM STUDI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2024**



## STIKes Santa Elisabeth Medan

### LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : LISA SUWATY SIMANJUNTAK  
NIM : 042023007  
Program Studi : S1 Keperawatan  
Judul : Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup  
Pada pasien Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Santa  
Elisabeth Medan Tahun 2024

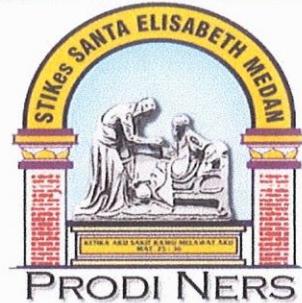
Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliaannya. Apabila ternyata di kemudian hari Skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.





# STIKes Santa Elisabeth Medan



## PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

### Tanda Persetujuan

Nama : Lisa Suwaty Simanjuntak  
Nim : 042023007  
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan  
Medan, 08 Juni 2024

Pembimbing II

(Rotua Elvina Pakpahan, S.Kep.,Ns., M.Kep) (Ance M. Siallagan,S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Pembimbing I

Mengetahui  
Ketua Program Studi Ners

(Lindawati F. Tampubolon, S.Kep, Ns. M.Kep)



## STIKes Santa Elisabeth Medan

### HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada tanggal, 08 Juni 2024

#### PANITIA PENGUJI

Ketua : Ance M. Siallagan, S.Kep., Ns., M.Kep

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Ane Siallagan".

Anggota : 1. Rotua Elvina Pakpahan, S.Kep., Ns., M.Kep

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Rotua Elvina Pakpahan".

2. Friska Sembiring, S.Kep., Ns., M.Kep

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Friska Sembiring".

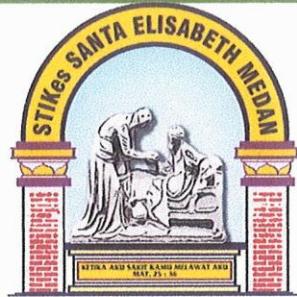
Mengetahui  
Ketua Program Studi Ners

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Lindawati F. Tampubolon".

(Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep)



# STIKes Santa Elisabeth Medan



## PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

### Tanda Pengesahan

Nama : Lisa Suwaty Simanjuntak  
NIM : 042023007  
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Diperhatikan Dihadapan Tim Penguji Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan Medan, 08 Juni 2024 dan dinyatakan

TIM PENGUJI

TANDA TANGAN

Penguji I : Ance M. Siallagan, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji II : Rotua Elvina Pakpahan, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji III : Friska Sembiring, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui  
Ketua Program Studi Ners

Mengesahkan  
Ketua STIKes Elisabeth Medan

(Lindawati F. Tampubolon, Ns.,M.Kep)

(Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc)



## STIKes Santa Elisabeth Medan

### HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Lisa Suwaty Simanjuntak  
Nim : 042023007  
Program Studi : Ners  
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan hak bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: **Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.**

Dengan hak bebas royalty Noneksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (data base) merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 08 Juni 2024

Yang Menyatakan

(Lisa Suwaty Simanjuntak)



# STIKes Santa Elisabeth Medan

## ABSTRAK

Lisa Suwaty Simanjuntak 042023007  
Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup  
Pada Pasien Diabetes Melitus Di Rumah Sakit  
Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

(Xiv + 68 + Lampiran)

Diabetes mellitus menempati penyebab mortalitas kedua di dunia setelah penyakit kardiovaskuler. Dampak diabetes mellitus terjadi karena adanya beban secara fisik maupun psikologis. Kualitas hidup dapat mempengaruhi aspek seperti kebutuhan khusus yang terus menerus dalam perawatan penderita diabetes mellitus. Dukungan keluarga merupakan bentuk bantuan yang diberikan anggota keluarga untuk memberi kenyamanan fisik dan psikologis pada saat seseorang mengalami sakit. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada penderita diabetes mellitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif menggunakan desain korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*, dengan jumlah sampel 80 responden, dengan kriteria inklusi pasien terdiagnosis DM > 1 Tahun, pasien yang didampingi oleh anggota keluarga, pasien yang mampu berkomunikasi dengan Bahasa Indonesia. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner *HDFSS* dan Kuesioner *DQOL*. Hasil penelitian dukungan keluarga tinggi (100%) dan kualitas hidup pasien diabetes melitus tinggi (58,8%). Hasil uji statistic Spearman rank diperoleh p-value 0,048 ( $p<0,05$ ) dan korelasi ( $\mu$ ) 0,222 sehingga dapat disimpulkan ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 yang berpola positif atau searah yang artinya semakin tinggi dukungan keluarga maka kualitas hidup semakin tinggi atau sebaliknya. Dengan adanya hasil penelitian ini, diharapkan kepada rumah sakit perlu dilakukan penyuluhan tentang pengetahuan dan edukasi mengenai pentingnya dukungan keluarga dalam mempengaruhi kualitas hidup pasien diabetes mellitus.

Kata Kunci: Dukungan Keluarga, Kualitas hidup, Diabetes melitus

Daftar Pustaka: 2011-2024



# STIKes Santa Elisabeth Medan

## ABSTRACT

*Lisa Suwaty Simanjuntak, 042023007*

*Relationship between family support and quality of life in Diabetes Mellitus Patients in Hospital of Santa Elisabeth Medan 2024*

*(Xiv+68+Attachment)*

*Diabetes mellitus is the second cause of mortality in the world after cardiovascular disease. The impact of diabetes mellitus occurs due to physical and psychological burdens. Quality of life can influence aspects such as ongoing special needs in the care of people with diabetes mellitus. Family support is a form of assistance provided by family members to provide physical and psychological comfort when someone is sick. The aim of this research is to determine the relationship between family support and quality of life in diabetes mellitus sufferers at Santa Elisabeth Hospital Medan 2024. This type of research is quantitative research using a correlational design with a cross sectional approach. The sampling technique in this study is purposive sampling, with a sample size of 80 respondents, with inclusion criteria for patients diagnosed with DM > 1 year, patients accompanied by family members, patients who were able to communicate in Indonesian. Data collection used the HDFSS questionnaire and the DQOL questionnaire. The research results show that family support is high (100%) and the quality of life of diabetes mellitus patients is high (58.8%). The results of the Spearman rank statistical test obtained a p-value of 0.048 ( $p<0.05$ ) and a correlation ( $\mu$ ) of 0.222, so it can be concluded that there is a positive or unidirectional relationship between family support and quality of life in diabetes mellitus patients at Santa Elisabeth Hospital, Medan 2024. WhichThis means that the higher the family support, the higher the quality of life or vice versa. With the results of this research, it is hoped that hospitals will need to provide outreach regarding knowledge and education regarding the importance of family support in influencing the quality of life of diabetes mellitus patients.*

*Keywords: Family support, quality of life, diabetes mellitus*

*Bibliography: 2011-2024*



## STIKes Santa Elisabeth Medan

### KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Tuhan yan Maha Esa atas rahmat dan karunianya sehingga penelitian dapat menyelesaikan penelitian ini. Adapun judul skripsi penelitian ini adalah "**Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024**" yang disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Ners Akademik di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Dalam penyusunan skripsi penelitian ini saya mengucapkan banyak terimakasih kepada pihak-pihak yang telah membantu baik secara materi maupun non materi. Oleh karena itu penelitian mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M, Kep. DNSc selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing dan memberikan arahan dengan sangat baik sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
3. Dr Eddy Jefferson Ritonga, Sp.OT(K) Sport Injury selaku Direktur Utama Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan izin kepada peneliti dalam melakukan survei awal di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.



## STIKes Santa Elisabeth Medan

4. Ance M. Siallagan, S. Kep., Ns. M. Kep, selaku pembimbing I sekaligus Penguji 1 yang telah membimbing, mengarahkan dan memotivasi penulis selama dalam penyusunan skripsi dan menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
5. Rotua Elvina Pakpahan, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Pembimbing II sekaligus Penguji II yang juga telah memberikan waktu, perhatian, dalam membimbing dan mengarahkan serta memotivasi penulis dalam menyelesaikan skripsi penelitian ini.
6. Friska Sembiring, S.Kep, Ns, M.Kep selaku Penguji III yang telah memberikan banyak saran dan kritik dalam penyempurnaan skripsi ini sehingga dapat dilanjutkan penelitian.
7. Teristimewa kepada kedua orang tua tercinta Bapak Ir A. Simanjuntak dan Ibu tercinta S.Panjaitan Spd, Suami saya Febri Ady Tampubolon.ST, kedua anak saya Juan Matheus Kahan Tampubolon dan Vania Agata Shelomita Tampubolon serta seluruh keluarga besar Tampubolon dan Simanjuntak atas finansial, dukungan yang diberikan, cinta kasih, motivasi, semangat, dan doa yang tidak pernah berhenti.
8. Terima kasih juga saya ucapkan seluruh personil ST Antonius yang selalu mendukung dan memotivasi saya selama menjalani perkuliahan di Stikes Elisabeth Medan.
9. Seluruh rekan sejawat, mahasiswa/i Program Studi Ners Santa Elisabeth Medan program transfer angkatan tahun 2023 atas dukungan dan



## STIKes Santa Elisabeth Medan

kebersamaan selama proses pendidikan dan selama proses penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih belum sempurna baik isi maupun teknik penulisan, sehingga dengan segala kerendahan hati penulis menerima kritikan dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan skripsi penelitian ini. Harapan penulis, semoga skripsi penelitian ini dapat dilakukan dan dilanjutkan penelitian sehingga membawa hasil yang bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan.

Medan, 08 juni 2024

Penulis

**(Lisa Suwaty Simanjuntak)**



## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>SAMPUL DEPAN .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI.....</b>	<b>v</b>
<b>TANDA PENGESAHAN.....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>ix</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR BAGAN.....</b>	<b>xvii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	7
1.3 Tujuan.....	7
1.3.1 Tujuan Umum .....	7
1.3.2 Tujuan Khusus.....	8
1.4 Manfaat Penelitian.....	8
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	8
1.4.2 Manfaat Praktis .....	8
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>10</b>
2.1 Konsep Diabetes Melitus .....	10
2.1.1 Pengertian Diabetes Melitus.....	10
2.1.2 Klasifikasi Diabetes Melitus.....	11
2.1.3 Tanda dan Gejala Diabetes Melitus.....	11
2.1.4 Monitoring Kadar Glukosa Darah .....	12
2.1.5 Faktor Resiko Diabetes Melitus .....	14
2.1.6 Komplikasi Diabetes Melitus .....	15
2.1.7 Penatalaksanaan Diabetes Melitus.....	16
2.2 Konsep Kualitas Hidup .....	19
2.2.1 Definisi Kualitas Hidup.....	19
2.2.2 Dimensi Kualitas Hidup .....	19
2.2.3 Domain Kualitas Hidup .....	21
2.2.4 Indikator Kualitas Hidup .....	23
2.2.5 Faktor-faktor Kualitas Hidup.....	23
2.2.6 Pengukuran Kualitas Hidup.....	24
2.3 Konsep Dukungan Keluarga .....	25
2.3.1 Definisi Dukungan Keluarga.....	25
2.3.2 Manfaat Dukungan keluarga .....	26
2.3.3 Fungsi Keluarga.....	27
2.3.4 Tipe Dukungan Keluarga.....	28



# STIKes Santa Elisabeth Medan

2.3.5 Ciri-ciri dukungan keluarga.....	29
2.3.6 Peran keluarga .....	30
2.4 Keterkaitan Dukungan keluarga dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus .....	31
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESA PENELITIAN .....</b>	<b>34</b>
3.1. Kerangka Konsep.....	34
3.2. Hipotesa Penelitian .....	35
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN .....</b>	<b>36</b>
4.1. Rancangan Penelitian.....	36
4.2. Populasi dan Sampel.....	36
4.2.1. Populasi .....	36
4.2.2. Sampel .....	37
4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	38
4.3.1 Variabel penelitian.....	37
4.3.2. Definisi operasional.....	39
4.4. Instrumen Penelitian .....	40
4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	42
4.5.1. Lokasi penelitian .....	42
4.5.2. Waktu penelitian.....	42
4.6. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data .....	43
4.6.1 Pengumpulan Data.....	43
4.6.2. Teknik Pengumpulan Data .....	43
4.6.3. Uji validitas dan reliabilitas .....	44
4.7. Kerangka Operasional .....	45
4.8. Analisa Data.....	46
4.9. Etika Penelitian.....	48
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>51</b>
5.1 Gambaran Lokasi Penelitian.....	51
5.2 Hasil Penelitian.....	52
5.2.1 Data demografi responden.....	52
5.2.2 Distribusi dukungan keluarga pada pasien diabetes melitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.....	54
5.2.3 Distribusi kualitas hidup pada pasien diabetes melitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.....	54
5.2.4 Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien diabetes mellitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 .....	54
5.3 Pembahasan.....	55
5.3.1 Dukungan keluarga pada pasien diabetes mellitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.....	55
5.3.2 Kualitas hidup pada pasien diabetes mellitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024.....	58



# STIKes Santa Elisabeth Medan

5.3.3 Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien diabetes mellitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024.....	61
<b>BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>63</b>
6.1 Simpulan.....	63
6.2 Saran.....	63
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>65</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>69</b>
1. Lembar persetujuan menjadi responden	
2. Lembar informed consent	
3. Instrumen penelitian	
4. Usulan judul Skripsi dan Tim Pembimbing	
5. Surat Komisi Etik Penelitian	
6. Surat Izin Penelitian	
7. Surat Persetujuan dan pelaksanaan Penelitian	
8. Lembar konsul	
9. Dokumentasi	



## STIKes Santa Elisabeth Medan

### DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Monitoring Kadar gula darah.....	13
Tabel 2.2 Golongan obat diabetes .....	16
Tabel 4.3 Defenisi operasional.....	39
Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Data Demografi Pada Pasien Diabetes Melitus Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.....	52
Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Pada Pasien Diabetes Melitus Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.....	53
Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.....	54
Tabel 5.5 Hasil Tabulasi Silang Antara Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.....	55



## STIKes Santa Elisabeth Medan

### DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3.1 Kerangka operasional penelitian.....	34

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Diabetes mellitus menempati penyebab mortalitas kedua di dunia setelah penyakit kardiovaskuler. Diabetes mellitus merupakan penyakit metabolism yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah melebihi batas normal (hiperglikemia) akibat kerusakan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya (Cahyaningrum, 2023). Diabetes mellitus terjadi ketika pankreas tidak mampu memproduksi insulin yang cukup ataupun ketika tubuh tidak dapat menggunakan insulin secara efektif (Murtiningsih et al., 2021). Penyakit dan perawatan pada pasien diabetes mellitus dapat menyebabkan ketidakseimbangan pada fisik, psikis, sosial dan spiritualnya sehingga menyebabkan penurunan kualitas hidup (Setiawan et al., 2022).

Diabetes mellitus terdiri dari empat jenis yaitu diabetes mellitus tipe 1, tipe 2, gestasional dan diabetes spesifik lain. Penderita diabetes mellitus tipe 1 umumnya anak-anak dan remaja, yang tergantung pada suplai insulin karena pankreas tidak mampu memproduksi hormon tersebut. Sementara diabetes tipe 2 lebih sering terjadi pada usia dewasa, karena obesitas, gaya hidup, aktivitas fisik yang berkurang. Diabetes gestasional terjadi pada masa kehamilan terutama trimester dua dan tiga akibat hormon yang disekresi plasenta menghambat kerja insulin. Namun sekitar 30-40% penderita diabetes gestasional berkembang menjadi diabetes mellitus tipe 2. Diabetes spesifik lain merupakan diabetes berhubungan dengan genetik, penyakit pada pankreas, gangguan hormonal,

penyakit lain atau pengaruh penggunaan obat seperti glukokortikoid, pengobatan HIV/AIDS, antipsikotik atipikal (Hardianto, 2020).

*International Diabetes Federation (IDF)* melaporkan prevalensi penderita diabetes mellitus mencapai 9,3% pada tahun 2020 (Khotimah et al., 2021). Jumlah penderita diabetes mellitus terbesar berasal dari pasifik barat sebanyak 159 juta penderita dan Asia Tenggara sebanyak 82 juta penderita. Pasien diabetes mellitus di China sebanyak 114 jiwa sedangkan di India sejumlah 72,9 jiwa. Angka tersebut menurun di Amerika Serikat yakni 30,1 juta penderita, 12,5 juta orang di Brazil dan 12 juta pasien di Mexiko (Kadang et al., 2021).

*World Health Organisation (WHO)* memprediksi kenaikan jumlah pasien diabetes mellitus di dunia yang pada tahun 2019 sekitar 463 juta menjadi 700 juta pada tahun 2045 dengan angka kenaikan 51% (Dian saviqoh, 2021). Hal ini mencerminkan bahwa penyakit diabetes mellitus masih menjadi penyakit tidak menular tertinggi di dunia.

Menurut laporan Riset Kesehatan Dasar (Risksdas, 2018) prevalensi penyakit tidak menular mengalami peningkatan dari laporan tahun 2013. Penyakit tidak menular yang dimaksud antara lain kanker kenaikan dari 1,4% menjadi 1,8%, stroke angka 7% menjadi 10,9%, gagal ginjal kronik dari 2% menjadi 3,8%, diabetes melitus dari 6,9% menjadi 8,5%, dan hipertensi dari 25,8% menjadi 34,1% (Hindriyastuti dkk, 2023).

Menurut laporan *International Diabetes Federation (IDF)*, jumlah penderita diabetes tipe 1 di Indonesia mencapai 41,8 ribu orang pada 2022. Angka tersebut menjadikan Indonesia sebagai negara dengan penderita diabetes tipe 1

terbanyak di ASEAN, serta peringkat ke-34 dari 204 negara di skala global. Sementara prevalensi penderita diabetes mellitus tipe 2 di Indonesia mencapai 6,2% artinya ada 10,8 juta orang menderita diabetes mellitus di tahun 2020.

Jumlah penderita diabetes baik tipe 1 maupun tipe 2 meningkat sebesar 47% dari jumlah 19,47 juta di tahun 2021 (Dwi Ana et al., 2022). Daerah dengan prevalensi pasien diabetes mellitus terbanyak adalah DKI Jakarta 3,4% dan terendah adalah Provinsi NTT 0,9%. Provinsi Sumatera Utara termasuk dalam urutan sepuluh besar prevalensi pasien diabetes mellitus di Indonesia yaitu dengan prevalensi 2,3% (Silaban et al., 2021).

Survey yang telah dilakukan pada tanggal 15 Januari 2024 di Rekam Medik Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan diperoleh data bahwa jumlah pasien rawat jalan di Poli Penyakit Dalam dan Poli Endokrin terhitung mulai September hingga November Tahun 2023 sebanyak 219 orang. Dari data tersebut maka rerata per bulan sekitar 73 pasien diabetes mellitus yang melakukan rawat jalan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Berdasarkan penelitian (G. K. H. P. D. D. M. M. H. Umam et al., 2020), dampak diabetes mellitus terjadi karena adanya beban secara fisik maupun psikologis. Kualitas hidup dapat mempengaruhi aspek seperti kebutuhan khusus yang terus menerus dalam perawatan penderita diabetes mellitus, gejala yang timbul pada saat kadar gula darah tidak normal dan dapat menyebabkan komplikasi pada penderita diabetes mellitus serta terganggunya disfungsi seksual, sehingga kualitas hidup sangat penting untuk mempengaruhi kesehatan individu.

Menurut *World Health Organization Quality of life Group* (WHOQOL Group) kualitas hidup adalah persepsi individu dalam menjalani hidup dan posisi dalam nilai budaya, hubungan dengan orang lain serta tujuan, harapan dan perhatian terhadap aturan yang ada untuk kesehatan fisik individu. Kualitas hidup disebabkan oleh beberapa aspek adalah kebutuhan khusus yang terus menerus dalam proses perawatan penyakit diabetes mellitus, gejala yang dirasakan pada saat kadar gula darah yang tidak normal dan komplikasi penyakit diabetes mellitus (Purwansyah, 2019). Diabetes mellitus mempengaruhi kualitas hidup baik pengaruh yang disebabkan oleh komplikasi maupun penyakit yang susah disembuhkan. Kebanyakan pasien diabetes mellitus mengalami keputusasaan serta membutuhkan penanganan yang tepat karna dapat mengakibatkan kerusakan yang berat terhadap kualitas hidup.

Pasien diabetes mellitus akan mengalami masalah fisik, psikologis, sosial dan lingkungan yang diakibatkan dari perawatan diabetes mellitus pada jangka waktu yang lama di karenakan menjaga gaya hidup seperti jenis makanan, olahraga teratur, obat-obatan setiap hari, dan pemantauan glukosa darah yang menjadi kewajiban setiap orang sehingga mempengaruhi kualitas hidup. Selain itu kondisi penyakit yang kronis menyebabkan penurunan semangat hidup, gangguan relasi sosial dan spiritual (Nisa et al., 2022).

Kualitas hidup yang buruk disebabkan karna lamanya menderita penyakit diabetes melitus yang mengakibatkan ketergantungan obat-obatan maupun bantuan medis, karena adanya kelelahan serta terjadinya keterbatasan aktivitas serta kenyamanan individu (Mulia et al., 2019). Menurut Setiawan et al., 2020

dalam (S. Handayani et al., 2022) penderita diabetes mellitus dapat menyebabkan perubahan pada ketidakseimbangan pada, biologi, psikologi dan spiritual yang menyebabkan penurunan kualitas hidup. Penderita diabetes mellitus mengalami kualitas hidup yang buruk karna semakin lama menderita sehingga kesehatan organ utama kardivaskular akan semakin memburuk dan mengakibatkan glukosa darah tidak terkontrol dan mampu mengakibatkan ketergangguan dalam beraktivitas, bersosialisasi, bekerja atau rekreasi semakin menurun (Nisa et al., 2022).

Berdasarkan dari hasil penelitian yang dilakukan oleh (D. Handayani et al., 2022) menunjukkan 74,2% pasien diabetes mellitus memiliki kualitas hidup yang kurang baik. Dari penelitian yang dilakukan oleh (Irawan et al., 2021) membuktikan bahwa pasien diabetes mellitus memiliki kualitas hidup yang buruk 50,9%. (Nisa et al., 2022) dalam penelitiannya juga menyatakan bahwa pasien diabetes mellitus memiliki kualitas hidup yang kurang baik yaitu 80,45%, bahkan pasien tidak memiliki anggota keluarga tinggal satu atap memiliki kualitas hidup kurang baik sekitar 92,6%.

Kualitas hidup penderita diabetes mellitus baik tipe 1 maupun 2 sangat dipengaruhi oleh dukungan keluarga dan merupakan faktor terpenting untuk mempertahankan kualitas hidup. Dukungan keluarga merupakan bentuk bantuan yang diberikan salah satu anggota keluarga untuk memberi kenyamanan fisik dan psikologis pada saat seseorang mengalami sakit. Keluarga mempunyai peran yang sangat penting bagi kelangsungan hidup penderita diabetes mellitus (Kassem, 2020). Anggota keluarga memandang bahwa keluarga adalah orang yang paling

dekat dengan sikap saling mendukung serta selalu siap memberikan pertolongan jika diperlukan. Dukungan keluarga mempunyai dampak terhadap kesehatan fisik dan mental pada setiap anggotanya. Dukungan keluarga yang kurang berhubungan dengan peningkatan angka kesakitan dan kematian (Oluchi, 2021).

Penelitian yang dilakukan Zovancha and Wijayanti (2021) menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita diabetes mellitus di Surakarta. Sebelumnya, Yuniati (2019) juga membuktikan hasil statistik bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus dengan nilai  $p = 0,004$ .

Penelitian yang dilakukan Zanzibar (2023) juga menguatkan pernyataan bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus. Keluarga memiliki peran terhadap status kesehatan pasien dengan penyakit kronis seperti diabetes melitus. Dukungan keluarga memberikan dampak positif terhadap kepatuhan manajemen perawatan pada penderita DM. Penderita yang mendapatkan dukungan keluarga cenderung lebih mudah melakukan perubahan perilaku kearah lebih sehat dari pada penderita yang kurang (Tombokan, 2019).

Berdasarkan hasil wawancara terhadap 10 orang penderita diabetes mellitus, 8 diantaranya (80%) mengatakan bahwa keluarga kurang memotivasi dalam perawatan pasien di rumah. Anggota keluarga hanya mendampingi, menemani dan mengingatkan secara verbal untuk minum obat tanpa mau mengedukasi kembali cara hidup sehat dengan diabetes mellitus. Dari segi kualitas hidup, 7 pasien (70%) mengatakan tidak semangat lagi meningkatkan

kesehatannya, pasrah jika harus minum obat terus-menerus, dan mulai malas berinteraksi secara sosial dan pasif dalam kegiatan spiritual. 8 orang (80%) mengatakan jika dirinya tidak puas menjalani kehidupannya karena istirahat tidak berkualitas, makan dibatasi, sering mengantuk dan bosan minum obat. Meskipun tenaga kesehatan telah menjelaskan komplikasi diabetes, 5 (50%) pasien yang diwawancara mengatakan mereka takut terjadi komplikasi lanjutan penyakitnya, karena semakin lemah dalam beraktivitas sehari-hari.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada penderita diabetes mellitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “bagaimana hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada penderita diabetes mellitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada penderita diabetes mellitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a) Mengidentifikasi dukungan keluarga pada penderita diabetes mellitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
- b) Mengidentifikasi kualitas hidup pada penderita diabetes mellitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
- c) Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada penderita diabetes mellitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Sebagai salah satu sumber bacaan penelitian dan pengembangan ilmu tentang hubungan spiritualitas dengan kualitas hidup pada penderita diabetes mellitus dan penelitian ini juga dapat digunakan institusi dalam pelayanan kesehatan kepada masyarakat khusus pasien penderita diabetes mellitus.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **1. Bagi Rumah Sakit**

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi dan bahan masukan bagi Rumah Sakit dalam meningkatkan pelayanan kesehatan terutama memotivasi keluarga dalam hal ikut serta meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes mellitus.

#### **2. Bagi Keluarga dan Pasien diabetes mellitus**

Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi anggota keluarga dan pasien diabetes mellitus sehingga semakin termotivasi dalam meningkatkan dukungan agar kualitas hidup pasien diabetes mellitus meningkat melalui peran keluarga.

### 3. Bagi penelitian selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat menjadi sebuah data dalam melakukan penelitian lanjut terkait dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien diabetes mellitus.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Diabetes Melitus**

##### **2.1.1 Pengertian Diabetes Melitus**

Diabetes mellitus (DM) adalah penyakit gangguan metabolismik yang terjadi akibat pankreas tidak dapat memproduksi insulin secara efektif sehingga terjadinya peningkatan konsentrasi glukosa dalam darah yang dikenal dengan hiperglikemia (*World Health Organization, 2016*) dalam (Herlambang et al., 2019). Diabetes mellitus adalah penyakit metabolismik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena adanya kelainan sekresi insulin, kerja insulin. Hiperglikemia merupakan keadaan dengan peningkatan kadar glukosa darah melebihi batas normal yang menjadi karakteristik penyakit terutama pada diabetes mellitus (Perkeni, 2019) dalam (Marselin et al., 2021).

Diabetes mellitus adalah suatu keadaan kadar gula dalam darah tinggi yang disertai dengan kelainan metabolismik yang mengakibatkan gangguan metabolismik dan menyebabkan komplikasi kronik pada mata, ginjal, saraf dan pembuluh darah. (Trisnadewi et al., 2022). Diabetes mellitus merupakan penyakit yang membutuhkan perawatan jangka panjang, jika tidak dilakukan perawatan yang adekuat maka akan menyebabkan penderita mengalami komplikasi (Luthfa & Fadhilah, 2019)

### **2.1.2 Klasifikasi Diabetes Melitus**

Menurut PERKENI (2021), diabetes mellitus diklasifikasikan menjadi empat yaitu:

1. Diabetes tipe 1

Disebabkan karena kerusakan sel beta pancreas yang berhubungan dengan berkurangnya insulin total.

2. Diabetes tipe 2

Dimulai dari yang dominan resistensi insulai disertai defisiensi insulin relative sampai dengan defek sekresi insulin disertai resistensi insulin.

3. Diabetes mellitus gestasional (Kehamilan)

Diabetes ini terjadi pada trimester kedua atau ketiga kehamilan dimana sebelum kehamilan belum menderita penyakit diabetes mellitus.

4. Tipe spesifik yang berkaitan dengan penyebab lain

- Sindroma diabetes monogenic (diabetes pada bayi/neonatal, *maturity-onset diabetes of the young (MODY)*).
- Penyakit eksokrin pancreas (fibrosis kristik, pankreatitis)
- Disebabkan oleh obat atau zat kimia (penggunaan obat glukokortikoid pada terapi HIV/AIDS) dan setelah melakukan transplantasi organ.

### **2.1.3 Tanda dan Gejala Diabetes Melitus**

Menurut PERKENI (2021) tanda dan gejala terjadinya diabetes mellitus seperti:

Gejala Klasik:

- 1) Polyuria (banyak kencing)

- 2) Polydipsia (banyak minum)
  - 3) Poifagia (banyak makan)
  - 4) Penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan sebabnya.
- a) Gejala lain:
- 1) Badan lemah
  - 2) Pruritus vulva pada wanita
  - 3) Luka sulit sembuh dan mudah terkena infeksi
  - 4) Masalah kulit seperti gatal-gatal dan kulit kehitaman, terutama pada lipatan ketiak, leher, dan selangkangan
  - 5) Gangguan penglihatan seperti pandangan kabur
  - 6) Tangan dan kaki sering sakit, kesemutan dan kebas
  - 7) Gangguan seksual seperti gangguan ereksi pada pria

#### **2.1.4 Monitoring Kadar Glukosa Darah**

Kadar glukosa darah sewaktu dan puasa sebagai patokan atau dapat didiagnosis diabetes mellitus yang dapat dikatakan dengan satuan mg/dl. Kadar glukosa darah sewaktu adalah pemeriksaan glukosa darah yang dilakukan kapan saja tanpa memerhatikan waktu terakhir makan, sedangkan kadar glukosa darah puasa adalah pemeriksaan glukosa darah yang dilakukan setelah berpuasa sekitar 8 jam agar pemeriksaan tidak dipengaruhi oleh makanan. Berikut ini adalah daftar monitoring kadar glukosa darah, melalui jenis pemeriksaan baik sewaktu, 2 jam postprandial maupun kadar gula puasa. Secara rinci akan ditampilkan pada tabel 1 berikut ini.

**Tabel 2.1 Monitoring kadar gula darah**

Jenis pemeriksaan	Sample	Bukan DM	Belum pasti DM	DM
Kadar glukosa darah sewaktu (mg/dl)	Plasma vena Darah kapiler	<100 <90	100-199 90-199	- $\geq 200$
Kadar glukosa darah puasa (mg/dl)	Plasma vena Darah kapiler	<100 <90	100-125 90-99	$\geq 126$ $\geq 100$
Kadar glukosa darah 2 jam post prandial		<140		140-199

## Hiperglikemia dan Hipoglikemia

### 1. Hiperglikemia:

Hiperglikemia adalah komplikasi akut diabetes ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah yang tinggi (300-600 mg/dl)

### 2. Hipoglikemia

Hipoglikemia adalah penurunan konsentrasi glukosa serum ditandai dengan menurunnya kadar glukosa darah <70 mg/dl

Tanda dan gejala Hipoglikemia orang dewasa yaitu:

Rasa lapar, berkeringat, gelisah, pucat, nadi cepat, lemah, lesu, pandangan kabur, kejang, suhu tubuh rendah (perkeni, 2019) dalam (Marselin et al., 2021).

Cara mengatasi keadaan hipoglikemia dirumah

- 1) Mengonsumsi larutan air gula atau makanan tinggi seperti permen
- 2) Larutan air gula dapat dibuat dengan cara melarutkan 2 sdm gula pasir kedalam satu gelas air putih
- 3) Jika setelah 15 menit keluhan hipoglikemia masih ada konsumsi kembali air gula dan makanan tinggi gula

- 4) Jika hasil pemeriksaan glukosa darah sudah sampai normal maka segera mengonsumsi makanan utama
- 5) Segera konsultasi dengan Dokter

### **2.1.5 Faktor Resiko Diabetes Melitus**

Faktor resiko diabetes mellitus menurut PERKENI (2021) dalam (Trisnadewi et al., 2022) yaitu:

- a. Faktor resiko yang tidak bisa dimodifikasi
  - 1) Ras dan etnik
  - 2) Riwayat keluarga dengan diabetes mellitus
  - 3) Umur : usia >40 tahun
  - 4) Riwayat melahirkan bayi dengan BB lahir >4000 gram atau riwayat menderita diabetes mellitus pada saat kehamilan
  - 5) Riwayat lahir dengan berat badan rendah kurang dari 2.5 kg. Bayi yang lahir dengan BB rendah mempunyai resiko yang tinggi sebanding dengan BB bayi yang normal.
- b. Faktor risiko yang dimodifikasi
  - 1) Berat badan lebih ( $IMT \geq 23 \text{ kg/m}^2$ )
  - 2) Kurang aktivitas fisik
  - 3) Hipertensi ( $>140/90 \text{ mmHg}$ )
  - 4) Diet tidak sehat yaitu tinggi gula dan rendah serat

## **2.1.6 Komplikasi Diabetes Melitus**

Komplikasi diabetes mellitus adalah kondisi berbahaya yang diakibatkan oleh diabetes mellitus karena tidak diobati. Komplikasi diabetes mellitus dapat terbagi dua yaitu:

a. Penyulit akut

- 1) Krisis hiperglikemia (kadar gula darah tinggi)
  - a) Ketoasidosis Diabetik (KAD)
  - b) Status Hiperglikemi Hiperosmolar (SHH)
- 2) Hipoglikemia (kadar gula darah rendah)

Ditandai dengan menurunnya kadar gula darah  $<70\text{mg/dl}$ .

b. Penyulit menahun (kronis)

- 1) Makroangiopati
  - a) Pembuluh darah otak : stroke iskemik atau stroke hemoragik
  - b) Pembuluh darah jantung : penyakit jantung koroner
  - c) Pembuluh darah tepi : penyakit arteri perifer yang sering terjadi pada penderita diabetes mellitus
- 2). Mikroangiopati
  - a) Retinopati diabetic (gangguan penglihatan)
  - b) Nefropati diabetic (gangguan pada ginjal)
  - c) Neuropati (gangguan pada sirkulasi di daerah kaki yang dapat menyebabkan luka pada kaki biasanya luka ini lama sembuh pada penderita diabetes mellitus)
  - d) Kardiomiopati (gangguan pada jantung) (Trisnadewi et al., 2022).

## 2.1.7 Penatalaksanaan Diabetes Melitus

Penatalaksanaan penyakit diabetes mellitus ada dua yaitu farmakologis dan non farmakologis.

1. Terapi farmakologis dilakukan dengan cara pemberian obat hipoglikemik oral dan injeksi insulin untuk menurunkan kadar glukosa darah.

### a. Terapi Obat

Apabila penatalaksanaan terapi tanpa obat (pengaturan diet dan olahraga) belum berhasil mengendalikan kadar glukosa darah penderita, maka perlu dilakukan penatalaksanaan terapi obat, baik dalam bentuk terapi hipoglikemik oral, terapi insulin atau kombinasi keduanya. Berdasarkan cara kerjanya, obat anti-hiperglikemia oral dibagi 5 golongan yang ditampilkan dalam tabel 2 berikut ini.

**Tabel 2. Golongan obat diabetes mellitus**

Golongan obat	Cara kerja obat		Efek samping utama	Penurunan HbA1c
Metformin	Menurunkan glukosa hati produksi	Dyspepsia, diare, asidosis laktat	1,2-1,3%	
Thiazolidione	Meningkatkan terhadap insulin sensifitas	Edema	0,5-1,4%	
Sulfonilurea	Meningkatkan insulin sekresi	BB naik, hipoglikemia	0,4-1,2%	
Glinid	Meningkatkan insulin sekresi	BB naik, Hipoglikemia	0,5-1,0%	
Penghambat alfa-Glukosidase	Menghambat glukosa absorpsi	Flatule, tinja lembek	0,5-0,8%	
Penghambat DPP-4	Meningkatkan insulin dan menghambat glucagon sekresi	Sebah, muntah	0,5-0,9%	
Penghambat SGLT-2	Menghambat reabsorbsi glukosa di tubulus distal	Infeksi saluran kemih dan genital	0,5-0,9%	

(Soelistijo, 2021).

b) Pengaturan diet

Diet yang dianjurkan adalah makanan dengan komposisi seimbang dalam karbohidrat, protein dan lemak, sesuai dengan kecukupan gizi yang baik adalah sebagai berikut:

- a. Karbohidrat: 60-70%
- b. Protein : 10-15%
- c. Lemak : 20-25%

Jumlah kalori sesuai dengan pertumbuhan, status gizi, stress akut dan kegiatan fisik, yang pada dasarnya ditujukan untuk mencapai dan mempertahankan berat badan ideal.

Penurunan berat badan dapat mengurangi resistensi insulin dan memperbaiki respon sel-sel  $\beta$  terhadap stimulus glukosa, penurunan berat badan 5% dapat mengurangi kaadar HbA1c sebanyak 0,6% (HbA1c adalah salah satu parameter status diabetes melitus) dan setiap kilogram penurunan berat badan dihubungkan dengan 3-4 bulan tambahan waktu harapan hidup.

Selain jumlah kalori, pilihan jenis bahan makanan perlu diperhatikan. Masukan kolesterol tetap diperlukan, namun jangan melebihi 300 mg/hari. Sumber lemak berasal dari bahan nabati yang mengandung lebih banyak asam lemak tak jenuh dibandingkan asam lemak jenuh. Sebagai sumber protein diperoleh dari ikan, ayam (terutama daging dada), tahu dan tempe, karena tidak banyak mengandung lemak.

Masukan serat sangat penting bai penderita diabetes mellitus diusahakan paling tidak 25 g/hari. Disamping akan menolong menghambat penyerapan lemak, makanan berserat yang tidak dapat dicerna oleh tubuh dapat membantu mengatasi rasa lapar yang dirasakan penderita diabetes mellitus tanpa resiko masukan kalori berlebihan. Serta makanan sumber serat seperti sayur dan buah-buahan segar yang kaya akan vitamin dan mineral.

## 2. Terapi non farmakologis

Terapi non farmakologis adalah terapi yang dilakukan oleh seorang perawat sebagai pendamping selain dengan konsumsi obat salah satunya adalah terapi komplementer. Terapi komplementer terdiri dari relaksasi, olahraga, meditasi, musik, herbal salah satunya adalah doa. Doa merupakan suatu bentuk pelengkap dan obat alternatif yang digunakan sebagai mekanisme untuk menangani diabetes mellitus. Agama atau spiritualitas sangat kuat sebagai sumber coping yang mendukung dampak penyakit pada penderita dari pada sebagai sumber daya resistensi pada orang sehat. Spiritualitas dan religiusitas dalam perawatan diabetes mellitus merupakan peran yang sangat kuat bagi penderita untuk mempertahankan kondisi psikologis yang memberikan tenaga kepada penderita (Ida Vitani et al., 2020).

### a. Olahraga

Berolahraga secara teratur dapat menurunkan dan dapat menjaga kadar gula darah tetap normal. Olahraga yang disarankan adalah yang bersifat

*CRIPE (Continuous, Rhytmical, Interval, Progressive, Endurance Training).*

Sedapat mungkin mencapai zona sasaran 75-85% denyut nadi maksimal (220-umur), disesuaikan dengan kemampuan dan kondisi penderita. Beberapa contoh olahraga yang disarankan, antara lain jalan atau lari pagi, bersepeda, berenang dll. Olahraga aerobic ini paling tidak dilakukan selama 30-40 menit/hari dengan melakukan pemanasan 5-10menit dan diakhiri dengan pendinginan antara 5-10 menit. Olahraga akan memperbanyak jumlah dan meningkatkan aktivitas reseptor insulin dalam tubuh dan meningkatkan penggunaan glukosa.

## **2.2. Konsep Kualitas Hidup**

### **2.2.1 Definisi Kualitas Hidup**

Kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap kehidupan yang dijalani sesuai dengan budaya setiap individu tempat tinggal serta membandingkan kehidupannya dengan tujuan, harapan, dan standar (Ludia Wally et al., 2022). Kualitas hidup sangat penting untuk mendapatkan perhatian dikarenakan hubungannya sangat erat dengan morbiditas dan mortalitas, kesehatan seseorang, berat ringannya penyakit, lamanya penyembuhan serta memperparah kondisi penyakit bahkan dapat menyebabkan kematian jika kualitas hidup kurang (Arifin et al., 2020) dalam(Ludia Wally et al., 2022).

### **2.2.2 Dimensi Kualitas Hidup**

Berdasarkan EFA, dimensi kualitas hidup indonesia adalah sebagai berikut:

1. Keagamaan dan Spiritualitas

Merupakan penghayatan individu terhadap hubungannya dengan Tuhan.

2. Pemaknaan hidup

Merupakan penghayatan individu mengenai arti kehidupannya.

3. Pencapaian hidup

Merupakan persepsi individu terhadap apa yang diinginkannya dalam hidup.

4. Etos kerja

Merupakan ukuran kinerja individu yang ditandai dengan tanggung jawab, manajemen waktu, kesungguhan dalam bekerja.

5. Pendidikan dan ilmu pengetahuan

Merupakan pemaknaan individu terhadap apa yang dipelajarinya.

6. Prososial

Merupakan tindakan yang dilakukan individu untuk membantu orang lain.

7. Hubungan sosial

Hubungan sosial merupakan interaksi dan kedekatan individu dengan orang lain.

8. Kesehatan fisik

Merupakan penghayatan individu terhadap kondisi tubuhnya.

9. Psikologis

Merupakan proses mental yang mempengaruhi perilaku individu (Latifa Resmiya, 2019).

### **2.2.3 Domain Kualitas Hidup**

Menurut WHO pada tahun 2016 dalam (Sari, 2018) domain kualitas hidup terdiri dari :

#### **1). Kesehatan Fisik**

Kesehatan fisik adalah kemampuan individu melakukan aktivitas, kemampuan yang dimiliki seseorang dalam melaksanakan aktivitas yang akan memberikan pengalaman yang baru yang menjadi modal perkembangan (Sari, 2018)

Kesehatan fisik mencakup aktivitas kehidupan sehari-hari, ketergantungan terhadap obat-obatan, dan bantuan medis, energi dan kelelahan, mobilitas nyeri, kapasitas kerja nyaman, tidur dan istirahat ((Anis laela Megasari, Rizka Adela Fatsena, 2021)

#### **2). Status psikologis**

Status psikologis adalah kemampuan berpikir atau mental yang membuat seseorang mampu atau tidak mampu melakukan interaksi terhadap ketentuan yang dihadapi sesuai dengan kemampuan baik ketentuan dari dalam diri maupun dari luar diri. Psikologi berpengaruh pada segi fisik,kognitif, spiritualitas dan sosial (Sari, 2018)

Psikologis merupakan suatu hal yang dilakukan untuk mengontrol kejadian yang sedang dialami. Adanya Aspek psikologis karena kesadaran yang menurun dan perasaan rendah diri. Psikologis ini berpengaruh dengan aspek fisik, dimana seseorang dapat melakukan kegiatan jika status kesehatan mental sehat. Spiritual berperan penting

terhadap psikologis seseorang. Seseorang yang mempunyai spiritual yang baik maka coping akan lebih baik sehingga mampu menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi (Hayulita et al., 2018).

Kesehatan psikologis mencakup citra tubuh dan penampilan, perasaan negatif, perasaan positif, harga diri, spiritualitas /agama/ keyakinan personal, berpikir, belajar memori dan konsentrasi (Anis laela Megasari, Rizka Adela Fatsena, 2021)

### 3). Hubungan sosial

Hubungan sosial adalah hubungan seseorang dengan orang lain dimana perilaku seseorang akan mempengaruhi dan memperbaiki perilaku orang lain (Sari, 2018).

Penilaian *Well-being* menyertakan keseluruhan hidup seseorang dan memonitor setiap insiden dalam hidup atau sosial sangat mampu untuk mempengaruhi kualitas hidup seseorang (Hayulita et al., 2018).

Hubungan sosial mencakup hubungan sosial, dukungan sosial dan aktivitas seksual (Anis laela Megasari, Rizka Adela Fatsena, 2021)

### 4). Lingkungan

Lingkungan adalah tempat yang ditempati seseorang, dan tempat untuk melakukan keseharian termasuk sarana dan prasarana yang dapat menunjang kehidupan (Sari, 2018).

Lingkungan mencakup sumber finansial, kebebasan, keamanan fisik, pelayanan kesehatan dan sosial, keterjangkauan dan kualitas

lingkungan rumah, kesempatan memperoleh informasi dan keterampilan baru (Megasar dan Fatsena, 2021).

#### **2.2.4 Indikator Kualitas Hidup**

Indikator yang berhubungan dengan kualitas hidup adalah:

a. Kepuasan

Kepuasan terdiri dari kepuasan terhadap diri sendiri, hubungan personal, kepuasan dengan pelayanan kesehatan, kemampuan bersenang-senang, aktivitas sehari-hari, istirahat dan tidur, kemampuan bekerja, pengobatan dan pengelolaan penyakit (Purwansyah, 2019).

b. Dampak

Dampak yang dirasakan terdiri dari nyeri, komplikasi dan yang berhubungan dengan penyakit (Purwansyah, 2019).

#### **2.2.5 Faktor-faktor Kualitas Hidup**

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup menurut Anggraeni dkk (2022) adalah sebagai berikut:

1). Usia

Usia adalah umur seseorang yang sejak lahir sampai bertambah umur. Jadi semakin bertambahnya umur semakin baik kualitas hidup seseorang dalam menghadapi sakit.

2). Jenis kelamin

Jenis kelamin adalah sifat yang ada pada laki-laki dan perempuan. Jenis kelamin laki-laki lebih rendah kualitas hidupnya dibandingkan

dengan perempuan karena perempuan mampu mengontrol emosi dan mampu menghadapi masalah yang sedang dihadapi.

### 3). Pendidikan

Pendidikan adalah seseorang yang mempunyai pendidikan yang tinggi dan pola pemikiran yang dapat menghadapi masalah yang dihadapi.

### 4). Status perkawinan

Perkawinan adalah dua insan yang disatukan melalui janji pernikahan secara norma agama, norma hukum, dan norma sosial.

### 5). Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang dilakukan untuk mencari nafkah sehari-hari.

### 6). Dukungan keluarga

Dukungan keluarga adalah untuk meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikisnya serta salah satu bentuk dukungan sosial.

## **2.2.6 Pengukuran Kualitas Hidup**

Pengukuran kualitas hidup menggunakan skala pengukuran DQOL (*Diabetes Quality of Life*) untuk mengukur kualitas hidup pasien diabetes yang dikembangkan oleh Munoz & Thiagarajan pada tahun 1998. Instrumen DQOL kemudian digunakan di Indonesia yaitu pada penelitian Tyas pada tahun 2008. Berdasarkan Burroughs *et al.* (2004) Kuesioner DQOL dapat digunakan pada pasien diabetes mellitus tipe 1 dan tipe 2 (Yusra, 2011).

Instrument terdiri dari 30 pertanyaan yang mencakup kepuasan dan dampak dari penyakit dan kekhawatiran tentang fungsi fisik serta masalah psikologis dan sosial. Jawaban dari pertanyaan kepuasan berdasarkan skala likert yaitu 4= sangat puas, 3= puas, 2 tidak puas, 1= sangat tidak puas. Pilihan jawaban dari pertanyaan dampak, pada pertanyaan positif yaitu 1= tidak pernah, 2= jarang, 3= sering, 4= selalu. Sedangkan pertanyaan negative yaitu 4= tidak pernah, 3= jarang, 2= sering, 1= setiap saat (Yusra, 2011).

## **2.3 Dukungan Keluarga**

### **2.3.1 Definisi**

Dukungan sosial keluarga merupakan suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat di percaya, sehingga seseorang akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya. Menurut Zanzibar dan Akbar (2023) dukungan sosial keluarga adalah suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosial. Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga di pandang sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam lingkungan keluarga.

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dukungan keluarga memiliki peranan yang besar dalam memberikan dorongan berobat kepada pasien. Keluarga yang pertama tahu tentang kondisi sebenarnya

dan paling dekat/berkomunikasi setiap hari dengan penderita. Dorongan anggota keluarga untuk berobat secara teratur, adanya dukungan keluarga yang menjalin hubungan yang harmonis dengan penderita dan membantu penderita patuh dalam minum obatnya (Wianti, 2018).

### **2.3.2 Manfaat dukungan keluarga**

Dukungan keluarga merupakan sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan sifat dan jenis dukungan sosial berbeda-beda dalam berbagai tahap siklus kehidupan. Namun demikian, dalam semua tahap siklus kehidupan, dukungan sosial keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya, hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi. Teori Friedman menyimpulkan bahwa efek-efek penyangga (dukungan sosial menahan efek negatif dari stres terhadap kesehatan) dan efek-efek utama (dukungan sosial secara langsung mempengaruhi akibat-akibat dari kesehatan) pun ditemukan. Sesungguhnya efek-efek penyangga dan utama dari dukungan sosial terhadap kesehatan dan kesejahteraan boleh jadi berfungsi bersamaan.

Sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas dibidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan seperti :

1. Mengenal masalah kesehatan keluarga.

Orangtua perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan perubahan yang dialami keluraga. Apabila menyadari adanya perubahan keluarga perlu dicatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi, dan seberapa besar perubahannya.

## 2. Memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga

Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan mempertimbangkan keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga.

## 3. Merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan

Anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan perlu memperoleh tindakan lanjutan atau perawatan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi

## 4. Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga

## 5. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan disekitarnya bagi keluarga.

### **2.3.3 Fungsi keluarga**

Secara umum ada lima fungsi keluarga menurut Friedman, 1998 dalam Pangabean (2020) yaitu:

1. Fungsi efektif (*the efective function*) adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain. Fungsi ini dibutuhkan untuk perkembangan individu dan psikososial anggota keluarga.
2. Fungsi sosialisasi dan fungsi bersosialisasi (*socialization and social placement function*) adalah fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah.

3. Fungsi reproduksi (*the reproductive function*) adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.
4. Fungsi ekonomi (*the economic function*), yaitu keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
5. Fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan (*the health care function*), yaitu fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi. Fungsi ini dikembangkan menjadi tugas keluarga di bidang kesehatan.

#### **2.3.4 Jenis dukungan keluarga**

Keluarga memiliki beberapa jenis dukungan yaitu:

1) Dukungan informasional

Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan diseminator (penyebar) informasi tentang dunia. Menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

2) Dukungan penilaian

Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator

identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, perhatian empati.

3) Dukungan instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkret, diantaranya: kesehatan penderita dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat, terhindarnya penderita dari kelelahan.

4) Dukungan emosional

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan.

### **2.3.5 Ciri-ciri bentuk dukungan keluarga**

- 1) Informatif, yaitu bantuan informasi yang disediakan agar dapat digunakan oleh seseorang dalam menanggulangi persoalan-persoalan yang dihadapi, meliputi pemberian nasehat, pengarahan, ide-ide atau informasi lainnya yang dibutuhkan dan informasi ini dapat disampaikan kepada orang lain yang mungkin menghadapi persoalan yang sama atau hampir sama.
- 2) Perhatian emosional, setiap orang membutuhkan bantuan afeksi dari orang lain, dukungan ini berupa dukungan simpatik dan empati, cinta, kepercayaan dan penghargaan. Dengan demikian seseorang yang menghadapi persoalan merasa dirinya tidak menanggung beban sendiri tetapi masih ada orang lain yang memperhatikan, mau mendengar segala

keluhannya, bersimpati dan empati terhadap persoalan yang dihadapinya, bahkan mau membantu memecahkan masalah yang dihadapinya.

- 3) Bantuan instrumental, bantuan bentuk bertujuan untuk mempermudah seseorang dalam melakukan aktivitasnya berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapinya, atau menolong secara langsung kesulitan yang dihadapi, misalnya dengan menyediakan peralatan lengkap dan memadai bagi penderita, menyediakan obat-obat yang dibutuhkan dan lain-lain
- 4) Bantuan penilaian, yaitu suatu bentuk penghargaan yang diberikan seseorang kepada pihak lain berdasarkan kondisi sebenarnya dari penderita. Penilaian ini bisa positif dan negatif yang mana pengaruhnya sangat berarti bagi seseorang.

### **2.3.6 Peran keluarga**

1. Motivator adalah orang yang memberikan motivasi atau mendorong seseorang untuk bertindak.
2. Edukator adalah wajib memberikan pendidikan kesehatan kepada penderita dalam menanamkan perilaku sehat, sehingga terjadi perubahan perilaku seperti yang diharapkan dalam mencapai tingkat kesehatan yang optimal.
3. Memberikan sarana yang dibutuhkan keluarga yang sakit dalam memenuhi kebutuhan untuk mencapai keberhasilan pelaksanaan program tersebut.
4. Inisiator adalah harus bisa memberi ide maupun gagasan dalam melakukan sesuatu terkait dengan pengobatan penderita.

5. Keluarga dalam pemberian perawatan adalah peran yang terkait merawat anggota keluarga jika ada yang sakit.
6. Koordinator adalah diperlukan untuk mengatur program kegiatan atau terapi dari penderita.
7. Mediator adalah mempunyai fungsi perantara keluarga harus mempergunakan pengetahuannya dan berinteraksi dengan baik kepada penderita (Nurhidayati et al., 2016)

#### **2.4 Keterkaitan dukungan keluarga dengan kualitas hidup**

Dukungan dapat berperan dalam meningkatkan kualitas hidup pada penderita diabetes mellitus dengan meregulasi proses psikologis dan memfasilitasi perubahan perilaku. Keluarga merupakan sumber dukungan utama bagi pasien diabetes mellitus. Dukungan keluarga berkaitan erat dengan kepatuhan pasien dalam mengontrol kadar gula darah, sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidupnya. Dukungan keluarga terhadap penderita diabetes mellitus memberikan manfaat dalam manajemen dan penyesuaian terhadap penyakit (Nuraisyah, 2017).

Dukungan keluarga merupakan faktor penting dalam kepatuhan manajemen penyakit diabetes mellitus. Dukungan keluarga sangat membantu penderita diabetes mellitus dalam melakukan perawatan diri, seperti minum obat dan cek gula darah teratur, mengatur pola makan, dan aktivitas fisik secara rutin. Penderita diabetes mellitus yang berada dalam lingkungan keluarga dan diperhatikan oleh anggota keluarganya akan memiliki perasaan aman dan nyaman sehingga akan menumbuhkan motivasi untuk melaksanakan perawatan diri yang berdampak pada meningkatnya kualitas hidup (Bertalina, 2016).

Dukungan keluarga mempunyai pengaruh kepada sikap dan kebutuhan belajar bagi pasien diabetes mellitus dengan cara menolak atau menerima dukungan baik secara fisik, psikologis, emosional, dan sosial. Pasien diabetes mellitus akan memiliki sikap lebih positif untuk mempelajari DM apabila keluarga memberikan dukungan dan berpatisipasi dalam pendidikan kesehatan mengenai diabetes mellitus (Ratnawati, 2019). Penelitian Zovancha dan Wijayanti (2021) menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita diabetes mellitus. Semakin positif dukungan keluarga, maka semakin tinggi kualitas hidup penderita diabetes mellitus. Dukungan keluarga dalam bentuk dukungan penghargaan, emosional, instrumental, dan informasi sangat penting dalam membantu meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes mellitus (Suwanti dkk, 2021).

Dalam penelitiannya, Sijabat dkk (2023) menyatakan bahwa keterlibatan dukungan keluarga bagi penderita diabetes mellitus memiliki peran penting dalam meningkatkan kualitas hidup mereka. Dukungan keluarga baik dapat meringankan penderita dalam menjalani kehidupannya dengan lebih baik. Peran keluarga dalam perawatan penderita diabetes mellitus mencakup berbagai aspek seperti menjadi penyuluhan, merencanakan pola makan, melibatkan pasien dalam Latihan jasmani, membantu dalam terapi farmakologi, dan melakukan perawatan kaki bagi penderita.

Keluarga, sebagai orang-orang terdekat dan sering berada di sekitar penderita diabetes, menjadi sumber utama dalam memberikan dukungan. Dukungan ini berkaitan dengan tingkat ketiautan yang tinggi untuk melakukan

kontrol Kadar gula darah, sehingga kualitas hidup penderita dapat meningkat. Dukungan keluarga kepada pasien ditunjukkan melalui kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarganya secara kognitif, afektif, dan psikomotor. Artinya, keluarga tidak hanya memberikan informasi dan pemahaman tentang penyakit tersebut, tetapi juga memberikan dukungan emosional serta melakukan tindakan nyata dalam membantu perawatan dan pengelolaan penyakit diabetes mellitus bagi anggota keluarga yang terkena dampaknya (Probosiwi, 2018).

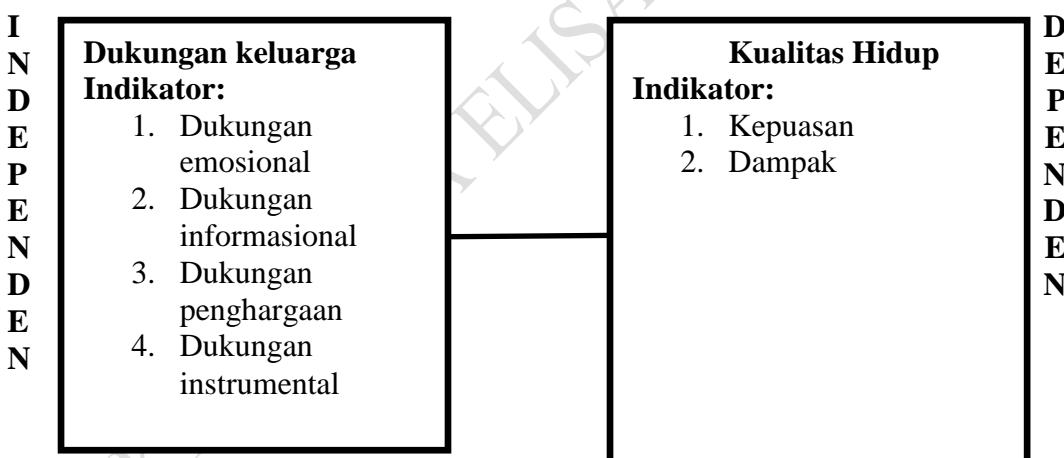
## **BAB 3**

### **KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESA PENELITIAN**

#### **3.1 Kerangka konsep**

Konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antara variable (baik variable yang di teliti maupun yang tidak diteliti) (Polit & Beck, 2018). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

**Bagan 3.1 Kerangka Konsep dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan**



Keterangan.

■ : Variabel yang diteliti

— : Berhubungan antar variabel

### **3.2 Hipotesis Penelitian**

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pernyataan penelitian. Hipotesis disusun sebelum penelitian dilakukan karena hipotesis akan memberikan petunjuk pada tahap pengumpulan, analisis, dan interpretasi data (Polit & Beck, 2018). Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Ha: ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Rancangan Penelitian**

Rancangan penelitian merupakan sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mepengaruhi akurasi suatu hasil (Nursalam, 2020). Rancangan penelitian ini adalah korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Pendekatan *cross sectional* menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat. Penelitian ini menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien diabetes di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

#### **4.2 Populasi dan Sampel**

##### **4.2.1 Populasi**

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang dijadikan sebagai sumber data yang memiliki karakteristik tertentu didalam suatu penelitian (Polit & Beck, 2018). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien terdiagnosis diabetes mellitus baik tipe 1 maupun tipe 2, yang menjalani rawat jalan di Poli Endokrin dan Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Berdasarkan data rekam medik jumlah penderita diabetes mellitus yang rawat jalan pada tahun 2023 sejumlah 875 orang.

#### 4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi dan sebagian karakteristik yang mendekati populasi (Polit & Beck, 2018). Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2020).

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah teknik purposive sampling yaitu penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti. Peneliti melakukan penelitian di tanggal 16 Mei – 21 April 2024, dengan jumlah responden adalah 80 orang.

Dalam pengambilan sampel ada kriteria yang ditetapkan oleh penelitian yaitu:

- a. Pasien terdiagnosis Diabetes Mellitus > 1 tahun
- b. Pasien yang didampingi oleh anggota keluarga
- c. Pasien yang mampu berkomunikasi dengan Bahasa Indonesia

Rumus yang digunakan peneliti untuk menghitung jumlah sampel adalah rumus Vincent:

$$\text{Rumus: } n = \frac{N \times Z^2 \times P (1-P)}{G^2 + Z^2 \times P (1-P)}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

Z = Nilai standart Normal( 1.96)

P = Perkiraan populasi jika sudah diketahui, dianggap 50% ( 0,5)

G = Derajat penyimpangan (0,1)

Penetapan sampel jika populasinya diketahui 875, maka sampel yang didapat adalah sebagai berikut:

$$\text{Penyelesaian: } n = \frac{875 \times (1,96)^2 \times 0,5 (1-0,5)}{875 \times 0,01 + 1,96^2 \times 0,5 (1-0,5)}$$

$$n = \frac{875 \times 3,8416 \times 0,25}{875 \times 0,01 + 3,8416 \times 0,25}$$

$$n = \frac{773,122}{8,75 + 0,9604}$$

$$n = \frac{773,122}{9,7104}$$

$$n = 79,61$$

$$n = 80$$

Sehingga pada penelitian ini, sampel didapat berjumlah 80 responden sesuai dengan kriteria yang sudah ditetapkan peneliti.

### 4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

#### 4.3.1 Variabel Penelitian

##### 1. Variabel independen

Menurut (Nursalam, 2020) Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain. Variabel bebas biasanya di manipulasi, diamati, dan diukur untuk diketahui hubungannya atau pengaruhnya terhadap variabel lain. Variabel independen dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga.

## 2. Variabel dependen

Menurut (Nursalam, 2020) Variabel dependen adalah adalah variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel respon akan muncul sebagai dari manipulasi variabel-variabel lain. Dengan kata lain, variabel terikat adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kualitas hidup.

### 4.3.2 Definisi operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2020).

**Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus di Rumah Sakit Santa Elisaebeth Medan tahun 2024**

Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Independen Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan dan penerimaan anggota keluarga dalam membantu menyelesaikan suatu masalah	Dukungan keluarga : 1. Informasional 2. Penilaian 3. Instrumenal 4. Emosional	Dukungan Keluarga : 1. Informasional 2. Penilaian 3. Instrumenal 4. Emosional	Kuesioner HDFSS yang terdiri dari 25 pertanyaan dengan pilihan jawaban	O R D I N A L 1. Tidak Pernah (1) 2. Kadang-kadang (2) 3. Sering (3) 4. Selalu (4)	Tinggi =62-100 Renda =25-61
Dependen Kualitas hidup adalah penilaian seseorang dengan dirinya	Kualitas hidup 1. Kepuasan 2. Dampak	1. Kepuasan 2. Dampak	Kuesioner DQOL Terdiri dari 30 pertanyaan. Pertanyaan dengan pilihan jawaban: 4 = sangat puas	O R D I N A L 1. Tidak Pernah (1) 2. Kadang-kadang (2) 3. Sering (3) 4. Selalu (4)	Tinggi = 75-120 Renda =30-74

---

untuk mencapai tujuan dan kesejahteraan selama menghadapi penyakit	3= puas 2= tidak puas 1= sangat tidak puas
--------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------

---

#### 4.4. Instrumen Penelitian

Instrument penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data agar penelitian dapat berjalan dengan baik (Polit & Beck, 2018). Penelitian ini terdiri dari 3 bagian yaitu

1. Data Demografi, mencakup inisial, usia, jenis kelamin, status pernikahan, pendidikan, pekerjaan, komplikasi penyakit yang diderita serta lama menderita penyakit.
2. Instrumen *Hensarling Diabetes Family Support Scale* (HDFSS)

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur dukungan keluarga dalam penelitian ini adalah milik Putri (2021) yang diadopsi dari *Hensarling Diabetes Family Support Scale* (HDFSS), yang telah dimodifikasi Yusra (2011) dan telah banyak digunakan dalam penelitian yang berkaitan tentang dukungan keluarga pasien diabetes mellitus.

Kuesioner ini melibatkan dimensi informasional (pernyataan nomor 1,2,3), dimensi emosional (pernyataan nomor 4,5,6,7,8,9,10,11), dimensi penghargaan (pernyataan nomor 12,13,14,15,16,17,18), dan dimensi instrumental (pernyataan nomor 19,20,21,22,23,24,25). Adapun pilihan jawaban untuk pernyataan positif (nomor 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24 dan 25) adalah selalu= 4,

sering= 3, jarang= 2 dan tidak pernah= 1, sebaliknya untuk pernyataan (nomor 9) negative jawabannya selalu= 1, sering= 2, jarang= 3 dan tidak pernah= 4. Kriteria nilai kumulatif HDFSS adalah tinggi (50-100) dan rendah (25-49) melalui perhitungan berikut:

$$P = \frac{\text{Rentang kelas}}{\text{Banyak kelas}}$$

$$P = \frac{\text{nilai kumulatif tertinggi} - \text{nilai kumulatif terendah}}{\text{Banyak kelas}}$$

$$P = \frac{(4 \times 25) - (1 \times 25)}{2}$$

$$P = \frac{100-25}{2}$$

$$P = 37,5 = 37.$$

Kategori rendah = skor 25 - 61

Kategori tinggi = skor 62 -100.

### 3. Instrumen *Diabetes Quality of Life* (DQOL)

Kuesioner DQoL (*Diabetes Quality of Life*) yang dimodifikasi kembali oleh Yusra (2011) untuk mengukur kualitas hidup pada pasien diabetes. Skala DQoL memungkinkan diaplikasikan tidak hanya pada diabetes mellitus tipe 1 tetapi juga pada diabetes mellitus tipe 2 untuk mengukur dan mengidentifikasi kekhawatiran pasien tentang diabetes (Farahdina, 2018). Kuesioner ini terdiri dari 30 pertanyaan dengan pilihan jawaban menggunakan skala likert. Rentang untuk pertanyaan kepuasan adalah 4= sangat puas, 3= puas, 2 = tidak puas, 1= sangat tidak puas. Untuk pertanyaan positif adalah 1 = tidak pernah, 2= jarang, 3= sering, 4= selalu.

Untuk pertanyaan negatif rentangnya adalah 4= tidak pernah, 3= jarang, 2= sering, 1= setiap saat. Sehingga didapatkan hasil skor adalah rendah= 30-75, tinggi= 76- 121.

P = Rentang kelas

Banyak kelas

$$P = \frac{\text{nilai kumulatif tertinggi} - \text{nilai kumulatif terendah}}{\text{Banyak kelas}}$$

$$P = \frac{(4 \times 30) - (1 \times 30)}{2}$$

$$P = \frac{120 - 30}{2}$$

$$P = 45$$

Kategori rendah = skor 30 - 74

Kategori tinggi = skor 75 - 120

## 4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

### 4.5.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, yang berlokasi di Jalan Haji Misbah nomor 7 Medan. Penulis memilih lokasi tersebut karena terjangkau dengan peneliti, jumlah populasi masih memadai, serta belum pernah dilakukan penelitian dengan variable yang sama di lokasi tersebut.

### 4.5.2 Waktu Penelitian

Penelitian telah dilaksanakan pada bulan 16 April – 21 Mei 2024.

## **4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data**

### **4.6.1 Pengambilan data**

Pengambilan data pada penelitian ini diperoleh dari dua data yaitu data primer dan sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh dari data secara langsung, diamati, dan dicatat seperti wawancara, observasi dan dokumentasi. Sementara data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung melalui sumber sekunder (Polit and Beck, 2018). Data primer dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga dan kualitas hidup yang diperoleh dari pasien diabetes mellitus menggunakan kuesioner. Data sekunder dalam penelitian ini adalah jumlah pasien diabetes mellitus yang menjalani rawat jalan diperoleh dari Rekam Medik Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

### **4.6.2 Teknik pengumpulan data**

Teknik pengumpulan data yang dilakukan peneliti adalah:

1. Pengumpulan data penelitian ini dimulai dengan mendapatkan izin tertulis dari STIKes Santa Elisabeth Medan yaitu surat lolos etik dan surat izin penelitian.
2. Kemudian peneliti memberikan surat permohonan izin penelitian ke bagian administrasi lokasi penelitian untuk mendapatkan izin pengumpulan data penelitian.
3. Setelah mendapatkan izin, peneliti menuju ruangan pengumpulan data (Poli Endokrin dan Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan), menjumpai penanggungjawab ruang untuk menjelaskan tujuan pengumpulan data.

4. Peneliti mengobservasi dan mengidentifikasi calon responden, memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan, manfaat dan menanyakan kesediaan menjadi responden penelitian (*informed consent*).
5. Jika setuju, peneliti meminta calon responden menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Jika tidak setuju, peneliti menanyakan kembali alasan tidak berkenan menjadi responden, mengklarifikasi jika ada kesalahpahaman, menanyakan kembali kesediaan menjadi responden namun tidak memaksa calon responden untuk wajib menjadi responden penelitian.
6. Jika responden kurang berkenan mengisi kuesioner secara langsung, maka peneliti membantu membacakan pertanyaan dalam kuesioner dan meminta responden menjawab pernyataan yang dibacakan. Lalu peneliti menuliskan jawabannya dalam lembar kuesioner.
7. Setelah semua pertanyaan dalam kuesioner terjawab atau sudah terisi jawabannya maka pengumpulan data selesai dilanjutkan dengan pengolahan data, dan peneliti mengucapkan terima kasih atas partisipasi responden.

#### **4.6.3 Uji Validitas dan Reliabilitas**

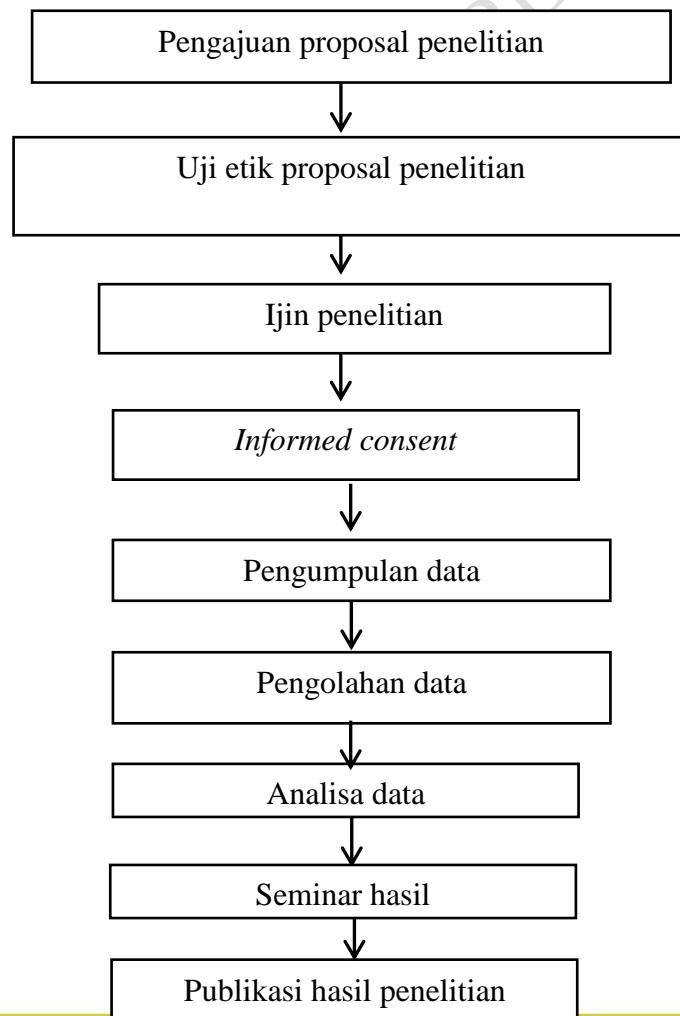
Validitas adalah penentuan seberapa baik instrument tersebut mencerminkan konsep yang sedang diteliti. Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan fakta (Polit & Beck, 2018). Dalam penelitian ini, peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas dikarenakan sudah teruji

validitas dan realibilitas instrument oleh peneliti sebelumnya artinya kuesioner sudah layak digunakan oleh peneliti selanjutnya.

Nilai validitas kuesioner DQoL yang dikembangkan oleh Munoz dan Thiagarajan telah di modifikasi oleh Yusra, (2011) dengan hasil  $r= 0.428-0.851$  dan  $\alpha$  Cronbach 0.963. Sementara kuesioner dukungan keluarga *Hensarling Diabetes Family Support Scale* (HDFSS) memiliki nilai valid  $r= 0.395-0.856$  dan alpha Cronbach 0.940, sehingga kedua instrumen sudah valid dan reliabel.

#### 4.7 Kerangka Operasional

**Bagan 4.1 Kerangka Operasional Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024**



## **4.8 Pengolahan Data**

Menurut (Rinaldi & Mujianto, 2017) pengolahan data adalah salah satu bagian rangkaian kegiatan pengumpulan data. Ada 4 tahapan dalam pengolahan data yang harus dilalui yaitu:

### *1. Editing*

*Editing* merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian formulir atau kuesioner apakah jawaban yang ada di kuesioner sudah lengkap. Setelah kuesioner diisi oleh responden, selanjutnya peneliti memeriksa kembali kuesioner yang telah diisi oleh responden apakah sudah lengkap dan tidak ada yang kosong, apabila ada pernyataan yang belum terjawab, maka diberikan kembali pada responden untuk diisi.

### *2. Koding*

*Koding* merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka. Misalnya untuk variabel pendidikan dilakukan koding 1=Tidak sekolah, 2=SD, 3=SMP, 4=SMA, 5=D3, 6=Sarjana. Jenis kelamin: 1=laki-laki, 2=perempuan dan sebagainya. Kegunaan dari koding adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat saat entry data.

### *3. Scoring*

Penulis menghitung skor jawaban dari pernyataan sesuai dengan skoring instrument penelitian.

### *4. Tabulasi Data*

Tabulasi data adalah menjumlahkan data hasil penelitian sesuai kategori, mencakup pengolahan data serta pegambilan kesimpulan.

Data dimasukkan ke dalam program komputerisasi yang dianalisis baik secara univariat maupun bivariat.

#### 4.9 Analisa Data

##### 1. Analisa univariat

Analisa univariat adalah analisa yang bertujuan untuk menjelaskan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Analisa univariat jika menggunakan data kategorik akan menggunakan distribusi frekuensi dan persentase (Priantoro, 2018). Analisa univariat pada penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi masing-masing variabel dengan menghitung frekuensi dan persentase demografi, dukungan keluarga dan kualitas hidup.

##### 2. Analisa bivariate

Analisa bivariate dalam penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien diabetes mellitus menggunakan uji *Spearman Rank* untuk mengetahui kekuatan hubungan kedua variabel, kesignifikan hubungan variabel yang masing-masing variabel berskala ordinal. Dalam menentukan tingkat kekuatan hubungan antara variabel dapat menentukan interpretasi terhadap koefisien korelasi yang diperoleh. Interpretasi tersebut adalah sebagai berikut:

**Tabel 4.2 Interpretasi koefisien korelasi nilai**

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
1,00	Hubungan Sempurna
0,76-0,99	Hubungan Sangat Kuat

0,51-0,75	Hubungan Kuat
0,26-0,50	Hubungan cukup
0,00-0,25	Hubungan Sangat Lemah

(Sumber: SPPindonesia, 2017)

#### 4.10 Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan setelah layak etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan STIKes Santa Elisabeth Medan. Berikut prinsip dasar penerapan etik penelitian kesehatan adalah sebagai berikut:

1. *Respect for person*

Peneliti yang mengikuti sertakan responden harus menghormati martabatnya sebagai manusia. Yang memiliki otonomi dalam menentukan pilihannya sendiri. Beberapa tindakan yang terkait dengan prinsip menghormati harkat dan martabat pasien adalah peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subjektif (*informed consent*) yang diserahkan kepada responden meliputi partisipasi responden, tujuan dilakukan tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasianan dan informasi yang mudah dihubungi. Dalam melakukan penelitian, Peneliti meminta izin kepada responden dan menjelaskan apa tujuan Peneliti melakukan suatu penelitian dan menghargai keinginan responden.

2. *Anonymity (Tanpa Nama)*

Memberikan jaminan dalam penggunaan subjek pengertian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar atau alat ukur, hanya menuliskan nama inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil yang

akan penelitian yang akan disajikan. Pada saat melakukan penelitian, Peneliti hanya menulis nama inisial dari responden untuk menjaga privasi responden.

### 3. *Beneficience dan non Maleficience*

Penelitian yang dilakukan harus memaksimalkan kebaikan atau keuntungan dan meminimalkan kerugian atau kesalahan terhadap responden penelitian. Dalam penelitian ini, Peneliti berlaku baik kepada responden, tidak membuat pasien rugi dan melakukan prosedur dalam penelitian.

### 4. *Justice* (keadilan)

Responden penelitian harus diperlakukan secara adil dalam hal beban dan manfaat dari partisipasi dalam penelitian. Peneliti telah memenuhi prinsip keterbukaan pada semua responden penelitian. Selama dalam penelitian semua responden diberikan perlakuan yang sama sesuai prosedur penelitian. Dalam penelitian ini, Peneliti berlaku adil kepada semua responden tanpa membeda-bedakan satu sama lain. Memperlakukan responden secara adil baik sebelum, selama atau sesudah melaksanakan penelitian tanpa ada diskriminasi.

### 5. *Informed consent* (lembar persetujuan penelitian)

*Informed consent* diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan kepada responden. Dalam melakukan penelitian ini, Peneliti membagikan lembar persetujuan kepada responden tanpa memaksa untuk jadi responden dalam penelitian dan menerima penolakan dari responden.

#### *6. Confidentiality (Kerahasiaan)*

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan oleh Peneliti dijamin kerahasiaannya, data yang didapatkan hanya kelompok data yang dilaporkan pada hasil riset. Dalam melakukan penelitian ini, Peneliti menjaga kerahasiaan responden, semua data yang didapatkan dijamin kerahasiaannya dan menghargai privasi responden sebagai tanda menghargai hak responden.

Penelitian ini telah lulus uji etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan dengan nomor surat No.: 109/KEPK-SE/PE-DT/IV/2024.

## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **5.1 Gambaran Lokasi Penelitian**

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah Rumah Sakit yang memiliki kriteria tipe B Paripurna Bintang Lima berlokasi di JL. Haji Misbah No.7 Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan didirikan oleh Suster Kongregasi Fransiskanes Santa Elisabeth Medan sejak tahun 1931 dengan visi yaitu “Menjadi kehadiran Allah di tengah dunia dengan membuka tangan dan hati untuk memberikan sesuai dengan tuntutan zaman”. Misi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas, serta meningkatkan sarana dan prasarana yang memadai dengan tetap memperhatikan masyarakat lemah. Motto” Ketika Aku Sakit Kamu Melawat Aku (Matius 25:30)”.

#### **Visi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan**

Mampu berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi atas dasar cinta kasih dan persaudaraan

#### **Misi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan**

1. Memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas atas dasar kasih
2. Meningkatkan sumber daya manusia secara professional untuk memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas
3. Meningkatkan sarana dan prasarana yang memadai dengan tetap mempertahankan masyarakat yang lemah.

Adapun ruangan yang menjadi tempat penelitian peneliti yaitu ruangan poli Penyakit Dalam dan Poli Endokrin Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Poli Spesialis penyakit Dalam dan Poli Penyakit Dalam Sub Spesialis Endokrin Metabolik Diabetes di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan melayani masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan internist yang ditangani oleh dokter spesialis penyakit dalam yang sudah berpengalaman. Dokter spesialis penyakit dalam dan endokrin yang melayani di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan terdiri dari dr.Budianto Sigalingging, Sp.PD, FINASIM, dr.Saut Marpaung,Sp.PD,dr.Riki Muljadi,M.Ked(PD),FINASIM, dr.Ferdinando M,Baeha,Sp.PD dan dr.Menang Bastanta Tarigan Sp.PD,Subsp.EMD,FINASIM.

## 5.2 Hasil Penelitian

### 5.2.1 Data demografi responden

**Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Data Demografi Pada Pasien Diabetes Melitus Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024**

Karakteristik	f	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	43	53,8
Perempuan	37	46,3
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>
Umur		
26-35 Tahun	3	3,8
36-45 Tahun	20	25,0
46-55 Tahun	23	28,7
56-65 Tahun	26	32,5
>65 Tahun	8	10,0
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>
Pendidikan		
SMP	4	5,0
SMA	26	32,5
PT	50	62,5
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

Status Pernikahan		
Menikah	75	93,8
Janda/Duda	5	6,3
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	22	27,5
Pegawai Negeri/Swasta	21	26,3
Wiraswasta/Pedagang	25	31,3
Pensiunan	12	15,0
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>
Lama Menderita		
<3 Tahun	12	15,0
≥3 Tahun	68	85,0
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>
Komplikasi		
Ada Komplikasi	10	12,5
Tidak Ada Komplikasi	70	87,5
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.2 data yang diperoleh dari 80 responden yaitu mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 43 responden (53,8%) dan minoritas perempuan sebanyak 37 responden (46,3%). Berdasarkan umur mayoritas responden berada pada rentang usia 56-65 tahun sebanyak 26 responden (32,5%) dan minoritas berada pada rentang usia 26-35 tahun sebanyak 3 responden (3,8%). Berdasarkan pendidikan mayoritas responden berpendidikan Perguruan Tinggi (PT) sebanyak 50 responden (62,5%) dan minoritas berpendidikan Sekolah Menengah Pertama (SMP) sebanyak 4 responden (5,0%). Berdasarkan pekerjaan mayoritas responden bekerja sebagai wiraswasta/pedagang dan minoritas bekerja lainnya 12 responden (15,0%). Berdasarkan lama menderita diabetes melitus mayoritas responden yang menderita ≥3 tahun sebanyak 68 responden (85,0%) dan >3 tahun sebanyak 12 responden (15,0%). Berdasarkan komplikasi mayoritas pasien tidak ada komplikasi sebanyak 70 responden (87,5%) dan yang ada komplikasi sebanyak 10 responden (12,5%).

5.2.2 Distribusi dukungan keluarga pada pasien diabetes melitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

**Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Pada Pasien Diabetes Melitus Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024**

Dukungan Keluarga	F	%
Tinggi	80	100
Rendah	0	0
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 5.3 distribusi frekuensi dukungan keluarga pada pasien diabetes melitus dari 80 responden mayoritas berada pada kategori tinggi sebanyak 80 responden (100%).

5.2.3 Distribusi kualitas hidup pada pasien diabetes melitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

**Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024**

Kualitas Hidup	F	%
Tinggi	47	58.8
Rendah	33	41.3
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 5.4 distribusi frekuensi berdasarkan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus dari 80 responden paling banyak berada pada kategori tinggi sebanyak 47 responden (58,8%) dan paling sedikit berada pada kategori rendah sebanyak 33 responden (41,3%).

5.2.4 Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

**Tabel 5.5 Hasil Tabulasi Silang Antara Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024**

Dukungan Keluarga	Kualitas Hidup						$\mu$	p-value		
	Tinggi		Rendah		Total					
	F	%	F	%	F	%				
Tinggi	47	58,8	33	41,3	80	100	<b>0,222</b>	<b>0,048</b>		
Rendah	0	0	0	0	0	0				
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>58,8</b>	<b>33</b>	<b>41,3</b>	<b>80</b>	<b>100</b>				

Berdasarkan tabel 5.5 dengan menggunakan uji statistik Spearman Rank diperoleh  $p\text{-value}$  0,048 ( $p<0,05$ ) dan korelasi ( $\mu$ ) 0,222 sehingga dapat disimpulkan ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 dengan makna nilai korelasi ( $\mu$ ) lemah yang berpola positif atau searah artinya semakin tinggi dukungan keluarga maka kualitas hidup semakin tinggi.

### 5.3 Pembahasan

#### 5.3.1 Dukungan keluarga pada pasien diabetes melitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Berdasarkan tabel 5.1 diatas diperoleh hasil penelitian dari 80 responden tentang dukungan keluarga pada pasien diabetes melitus seluruhnya (100%) responden berada pada kategori tinggi. Dari hasil tabulasi data menunjukkan bahwa semua pasien mendapatkan dukungan emosional, instrumental,

informasional dan penghargaan selama menjalani rawatan akibat diabetes mellitus.

Berdasarkan jawaban responden dari kuesioner keluarga mau mendengarkan keluhan pasien tentang penyakit yang sedang dideritanya, keluarga juga selalu menghibur dikala pasien sedang cemas, keluarga selalu memotivasi untuk melakukan pemeriksaan ke dokter, keluarga secara teratur mengatur diet pasien, keluarga membantu dalam memfasilitasi dan membiayai ketika berobat, keluarga juga mendukung pasien dalam hal mencari informasi tentang penyakit diabetes melitus, keluarga sering memahami perasaan pasien, keluarga mendukung untuk melakukan olahraga, keluarga juga mengingatkan pasien untuk tidak mengkonsumsi makanan yang manis, keluarga selalu memberikan obat yang teratur kepada pasien dan keluarga juga bersedia dalam menyiapkan diet bagi pasien.

Rahmi et al. (2020), menyatakan bahwa peran dukungan keluarga dalam mengatasi kekhawatiran dan beban emosional pasien Diabetes Melitus. Rasa empati yang tinggi memberikan rasa nyaman dan semangat yang tinggi bagi pasien sehingga pasien tidak merasa sendiri dalam menjalani perawatan Diabetes Melitus selama di rumah, dengan begitu kekhawatiran mengenai masa depannya dapat berkurang sehingga beban emosional pada pasien juga dapat berkurang dan teratasi. Komunikasi dan interaksi antara anggota keluarga diperlukan untuk memahami situasi psikologis anggota keluarga.

Menurut Arini et al. (2022), dukungan keluarga mempunyai dampak yang signifikan terhadap pelaksanaan program pengobatan diabetes melitus yang

dijalani pasien. Penderita diabetes melitus dengan dukungan keluarga yang baik memiliki kemampuan perawatan diri yang lebih baik juga. Dukungan keluarga menjadi bagian penting bagi responden dengan Diabetes Melitus dalam mencapai hasil yang optimal.

Menurut Mokodongan et al ( 2022),dukungan keluarga yang baik mampu meningkatkan kualitas hidup pasien dengan menjalankan dukungan secara emosional,informasi,penghargaan, dan instrumental sesuai dengan program yang telah ditetapkan. Dengan adanya dukungan dari keluarga sangat membantu penderita Diabetes Mellitus untuk meningkatkan keyakinan dari dalam dirinya untuk mengelola penyakitnya dengan baik. Selain itu juga dapat menimbulkan perasaan nyaman dan aman sehingga dapat memotivasi pasien dengan tujuan untuk lebih meningkatkan kualitas hidup pada penderita Diabetes Mellitus.

Peneliti berasumsi bahwa dukungan keluarga bagi pasien Diabetes Melitus sangat dibutuhkan dalam menjalani proses pengobatan yang dijalani oleh responden. Dukungan keluarga tersebut yang dibutuhkan oleh pasien berupa dukungan instrumental (seperti keluarga mendukung untuk olahraga,menghindari makan makanan yang manis, memotivasi keteraturan diet dan makan sesuai diet, mudahnya mendapatkan bantuan keluarga untuk perawatan melalui pola makan, keluarga menyediakan makanan yang sesuai diet dan keluarga membantu dalam pembayaran pengobatan), penghargaan (mengingatkan untuk rutin kontrol, mendorong untuk mengikuti diet, mengingatkan untuk memesan obat, memotivasi untuk memeriksakan kesehatan ke dokter secara rutin), emosional (mengerti saat responden mengalami masalah yang berhubungan dengan diabetes, mendengarkan

jika responden bercerita tentang diabetes, mengerti bagaimana responden merasakan diabetes, responden mudah mendapat informasi tentang diabetes, keluarga mengerti cara membantu dan memahami responden dalam mengatasi diabetes) dan dukungan informasi (keluarga memberi informasi baru tentang diabetes, menyarankan rutin kontrol dan memberi saran untuk mengikuti edukasi penyakit Diabetes Melitus). Dengan adanya dukungan yang baik dalam penelitian ini pencapaiannya 100%.

Selain itu peneliti berasumsi bahwa hal ini terjadi karena sebahagian besar responden berusia lanjut yang mengharuskan untuk didampingi oleh keluarga selama rawat jalan. Selain itu responden juga mayoritas berstatus masih memiliki pasangan hidup yang senantiasa mendampingi selama kontrol di rumah sakit. Responden penelitian juga mayoritas sudah mengalami diabetes mellitus lebih dari tiga tahun dan rutin untuk kontrol gula darah. Responden yang memiliki penyakit kronis dalam jangka waktu yang cukup lama membutuhkan anggota keluarga yang senantiasa mendampingi dan mendukung selama proses pengobatan.

### **5.3.2 Kualitas hidup pada pasien diabetes Melitus di Rumah Sakit Santa**

#### **Elisabeth Medan Tahun 2024**

Berdasarkan tabel 5.2 diperoleh data bahwa dari 80 responden terdapat kualitas hidup pasien yang berada pada kategori tinggi sebanyak 47 responden (58,8%) dan rendah sebanyak 33 responden (41,3%). Responden merasakan kepuasan hidup walaupun menderita diabetes mellitus namun masih ada beberapa

responden yang belum mampu menerima dampak penyakit diabetes mellitus yang menyebabkan kualitas hidupnya berada pada kategori rendah.

Berdasarkan jawaban responden dari hasil kuesioner didapatkan hasil kualitas hidup yang rendah terdapat pada dimensi psikologis. Sebanyak 16 responden (20%) menjawab merasa takut akan kehilangan pekerjaan, merasa takut akan meninggal dunia, merasa takut terlihat berbeda karena diabetes mellitus, merasa takut mengalami komplikasi karena diabetes, dan merasa dibatasi dietnya. Selain aspek psikologis, aspek kesehatan fisik juga mempengaruhi kualitas hidup rendah, dibuktikan dengan sebanyak 12 orang (15%) responden menjawab meninggalkan aktifitas, berkeringat dingin dan tidak bisa tidur di malam hari.

Menurut M. H. Umam et al. (2020), menyatakan bahwa kualitas hidup pasien yang tinggi dapat dikarenakan lamanya menderita penyakit diabetes melitus dan tidak ada komplikasi. Dalam jangka waktu lama tentu akan berpengaruh terhadap pengalaman dan pengetahuan individu dalam melakukan pengobatan.

Menurut Kardela et al. (2022), menyatakan bahwa kualitas hidup pasien diabetes melitus tinggi dikarenakan melakukan aktifitas fisik dan mental yang positif, yang membantu meningkatkan kualitas hidup terkait kesehatan secara signifikan. Seseorang yang dengan durasi penyakit lebih lama memiliki pengalaman dalam mengatasi penyakit mereka dan merawat diri lebih baik lagi.

Menurut Mutmainah et al (2020), menyatakan bahwa suatu individu dinyatakan memiliki kualitas hidup yang baik apabila memiliki kesehatan secara fisik, psikologis, dan mampu melakukan aktifitasnya sehari – hari. Selain itu umur

juga dapat mempengaruhi fisik dan psikologis, bertambahnya umur dapat mempengaruhi penurunan fungsi organ sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Menjaga pola hidup juga dapat mempertahankan kualitas hidup yang baik.

Penulis berasumsi bahwa pasien diabetes melitus berada pada kategori tinggi karena sebagian besar pasien sudah lama menderita diabetes melitus sehingga semakin lama pasien menderita penyakit diabetes melitus maka semakin besar keinginan untuk memperbaiki kualitas hidup. Kualitas hidup pasien yang tinggi juga dikarenakan pasien mendapat perawatan dan pengobatan yang didapat sangat bagus, pasien melakukan diet sesuai anjuran yang telah ditentukan, selalu meluangkan waktu untuk berolahraga, dan pasien juga diperlakukan dengan baik dan diterima dikeluarga meskipun menderita penyakit diabetes melitus. Sejak pasien menderita penyakit diabetes melitus hubungan sosial dengan orang sekitar masih terjalin dengan baik, pasien melakukan aktivitas seperti biasanya setiap hari, tidak dipermalukan didepan umum, tidak merasa terbatas karena diet yang dilakukan, tidak merasa terganggu dalam melakukan aktifitas santai hanya karena menderita diabetes melitus, dan pasien yang menderita diabetes melitus kebanyakan tidak mengalami komplikasi.

### **5.3.3 Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024**

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 80 responden tentang Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 berdasarkan hasil uji statistik *Spearman Rank* diperoleh *p-value* 0,048 ( $p<0,05$ ) dan korelasi ( $\mu$ ) 0,222 sehingga dapat disimpulkan ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 dengan sangat lemah yang berpola positif atau searah artinya semakin tinggi dukungan keluarga maka kualitas hidup semakin tinggi.

Aryanto et al. (2024), menyatakan bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus dengan korelasi yang sangat kuat. Dukungan keluarga ini dapat membuat seseorang merasa nyaman, dicintai, dan diperhatikan oleh keluarganya, yang dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menghadapi penyakit yang diderita.

Pujiwati et al. (2023), menyatakan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus. Rasa nyaman yang terjadi pada diri penderita muncul dari adanya dukungan keluarga baik dari dimensi emosional, penghargaan, instrumental, dan informasi dari keluarga. Semakin tinggi dukungan keluarga semakin rendah derajat depresi yang dialami penderita diabetes melitus sehingga kualitas hidupnya akan semakin tinggi.

Suwanti et al (2021), menyatakan bahwa dukungan keluarga bermakna dalam upaya meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes mellitus. Dengan adanya dukungan keluarga baik dukungan emosional, penghargaan, instrumental, maupun informasi sangat membantu pasien Diabetes Mellitus untuk dapat meningkatkan keyakinan akan kemampuan melakukan perawatan diri, yang dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

Penulis berasumsi bahwa pasien yang berusia lanjut, sudah menderita diabetes mellitus lebih dari tiga tahun dan status masih memiliki pasangan hidup, merupakan pendukung dalam masa pengobatan diabetes. Anggota keluarga mempunyai peran penting dalam meningkatkan semangat penderita, menunjukkan rasa empati dan mengurangi tekanan. Dukungan keluarga menyediakan bantuan praktis bagi penderita dan membantu mengurangi beban hidup penderita. Pasien yang dirawat oleh keluarga selama sakit mempunyai perkembangan yang lebih baik dibandingkan pasien yang dirawat oleh orang lain. Keluarga sebagai motivator memberikan dorongan atau dukungan untuk membangkitkan, membangun kualitas, membentuk dan mencapai tujuan hidup yang lebih baik.

Peneliti juga berasumsi bahwa dukungan keluarga yang tinggi akan menjadikan kualitas hidup pasien menjadi tinggi. Pasien akan merasa selalu diperhatikan, disayangi, dianggap dalam keluarga, dan tidak merasa malu dengan penyakitnya karena ada keluarga yang mendukungnya. Pasien akan semakin memiliki keyakinan akan kemampuan dirinya dalam menjalani setiap perawatan yang ada dan keinginan untuk sembuh juga semakin tinggi mengingat keluarga yang selalu ada dan mendukung pasien.

## **BAB 6**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Simpulan**

Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 dapat disimpulkan:

1. Dukungan keluarga pada pasien diabetes melitus berada pada kategori tinggi sebanyak 80 responden (100%) dari 80 responden.
2. Kualitas hidup pada pasien diabetes melitus berada pada kategori tinggi sebanyak 47 responden (58,8%) dari 80 responden.
3. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup tetapi lemah dengan nilai value nya 0,048 pada pasien diabetes melitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

#### **6.2 Saran**

##### **1. Bagi Rumah Sakit**

Dengan adanya hasil penelitian ini, perlu dilakukan penyuluhan tentang pengetahuan dan edukasi mengenai pentingnya dukungan keluarga dalam mempengaruhi kualitas hidup pasien diabetes mellitus.

##### **2. Bagi Pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan materi dalam pembelajaran keperawatan paliatif pada pasien Diabetes Mellitus.

### 3. Bagi penelitian selanjutnya

Berdasarkan hasil penelitian diharapkan agar peneliti selanjutnya melakukan penelitian dengan lebih diwawancara untuk kuesionernya dengan penambahan narasi tentang kualitas hidup pasien penderita diabetes mellitus.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

## DAFTAR PUSTAKA

- (Anis laela Megasari, Rizka Adela Fatsena, D. L. R. (2021). Pemanfaatan telemedicine dalam meningkatkan kualitas hidup pasien covid 2019. In *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents* (Vol. 7, Issue 2).
- Arini, H. N., Anggorowati, A., & Pujiastuti, R. S. E. (2022). Dukungan keluarga pada lansia dengan Diabetes Melitus Tipe II: Literature review. *NURSCOPE: Jurnal Penelitian Dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*, 7(2), 172. <https://doi.org/10.30659/nurscope.7.2.172-180>
- Aryanto, T. A., Sulastyawati, S., Pujiastuti, N., & Hidayah, N. (2024). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus. *JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, 9(1), 63. <https://doi.org/10.30829/jumantik.v9i1.16986>
- Dian saviqoh, I. (2021). Analisis Pola Hidup Dan Dukungan Keluarga Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki. *Health Care : Jurnal Kesehatan*, 10(1), 181–193. <https://doi.org/10.36763/healthcare.v10i1.116>
- Dwi Ana, K., Prawito, & Nuraminudin Aziz, A. (2022). Self Efficacy Keluarga Terhadap Motivasi Keluarga dalam Pemenuhan Kebutuhan Dasar Spiritual Pasien dengan Diabetes Melitus di Desa Turirejo Lawang - Malang. *Prima Wiyata Health*, 3, 1–9.
- Farahdina, E. (2018). Uji Validitas Konstruk Alat Ukur Diabetes Quality Of Life (DQOL). *Jurnal Pengukuran Psikologi Dan Pendidikan Indonesia (JP3I)*, 3(4), 453–462.
- Handayani, D., Dominica, D., Pertiwi, R., Putri, F. R., Chalifatul, T., & Ananda, D. (2022). Evaluasi Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Dengan Antidiabetik Oral Di Rumah Sakit Harapan dan Do'a Kota Bengkulu. *Jurnal Ilmiah Farmasi Farmasyifa*, 5(1), 9–19. <https://doi.org/10.29313/jiff.v5i1.7983>
- Handayani, S., Hasneli, Y., & Amir, Y. (2022). *Hubungan Tingkat Spiritual Terhadap Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus di Masa Pandemi Covid-19*. 5(2).
- Hayulita, S., Bahasa, A., & Sari, A. N. (2018). Faktor Dominan Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Lansia. *Afiyah*, 5(2), 42–46.
- Herlambang, U., Kusnanto, K., Hidayati, L., Arifin, H., & Pradipta, R. O. (2019). Pengaruh Progressive Muscle Relaxation terhadap Stres dan Penurunan

- Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Critical Medical and Surgical Nursing Journal*, 8(1), 45. <https://doi.org/10.20473/cmsnj.v8i1.13400>
- Ida Vitani, R. A., Ongebele, M. G., & Setyaningrum, N. (2020). Tinjauan Literatur: Terapi Spiritual (Doa Dan Relaksasi) Untuk Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Perawat Indonesia*, 4(3), 490. <https://doi.org/10.32584/jpi.v4i3.808>
- Irawan, E., A Fatih, H., & Faishal. (2021). Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien Diabetes Mellitus Tipe II di Puskesmas Babakan Sari. *Jurnal Keperawatan BSI*, 9(1), 74–81.
- Kadang, Y., Awal, M., Abdullah, T., Herman, & Rusli, Z. (2021). Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe2 di Puskesmas Sudiang Raya. *FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2 DI PUSKESMAS SUDIANG RAYA*, XVI(2), 224–228.
- Kardela, W., Bellatasie, R., Rahmidasari, A., Wahyuni, S., & Wahyuni, F. (2022). Penilaian Kualitas Hidup Terkait Kesehatan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Andalas Kota Padang. *Jurnal Farmasi Higea*, 14(2), 110. <https://doi.org/10.52689/higea.v14i2.496>
- Khotimah, K., Siwi, A. S., & Muti, R. T. (2021). Hubungan Spiritualitas dan Efikasi Diri dengan Strategi Koping pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II di Desa Karanggedang Kecamatan Sidareja. *Seminar Nasional Penelitian Dan ...*, 039, 422–432.
- Latifa Resmiya, I. H. M. (2019). PENGEMBANGAN ALAT UKUR KUALITAS HIDUP INDONESIA. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Lingkungan Dan Pembangunan*, Vol. 3, No(01), 34–41. <https://doi.org/10.21009/plpb.171.04>
- Ludia Wally, M., Haskas, Y., & Kadrianti, E. (2022). Pengaruh Self Instructional Training Terhadap Quality Of Life Penderita Diabetes Melitus. *JIKMPK : Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 2(3), 396.
- 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>
- Marselin, A., Hartanto, F. A. D., & Utami, M. P. S. (2021). *Buku Panduan Sehat bagi Keluarga Dengan Pasien Diabetes Mellitus* (p. 1).
- Mulia, S., Diani, N., & Choiruna, H. P. (2019). Perbandingan Kualitas Hidup

- Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Betdasarkan Lama Menderita ( Comparison of Life Quality of Type 2 Diabetes Melitus Patients Based on Old ). *Caring Nursing Journal*, 3(2), 46–51.
- Murtiningsih, M. K., Pandelaki, K., & Sedli, B. P. (2021). Gaya Hidup sebagai Faktor Risiko Diabetes Melitus Tipe 2. *Gaya Hidup Sebagai Faktor Risiko Diabetes Melitus Tipe 2 Made*. <https://doi.org/10.35790/ecl.9.2.2021.32852>
- Nisa, H., Kurniawati, P., Studi, P., Masyarakat, K., & Kesehatan, F. I. (2022). Kualitas hidup penderita diabetes melitus dan faktor determinannya. *KUALITAS HIDUP PENDERITA DIABETES MELITUS DAN FAKTOR DETERMINANNYA* Hoirun, Comorbidities, diabetes mellitus, duration of suff.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (5th ed.). Salemba Medika.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2018). *Essentials of nursing research : appraising evidence for nursing practice* (Christina C. Burns (ed.); 9th ed.). Wolters Kluwer.
- Priantoro, H. (2018). Hubungan Beban Kerja Dan Lingkungan Kerja Dengan Kejadian Burnout Perawat Dalam Menangani Pasien Bpjs. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 16(3), 9–16. <https://doi.org/10.33221/jikes.v16i3.33>
- Pujiwati, P., Hadiyanto, H., & Basri, B. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(4), 4581–4587. <https://doi.org/10.31004/jkt.v4i4.16973>
- Purwansyah, D. (2019). Hubungan Self-Stigma dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember. In *Repository.Unej.Ac.Id*.
- Rahmi, H., Malini, H., & Huriani, E. (2020). Peran Dukungan Keluarga Dalam Menurunkan Diabetes Distress Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(4), 127–133. <https://doi.org/10.25077/jka.v8i4.1129>
- Rinaldi, S. F., & Mujianto, B. (2017). *metodologi penelitian dan statistik*. 4(1), 88–100.
- Sari, N. (2018). *HUBUNGAN ANTARA KECERDASAN EMOSIONAL DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PENDERITA DIABETES MELITUS ( DM ) TIPE 2 DI KLINIK PRATAMA ENY ( dr ENY ISKAWATI ) RELATIONSHIP BETWEEN EMOTIONAL INTELLIGENCE AND*

*QUALITY LIFE OF DIABETES MELLITUS ( DM ) TYPE 2 IN CLINIC*  
PR. 000(Dm), 1–14.

- Silaban, R., Astuti, R. A., & Astuti, A. (2021). Korelasi Kadar Glukosa Darah Dengan Nilai ABI pada Diabetes Melitus Tipe II. *REAL in Nursing Journal ( RNJ ), 14 No. 2(2)*, 89–97.
- Soelistijo, S. (2021). Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia 2021. *Global Initiative for Asthma*, 46.
- Trisnadewi, N. W., Januraga, P. P., Pinatih, G. N. I., & Duarsa, D. P. (2022). Buku Pedoman Manajemen Diabetes untuk Pasien dan Keluarga. In *Buku Pedoman Manajemen Diabetes untuk Pasien dan Keluarga*. <https://doi.org/10.53638/bp.9786239968960>
- Umam, G. K. H. P. D. M. M. H., Solehati, T., & Purnama, D. (2020). Gambaran Kualitas Hidup Pasien Dengan Diabetes Melitus. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 70–80.
- Umam, M. H., Solehati, T., & Purnama, D. (2020). Gambaran Kualitas Hidup Pasien Dengan Diabetes Melitus. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 70–80.
- Yusra, A. (2011). *Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta*.

## **LAMPIRAN**

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

## Lampiran 1

### **PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth,  
Bapak/Ibu Responden  
Dengan Hormat,

Saya yang bertandatangan dibawah ini:  
Nama : Lisa Suwaty Simanjuntak  
Nim : 042023007

adalah mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, sedang melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024”. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi bagaimana dukungan keluarga serta kualitas hidup Bapak/Ibu yang mengalami diabetes mellitus dan tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi Bapak/Ibu yang menjadi responden. Saya sangat mengharapkan partisipasi Bapak/Ibu dalam membantu penelitian ini. Saya menjamin kerahasiaan dan segala bentuk informasi yang Bapak/Ibu berikan. Apabila Bapak/Ibu bersedia, mohon mendatangani lembar persetujuan. Dengan demikian penyampaian dari saya, atas segala perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Medan, Maret 2024  
Hormat saya,

Lisa Suwaty Simanjuntak

## **SURAT KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN**

**(*Informed Consent*)**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Inisial : .....

Umur : .....

Alamat : .....

Dengan ini saya menyatakan, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Lisa Suwaty Simanjuntak

NIM : 042023007

Institusi Pendidikan : STIKes Santa Elisabeth Medan

Demikian Surat pernyataan kesanggupan ini saya buat dengan sukarela dan tanpa adanya paksaan dari penelitian.

Medan, April 2024

Responden,

( )

## Lampiran 2. Identitas Responden

### IDENTITAS RESPONDEN

#### Petunjuk:

1. Istilah identitas dibawah ini sesuai dengan data diri anda
2. Berikan tanda ✓ pada kolom yang anda pilih

#### Identitas Responden

1. Inisial : .....
2. Usia : .....
3. Jenis kelamin :  laki-laki  
 Perempuan
4. Pendidikan Terakhir :  tidak sekolah  Diploma  
 SD  S1/S2  
 SMP  
 SMA
5. Status Pernikahan :  belum menikah  
 Menikah  
 Janda/Duda
6. Status Pekerjaan :  Mengurus rumah tangga  
 Pegawai negeri/swasta  
 Wiraswasta / pedagang  
 Lainnya (tuliskan).....
7. Komplikasi Diabetes Melitus : .....
8. Lama Menderita Diabetes Melitus : .....tahun.....bulan

**Lampiran 3. Kuesioner dukungan keluarga berdasarkan *Hensarling Diabetes Family Support Scale (HDFSS)***

Petunjuk pengisian

1. Berilah tanda Cheklist (✓) pada salah satu kotak disamping pertanyaan sesuai dengan jawaban yang menurut Bapak/Ibu benar.
2. Bila ada yang kurang dimengerti Bapak/Ibu,dapat dipertanyakan pada peneliti.

Keterangan :

1. TP = Tidak Pernah
2. KK = Kadang – kadang
3. SR = Sering
4. SL = Selalu

No	Pertanyaan	Tidak Pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
<b>Dukungan Informasi</b>					
1	Keluarga memberi saran supaya saya kontrol ke dokter.				
2	Keluarga memberi saran supaya saya mengikuti edukasi diabetes				
3	Keluarga memberi informasi baru tentang diabetes kepada saya				
<b>Dukungan Emosional</b>					
4	Keluarga mengerti saat saya mengalami masalah yang berhubungan dengan 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 cemas dengan diabetes				
11	Keluarga mengerti bagaimana cara membantu saya dalam mengatasi diabetes				

#### 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 memotivasi saya untuk memeriksakan kesehatan saya ke dokter				
16	Keluarga memotivasi saya untuk memeriksakan kaki saya ke dokter				
17	Keluarga memotivasi saya untuk periksa ke dokter				
18	Keluarga memotivasi saya untuk memeriksakan kesehatan terus-menerus secara rutin ke dokter				

#### Dukungan Instrumental

19	Keluarga mendukung usaha saya untuk olahraga				
----	----------------------------------------------	--	--	--	--

20	Keluarga membantu saya untuk menghindari makan yang manis				
21	Keluarga mengingatkan saya tentang keteraturan waktu diet				
22	Saya merasakan kemudahan minta bantuan keluarga untuk perawatan diabetes melalui pola makan/ diet				
23	Keluarga menyediakan makanan yang sesuai diet saya				
24	Keluarga mendukung usaha saya untuk makan sesuai diet				
25	Keluarga membantu saya dalam pembayaran pengobatan diabetes/ menfasilitasi berkas (jika asuransi/ jaminan kesehatan lainnya).				

Sumber: *Yusra (2011)*

**Lampiran 4. Kuesioner Kualitas hidup pasien diabetes mellitus berdasarkan  
*Diabetes Quality of Life***

**Petunjuk pengisian:**

1. Bacalah terlebih dahulu semua pertanyaan dengan seksama dan tanyakan kepada peneliti apabila ada yang kurang di mengerti
2. Isilah pertanyaan dengan memberi tanda check list (✓) pada kolom yang sesuai dengan jawaban anda.
3. Apabila ingin mengganti atau memperbaiki jawaban beri tanda silang (x) pada jawaban yang salah, kemudian beri tanda check list (✓) pada kolom

No.	Pertanyaan tentang kepuasan: Seberapa puas bapak/ibu/saudara/I dalam satu minggu terakhir merasakan hal-hal seperti yang tercantum pada kuesioner ini	Sangat puas	Puas	Tidak puas	Sangat tidak puas
1	Lamanya waktu yang digunakan untuk control/ berobat?				
2	Perawatan dan pengobatan yang ada?				
3	Diet yang anda lakukan?				
4	Penerimaan keluarga terhadap diabetes mellitus?				
5	Pengetahuan yang anda miliki tentang diabetes?				
6	Tidur anda?				
7	Hubungan sosial dan persahabatan anda?				
8	Kehidupan seksual?				
9	Aktivitas anda (pekerjaan dna tugas rumah tangga anda)?				
10	Penampilan tubuh anda?				
11	Waktu yang anda gunakan untuk olahraga?				
12	Waktu santai/ senggang anda?				
13	Hidup anda				

No	Pertanyaan tentang dampak yang dirasakan: Seberapa sering bapak/ibu/saudara/I dalam satu minggu terakhir merasakan hal-hal seperti yang tercantum pada kuesioner ini	Tidak pernah	Jarang atau 1-2 kali seminggu	Sering atau 3-4 kali seminggu	Setiap saat atau 5-7 kali seminggu
1	Merasa sakit (nyeri) sehubungan dengan diabetes				
2	Dipermalukan didepan umum karena diabetes				
3	Mengalami gemetar / keringat dingin?				
4	Tidak bias tidur dimalam hari?				
5	Hubungan sosial dan persahabatan anda terganggu karena diabetes?				
6	Merasa diri dalam kondisi baik?				
7	Merasa dibatasi karena diet anda?				
8	Merasa dicegah melakukan olahraga karena diabetes?				
9	Meninggalkan aktivitas (pekerjaan atau tugas rumah tangga) karena diabetes?				

No	Pertanyaan tentang dampak yang dirasakan: Seberapa sering bapak/ibu/saudara/I dalam satu minggu terakhir merasakan hal-hal seperti yang tercantum pada kuesioner ini	Tidak pernah	Jarang atau 1-2 kali seminggu	Sering atau 3-4 kali seminggu	Setiap saat atau 5-7 kali seminggu
1	Merasa terganggu aktivitas santai anda karena diabetes?				
2	Bercerita tentang diabetes anda kepada orang lain?				
3	Merasa pergi kekamar mandi lebih sering dibanding orang lain karena diabetes?				

4	Merasa takut apakah akan kehilangan pekerjaan?				
5	Merasa takut apakah dapat melakukan liburan / perjalanan?				
6	Merasa takut apakah akan meninggal dunia?				
7	Merasa takut terlihat berbeda karena diabetes?				
8	Merasa takut mengalami komplikasi karena diabetes?				

Sumber: *Diabetes Quality of Life* (DQoL) yang dimodifikasi (Yusra, 2011)

### USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : *Lisa Suwaty Simanjuntak*
2. NIM : *042023067*
3. Program Studi : *Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan*
4. Judul :  
*Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada  
Diabetes Melitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024.*
5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	<i>Anne M. Siallagan, S.Kep, Ns, M.Kep</i>	
Pembimbing II	<i>Rotua Elvina Parpahan, S.Kep, Ns, M.Kep</i>	

6. Rekomendasi :

- a. Dapat diterima Judul : *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan  
Kualitas Hidup Pada  
Diabetes Melitus di Rumah Sakit  
Santa Elisabeth Medan tahun 2024.*.....yang tercantum  
dalam usulan judul Skripsi di atas
- b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
- c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
- d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan  
Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir  
dalam surat ini

Medan, ..... 25. Agu 2023.

Ketua Program Studi Ners

Lindawati Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep



## STIKes SANTA ELISABETH MEDAN KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

### KETERANGAN LAYAK ETIK

DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION

"ETHICAL EXEMPTION"

No. 109/KEPK-SE/PE-DT/IV/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:  
*The research protocol proposed by*

Peneliti Utama : Lisa Suwaty Simanjuntak  
*Principal Investigator*

Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan  
*Name of the Institution*

Dengan judul:  
*Title*

### "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024."

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksplorasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards. 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 09 April 2024 sampai dengan tanggal 09 April 2025.

*This declaration of ethics applies during the period April 09, 2024, until April 09, 2025.*

April 09, 2024  
Chairperson,  
  
Mestiana BT, Karo, M.Kep. DNSc



## SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang  
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Lampiran Nomor 1599/STIKes/RSE-Penelitian/XI/2023

Daftar Nama Mahasiswa Yang Akan Melakukan Pengambilan Data Awal Penelitian  
Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

No	Nama	NIM	Judul
1	Sukemi Saragih	042023013	Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Risiko Stroke Dan Penanganannya Di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2024
2	Ester Kristina Sintinjak	042023003	Faktor-Faktor Penyebab PJK Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024
3	Ria Nani Pakpahan	042023012	Hubungan Caring Behavior Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Post Kemoterapi Di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2024
4	Resadidur Bintang Sihotang	042023011	Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Ansietas Pasien Pre Operasi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024
5	Lisa Suwaty Simanjuntak	042023007	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2024
6	Vivi LaboraMalau	042023014	Hubungan Kepatuhan Hand Higiene Perawat Dengan Pencegahan HALS Di Ruangan Intensive RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2024
7	Ade Rotua Suryani	042023001	Gambaran Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024
8	Jekson Simanjorang	042023004	Efektifitas Edukasi Perawat Dalam Menurunkan Kecemasan Keluarga Pasien ICU Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024
9	Mona Seriega Linenci Sembiring	042023009	Pengaruh Caring Behavior Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
10	Walden SeinarjoSinurat	042023015	Karakteristik Pasien Dengan Batu Saluran Kemih yang Menjalani Tindakan ESWL (Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy) Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
11	Kamrol PujiAnton Siregar	042023005	Karakteristik Pasien GGK Yang Menjalani Hemodialisis Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024
12	Elfi Susyanti Sinaga	042023002	Hubungan Caring Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Terhadap Hospitalisasi Pada Anak Di Ruangan St. Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
13	Priska Samosir	042023004	Sikap, Perilaku Dan Pengetahuan Perawat Dalam Penerapan EWS Pada Pasien Dewasa Diruang Inap RS St.Elisabeth Medan Tahun 2024
14	Luhut PandapotanHarianja	042023016	Pengaruh Relaksasi Hipnotis Lima Jari Terhadap Kecemasan Pada Pasien Post Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
15	Melpi Sriani Nababan	042023008	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien Cancer Menjalani Kemoterapi Di RS St.Elisabeth Medan Tahun 2023
16	Lasria Panjaitan	042023006	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Yang Sedang Menjalani Kemoterapi Di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2024



## SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATIAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selamatang

Telp. 061-8214970 Fax. 061-8225109 Medan - 21.111

E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 09 April 2024

Nomor : 0610-STIKes-RSE-Penelitian IV/2024

Lamp:

Hal : Pemohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth:  
Direktur  
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan  
di  
Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian studi pada Prodi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesedaran Bapak untuk memberikan ijin penelitian bagi mahasiswa tersebut di bawah ini, yaitu:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Resiadur Bintang Sitohang	042023011	Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Ansietas Pada Pasien Pre Operasi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
2.	Lisa Suwaty Simanjuntak	042023007	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024
3	Lasria Panjaitan	042023006	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Hormat kami,  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc  
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa Yang Bersangkutan
2. Arsip



Medan, 25 April 2024

Nomor : 1096/Dir-RSE/K/IV/2024

Kepada Yth,  
Ketua STIKes Santa Elisabeth  
di  
Tempat

*Perihal : Ijin Penelitian*

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 0610/STIKes/RSE-Penelitian/IV/2024 perihal : *Permohonan Ijin Penelitian*, maka bersama ini kami sampaikan permohonan tersebut dapat kami setujui.

Adapun Nama – nama Mahasiswa dan Judul Penelitian adalah sebagai berikut :

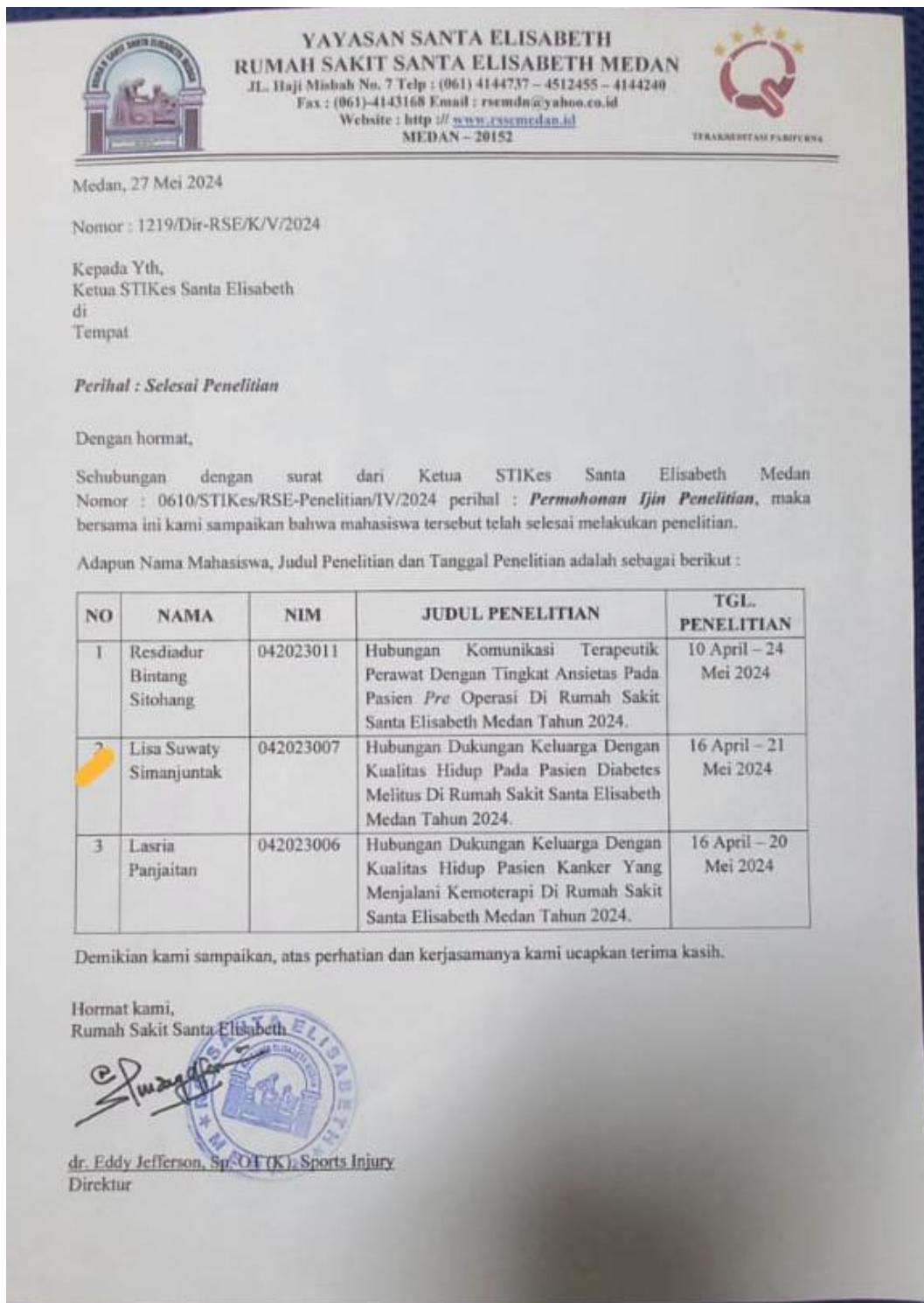
NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Resdiadur Bintang Sitohang	042023011	Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Ansietas Pada Pasien Pre Operasi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
2	Lisa Suwaty Simanjuntak	042023007	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
3	Lasria Panjaitan	042023006	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapan terima kasih.

Hormat kami,  
Rumah Sakit Santa Elisabeth



dr. Eddy Jefferson, Sp.OI(K), Sports Injury  
Direktur





## SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Lisa Suwaty Simanjuntak  
NIM : 042023007  
Judul : Hubungan Dukungan keluarga dengan kualitas Hidup pada Pasien Diabetes Mellitus di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2024  
Nama Pembimbing I : Ance Siallagan S.kep, Ns. M.Kep  
Nama Pembimbing II : Rotua Elvina Pakpahan S.Kep, Ns. M.Kep

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
	28 Mei 2024,	Ibu Ance.M. Siallagan,S.kep. Ns.M.Kep	Konsul BAB 5 (Pembahasan)		
	3 Juni 2024	Ibu Ance.M.Siallagan S.kep, Ns.M.Kep	Konsul Revisi BAB 5 (Pembahasan) dan BAB 6.		



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

	3 Juni 2024	Ibu Rotua Elvina Pakpahan S.Kep.Ns.M.Kep	Konsul BAB 5 dan BAB 6.	
	5 Juni 2024	Ibu Arce M. Stallangan S.Kep Ns.M.Kep	- Konsul BAB 5 dan BAB 6  - Acc Seminar Hasil Penelitian.	
	4 Juni 2024	Ibu Rotua Elvina Pakpahan S.Kep.Ns M.Kep	Konsul Revisi BAB 5 dan BAB 6	
	5 Juni 2024.	Ibu Rotua Elvina Pakpahan S.Kep Ns.M.Kep	Xcc Seminar Hasil Penelitian.	



## REVISI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Lisa Suwaty Simanjuntak  
NIM : 042023007  
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Mellitus di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2024  
Nama Pembimbing I : Ance.M. Siallagan S.Kep.,Ns.,M.Kep  
Nama Pembimbing II : Rotua Elvina Pakpahan, S.Kep. Ns.,M.Kep  
Nama Pembimbing III : Friska Sembiring, S.Kep. Ns.,M.Kep

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF		
				PEMB I	PEMB II	PEMB III
	11-juni-2024	Ance.M. Siallagan S.Kep.,Ns.,M.Kep	Konsultasi revisi pembahasan			
	11-juni-2024	Friska Sembiring, S.Kep.,Ns.,M.Kep	Konsultasi revisi pembahasan, stimpulan dan saran			



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

	12-juni-2024	Rohua Elvina Patapahan S.Kep,Ns,W.Kep	Revisi Revisi pembahasan, simpulan dan Saran.			
	12-juni-2024	Fuska Sembiring S.Kep ,Ns,W.Kep	Revisi pembahasan -Penambahan Alumni Acc jilid			
	14-Juni-2024	Rohua Elvina Patapahan . S.Kep,Ns W.Kep	Revisi pembahasan , Penambahan Jurnal  - Acc jilid .			

## DOKUMENTASI

