

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK INDIVIDU DAN DUKUNGAN  
KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP PENDERITA  
DIABETES MELITUS TIPE II DIWILAYAH KERJA  
PUSKESMAS BATOH TAHUN 2025**



**OLEH**

**SARI ULYA  
NPM: 2016010025**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
BANDA ACEH  
2025**

## **SKRIPSI**

# **HUBUNGAN KARAKTERISTIK INDIVIDU DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE II DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS BATOH TAHUN 2025**

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk  
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Universitas Serambi Mekkah



**OLEH :**

**SARI ULYA  
NPM: 2016010025**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
2025**

## ABSTRAK

NAMA : SARI ULYA  
NPM : 2016010025

### **“Hubungan Karakteristik Individu Dan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Diwilayah Kerja Pukeskesmas Batoh”**

Xi + 79 Halaman : 17 Tabel, 2 Gambar, 10 Lampiran

Diabetes Melitus merupakan penyakit kronis yang memerlukan terapi dan perawatan jangka panjang bahkan menyertai seumur hidup sehingga mempengaruhi kualitas hidup. Kejadian kasus DM di wilayah kerja puskesmas Batoh pada tahun 2022-2023 mencapai 508 kasus. Tujuan penelitian mengetahui hubungan karakteristik dan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di puskesmas Batoh. Penelitian ini menggunakan kuantitatif deskriptif analitik dengan pendekatan *cross-sectional study*. Penelitian dilaksanakan tanggal 3-10 Januari 2025. Populasi penelitian ini seluruh responden penderita DM sebanyak 508 orang dengan jumlah sampel sebanyak 84 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan random sampling, data dianalisis secara univariat dan bivariat. Hasil penelitian karakteristik menunjukkan ada hubungan usia dengan nilai ( $P=0,003$ ), tidak ada hubungan jenis kelamin dengan nilai ( $P=0,892$ ), tidak ada hubungan pekerjaan dengan nilai ( $P=0,062$ ), ada hubungan lama menderita dengan nilai ( $P=0,002$ ), hasil penelitian dukungan keluarga menunjukkan ada hubungan dukungan emosional dengan nilai ( $P=0,003$ ), dukungan penghargaan dengan nilai ( $P=0,003$ ), dukungan instrumental dengan ( $P=0,002$ ), dukungan informasi dengan nilai ( $P=0,005$ ) dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja puskesmas Batoh. Disarankan kepada penderita agar selalu menjaga kesehatan, mengontrol pola makan yang sehat dan kualitas hidup yang baik serta rutin cek gula darah di posbindu/puskesmas.

Kata kunci : karakteristik individu, dukungan keluarga, kualitas hidup penderita  
Referensi : 48 referensi (2016-2024)

Serambi University of Mecca  
Faculty of Public Health  
\\ Epidemiology  
Specialization  
Thesis, January 17, 2025

## ABSTRACT

NAME : SARI ULYA  
NPM: 2016010025

### **"The Relationship of Individual Characteristics and Family Support with Quality of Life in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus in the Work Area of the Batoh Health Center"**

Xi + 79 Pages : 17 Tables, 2 Pictures, 10 Appendices

Diabetes Mellitus is a chronic disease that requires long-term therapy and treatment and even accompanies it for a lifetime, affecting the quality of life. The incidence of DM cases in the Batoh health center work area in 2022-2023 reached 508 cases. The purpose of the study was to determine the relationship between family characteristics and support and the quality of life of patients with type 2 diabetes mellitus at the Batoh Health Center. This study uses quantitative descriptive analytics with *a cross-sectional study* approach. The research was carried out on January 3-10, 2025. The population of this study was 508 respondents with DM with a sample of 84 respondents. The sampling technique used random sampling, the data was analyzed univariate and bivariate. The results of the characteristic study showed that there was a relationship between age and value ( $P=0.003$ ), no relationship between sex and value ( $P=0.892$ ), no relationship between work and value ( $P=0.062$ ), there was a long-term relationship with suffering with value ( $P=0.002$ ), the results of the family support study showed that there was a relationship between emotional support and value ( $P=0.003$ ), award support with a score ( $P=0.003$ ), instrumental support with ( $P=0.002$ ), information support with a score ( $P=0.005$ ) with quality of life of people with type 2 diabetes mellitus in the work area of the Batoh health center. It is recommended to patients to always maintain their health, control a healthy diet and good quality of life and regularly check blood sugar at the health post/health center.

Keywords: individual characteristics, family support, quality of life of the sufferer  
References : 48 references (2016-2024)

**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK INDIVIDU DAN DUKUNGAN  
KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP PENDERITA  
DIABETES MELITUS TIPE II DIWILAYAH KERJA  
PUSKESMAS BATOH TAHUN 2025**

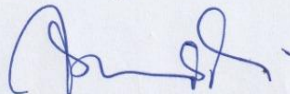
**OLEH :**

**SARI ULYA  
NPM: 2016010025**

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas  
Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah  
Banda Aceh, 21 Mei 2025

Mengetahui  
Tim Pembimbing

Pembimbing I



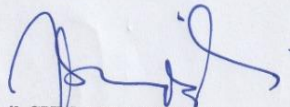
(Dr. Ismail, SKM, M.Pd, M.Kes)

Pembimbing II



(Sri Rosita, SKM, MKM)

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
DEKAN**



(Dr. Ismail, SKM, M.Pd, M.Kes )

**TANDA PENGESAHAN PENGUJI**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK INDIVIDU DAN DUKUNGAN  
KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP PENDERITA  
DIABETES MELITUS TIPE II DIWILAYAH KERJA  
PUSKESMAS BATOH TAHUN 2025**

**OLEH**

**SARI ULYA  
NPM: 2016010025**

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas  
Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah

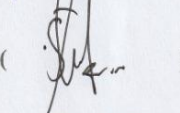
Banda Aceh, 21 Mei 2025

**Tanda Tangan**

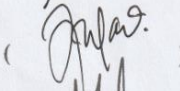
Pembimbing I : Dr. Ismail SKM, M.Pd, M.Kes

(  )

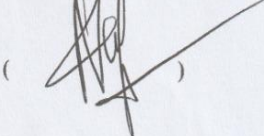
Pembimbing II : Sri Rosita SKM, MKM

(  )

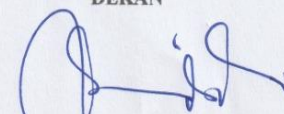
Penguji I : Cut Juliana SKM, M.kes

(  )

Penguji II : Bd. Nisrina Hanum STr.Keb, MKM

(  )

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
DEKAN**

(  )  
(Dr. Ismail SKM, M.Pd, M.Kes)

## **BIODATA PENULIS**

### **Identitas Pribadi**

Nama : Sari Ulya  
Tempat/ Tanggal Lahir : Kuta Jeumpa, 05 Mei 2002  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Anak Ke : 7  
Status : Belum Menikah  
Alamat : Jempe Barat Kec. Jeumpa Kab Aceh Barat Daya

### **Identitas Orang Tua**

Nama Ayah : Hasyimi  
Pekerjaan Ayah : Petani  
Pendidikan Terakhir : SLTP/ Sederajat  
Nama Ibu : Nila Wati  
Pekerjaan Ibu : IRT  
Pendidikan Terakhir : SLTP/ Sederajat  
Alamat : Jempe Barat Kec. Jeumpa Kab Aceh Barat Daya

### **Riwayat Pendidikan**

Tahun 2008-2017 : SD Negeri 1 Jeumpa Aceh Barat Daya  
Tahun 2014-2017 : SMP Negeri 1 Jeumpa Aceh Barat Daya  
Tahun 2017-2020 : SMA Negeri 6 Aceh Barat Daya  
Tahun 2020- 2025 : FKM-USM KOTA BANDA ACEH  
Karya Tulis : Hubungan Karakteristik Individu Dan Dukungan  
Keluarga Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes  
Melitus Tipe 2 Diwilayah Kerja Puskesmas Batoh Tahun  
2025

## KATA PENGANTAR



Syukur alhamdulillah penulis persembahkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya serta shalawat beriring salam kepangkuan Nabi Besar Muhammad SAW sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Hubungan Karakteristik Individu Dan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe II Di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh 2025”

Dalam penyelesaian skripsi ini peneliti mengucapkan terimakasih kepada yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. Teuku Abdurahman, SH, SpN selaku Rektor Universitas Serambi Mekkah Kota Banda Aceh.
2. Bapak Dr. Ismail, SKM, M.Pd, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Kota Banda Aceh.
3. Evi dewi yani, SKM, M.Kes selaku ketua program studi Kesehatan Masyarakat
4. Bapak Dr. Ismail, SKM, M.Pd, M.Kes selaku pembimbing I, ibu Sri Rosita SKM, MKM selaku pembimbing II, ibu Cut Juliana SKM, M,Kes selaku penguji I dan ibu Bd Nisrina Hanum STr. Keb, MKM selaku penguji II.
5. Bapak dan ibu dosen serta staf akademik pada fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Kota Banda Aceh.



6. Keluarga tercinta serta saudara-saudara peneliti yang telah memberi dorongan dan do'a demi kesuksesan dalam meraih gelar sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah kota Banda Aceh.
7. Teman-teman seangkatan yang telah banyak membantu sehingga terselesainya penulisan Skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan dikarenakan keterbatasan pengetahuan yang peneliti miliki. Untuk itu peneliti sangat mengharapkan kritikan dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi dimasa yang akan datang.

Akhirnya semoga jasa dan amal baik yang telah disumbangkan peneliti serahkan kepada Allah SWT untuk membalasnya. Harapan peneliti semoga skripsi ini bermanfaat bagi pengembangan pendidikan kearah yang lebih baik. amin yarabbal'alam

Kota Banda Aceh, 21 Mei 2025  
Penulis,

**SARI ULYA**  
NIM. 2016010025

## KATA MUTIARA

*Motto:*

*“selalu ada harapan bagi mereka yang selalu berdoa. Selalu ada jalan bagi mereka yang selalu berusaha”*

*Persembahan:*

*Sembah sujud serta syukur kepada Allah SWT, taburan cinta dan kasi sayang-Mu telah memberikanku kekuatan, membekaliku dengan ilmu serta memperkenalkanku dengan cinta. Atas karunia serta kemudahan yang Engkau berikan akhirnya skripsi sederhana ini dapat terselesaikan. Shalawat dan salam selalu terlimpahkan kehariban Rasullah Muhammad SAW. Orang tuaku yang tercinta dan tersayang, untuk ibuku Nila Wati terimakasih telah memberikanku cinta, kasih sayang dan dukungan tak terhingga. Inshaallah semoga ini menjadi langkah awal membuat ibu bahagia. Untuk ayahku Hasyimi terimakasih telah mensupport aku sampai saat ini. Untuk kakaku Risa Lisna, Muna Lisma sekalian. Terimakasih atas segala doa, perhatian dan dukungan yang kalian curahkan selama ini. Serta sahabatku tercinta Murtaraini terimakasih untuk hari-hari yang telah kita lalui bersama. Semua yang telah kalian berikan akan selaluku ingat. Aku akan berusaha menjadi yang terbaik.*

~Sari Ulya~

## DAFTAR ISI

Halaman

<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI.....</b>	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>ix</b>
 <b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	 <b>1</b>
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	6
1.3. Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1. Tujuan Umum.....	6
1.3.2. Tujuan Khusus .....	6
1.4. Manfaat Penelitian.....	7
 <b>BAB II TUJUAN PUSTAKA .....</b>	 <b>8</b>
2.1. Diabetes Melitus .....	8
2.1.1. Pengertian Diabetes Melitus .....	8
2.1.2. klasifikasi.....	10
2.1.2.1 Diabetes I.....	10
2.1.2.2 Diabetes II.....	10
2.1.2.3 Jenis Diabetes .....	11
2.1.2.4 Diabetes Getasional .....	11
2.1.3. Patogenesis Diabetes Melitus Tipe 2.....	11
2.1.4. Terapi Farmakologis Diabetes Melitus.....	12
2.1.5. Komplikasi.....	14
2.1.5.1 Komplikasi Akut.....	14
2.1.5.2 Komplikasi Kronis.....	15
2.1.6. Dampak Penyakit Diabetes Melitus.....	15
2.1.7. Tanda Dan Gejala .....	15
2.2. Kualitas Hidup.....	16
2.2.1. Pengertian .....	16
2.2.2. Domain Kualitas Hidup .....	17
2.2.3. Cara Pengukuran Kualitas Hidup .....	18
2.2.4. Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup.....	18
2.3. Dukungan Keluarga .....	19
2.3.1. Pengertian Dukungan Keluarga.....	19
2.3.2. Dimensi Dukungan Keluarga .....	20
2.3.2.1. Dukungan Emosional .....	20
2.3.2.2. Dukungan Penghargaan .....	22

2.3.2.3. Dukungan Informasi .....	23
2.3.2.4. Dukungan Instrumental.....	24
2.4. Karakteristik Individu .....	26
2.5. Table Orisinal Penelitian .....	28
2.6. Kerangka teori.....	30
<b>BAB III KERANGKA KONSEPTUAL.....</b>	<b>31</b>
3.1. Kerangka Konseptual .....	31
3.2. Variabel Penelitian .....	32
3.2.1. Variabel Dependen .....	32
3.2.2. Variabel Independen .....	32
3.3. Definisi Operasional.....	32
3.4. Cara Pengukuran Variabel .....	34
3.5. Hipotesis penelitian .....	36
<b>BAB IV METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>37</b>
4.1. Jenis Penelitian.....	37
4.2. Populasi dan Sampel .....	37
4.2.1. Populasi .....	37
4.2.2. Sampel.....	37
4.3. Tempat dan Waktu Penelitian .....	38
4.4. Pengumpulan Data .....	39
4.5. Pengolahan Data.....	39
4.6. Analisa data.....	40
4.6.1. Analisa Univariat.....	40
4.6.2. Analisa Bivariat.....	41
4.7. Penyajian Data .....	42
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>43</b>
5.1 Gambaran Umum .....	43
5.2 Hasil Penelitian.....	44
5.2.1. Analisa Univariat .....	44
5.2.2. Analisa Bivariat.....	47
5.3. Pembahasan .....	54
<b>BAB VI PENUTUP .....</b>	<b>75</b>
6.1. Kesimpulan.....	75
6.2. Saran .....	76
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>77</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman</b>
Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian.....	29
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian .....	30

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 3.1	
Definisi Operasional Penelitian.....	31
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Usia.....	42
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin .....	42
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Pekerjaan .....	42
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi lama menderita .....	43
Tabel 5.5 Distribusi Dukungan Keluarga Emosional .....	43
Tabel 5.6 Distribusi dukungan keluarga Penghargaan .....	43
Tabel 5.7 Distribusi dukungan Keluarga Instrumental .....	44
Tabel 5.8 Distribusi dukungan keluarga Informasi.....	44
Tabel 5.9 Distribusi kualitas hidup pada penderita DM tipe 2 .....	44
Tabel 5.10 Hubungan Usia Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita DM Tipe 2.....	45
Tabel 5.11 Hubungan Jenis Kelamin Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita DM Tipe 2.....	45
Tabel 5.12 Hubungan Pekerjaan Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita DM Tipe 2 .....	46
Tabel 5.13 Hubungan Lama Menderita Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita DM Tipe 2.....	47
Tabel 5.14 Hubungan Emosional Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita DM Tipe 2.....	48
Tabel 5.15 Hubungan Penghargaan Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita DM Tipe 2.....	48
Tabel 5.16 Hubungan Instrumental Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita DM Tipe 2.....	49
Tabel 5.17 Hubungan Informasi Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita DM Tipe 2.....	50

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1. Surat Keputusan Pembimbing
- Lampiran 2. Surat Pengambilan Data Awal
- Lampiran 3. Surat Balasan Pengambilan Data Awal
- Lampiran 4. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 5. Tabel Skor
- Lampiran 6. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 7. Surat Selesai Melakukan Penelitian
- Lampiran 8. Master Tabel
- Lampiran 9. SPSS Univariat Dan Bivariat
- Lampiran 10. Dokumentasi
- Lampiran 11. Lembar konsul





## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang**

*Diabetes melitus* (DM) merupakan masalah kesehatan masyarakat yang sangat serius. Penyakit ini merupakan salah satu dari empat penyakit tidak menular yang paling banyak ditemui. DM termasuk dalam kelompok penyakit metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar gula darah akibat gangguan sekresi insulin dan kerja insulin. Jumlah dan prevalensi diabetes terus meningkat di seluruh dunia. Menurut *Federasi Diabetes Internasional*, 415 juta orang dewasa di seluruh dunia menderita diabetes pada tahun 2015, dan jumlah tersebut diperkirakan akan meningkat menjadi 624 juta pada tahun 2040 Akbar (2023).

Penyakit diabetes melitus merupakan penyakit tidak menular, penyakit diabetes terutama menjadi perhatian karena prevalensinya yang tinggi serta peranannya sebagai faktor risiko utama penyakit jantung dan pembuluh darah. Jika dibandingkan dengan hasil riset kesehatan dasar (riskesdas) 2018, SKI 2023 terus meningkat penyakit diabetes melitus pada penduduk umur  $\geq 15$  tahun berdasarkan diagnosis dokter meningkat (dari 2,0% ke 2,2%), demikian juga untuk DM penduduk semua umur (dari 1,5% ke 1,7%) (BPS, 2018) SKI (2023).

Menurut *International Diabetes Federation* (IDF), jumlah penderita diabetes di seluruh dunia diperkirakan akan mencapai 537 juta pada tahun 2021. Jumlah ini diperkirakan akan terus bertambah hingga mencapai 643 juta pada tahun 2030 dan 783 juta pada tahun 2045. Menurut IDF, Indonesia menempati peringkat kelima negara dengan jumlah penderita diabetes tertinggi, yaitu 19,5 juta pada tahun 2021 dan diperkirakan akan mencapai 28,6 juta pada tahun 2045.

Prevalensi penyakit *diabetes melitus* di Indonesia berdasarkan pemeriksaan darah mengalami peningkatan dari 6,9% menjadi 8,5%, sedangkan berdasarkan pemeriksaan dokter meningkat dari 1,5% menjadi 2% pada tahun 2023 profil kesehatan kota Banda Aceh (2022)

Di provinsi Aceh, penderita *diabetes melitus* tahun 2021 sebanyak 184,527 penderita, sedangkan yang mendapat pelayanan sesuai standar sebanyak 97,131 atau sebesar 53%. Sedangkan Tahun 2022 meningkat sebanyak 189,464 kasus sedangkan yang mendapat pelayanan sesuai standar sebanyak 108,684 kasus atau sebesar 57,36%, adapun sebaran cakupan penderita dm yang mendapat pelayanan sesuai ali masing-masing tingkat kab/kota dari data yang dilaporkan kabupaten dengan cakupan penderita dm mendapat pelayanan sesuai standar adalah kabupaten Aceh Tengah, Gayo Lues, kota Banda Aceh, Sabang dan Subulussalam masing-masing dengan cakupan pelayanan sesuai standar sebesar 100% dan kabupaten dengan cakupan terendah adalah Aceh Jaya yang hanya sebesar 1,57% dengan cakupan keseluruhan provinsi Aceh sebesar 57,36%, untuk menekan penderita dm upaya promosi kesehatan sangat diperlukan dalam meningkatkan kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang pentingnya deteksi dini kesehatan dan penderita *diabetes melitus* minum obat secara sesuai standar profil kesehatan kota Banda Aceh (2022).

Diabetes melitus merupakan penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikimia yang terjadi karena kelain sekresi insulin, kerja insulin. Diabetes tipe 2 adalah penyakit kronis yang mencegah tubuh memproduksi insulin dengan baik, sehingga menyebabkan komplikasi jika tidak diobati secara teratur. Diabetes

yang tidak terkontrol dan tidak diobati dapat menyebabkan komplikasi makrovaskular dan mikrovaskular seperti: Kerusakan mata, ginjal, pembuluh darah, saraf dan jantung. Komplikasi makrovaskuler ini juga disebabkan oleh resistensi insulin, sedangkan komplikasi mikrovaskuler disebabkan oleh hiperglikemia kronis. Selain komplikasi, pasien diabetes memerlukan dukungan emosional atau dukungan hidup dari keluarganya agar tetap berkomitmen terhadap penyakitnya. Penggunaan insulin yang kurang efektif oleh tubuh yang dapat menurunkan kualitas hidup seseorang Arda et al (2020).

Seseorang yang memiliki kualitas hidup yang kurang baik akan semakin memperburuk kondisi suatu penyakit, begitu pula sebaliknya, kualitas hidup yang buruk serta disertai problem psikologis dapat mengakibatkan terjadinya gangguan metabolic, baik secara langsung melalui stress hormonal ataupun secara langsung melalui komplikasi. Suatu penyakit dapat menyebabkan terjadinya penurunan kualitas hidup seseorang, terutama penyakit-penyakit kronis yang sangat sulit disembuhkan salah satunya seperti *diabetes mellitus* tipe 2, gejala - gejala yang dirasakan mengakibatkan keterbatasan baik dari segi fisik, psikologis maupun sosial. Gangguan fungsi tersebut dapat berdampak terhadap kualitas hidup lansia Umam and Purnama (2020).

Seorang pasien yang terkena penyakit *diabetes melitus* mereka sangat membutuhkan dukungan keluarga dimana dukungan keluarga sangat berpengaruh pada sikap dan kebutuhan pelajar pasien dm tipe 2 dengan cara menolak atau menerima dukungan baik secara menolak secara fisik, psikologis, emosional, dan sosial. Pasien dm tipe 2 bersikap lebih positif untuk mempelajari dm apabila

keluarga memberikan dukungan dan berpartisipasi dalam pendidikan kesehatan. Dukungan keluarga mencakup empat dimensi meliputi dukungan emosional, dukungan harga diri, dukungan instrumental, dan dukungan informasional Nuraisyah, Kusnanto and Rahayujati (2017).

Dampak dari dukungan keluarga kurang dapat menyebabkan terjadinya penurunan kualitas hidup, jika dukungan keluarga kurang maka kualitas hidup pada penderita akan menurun. Oleh karena itu pasien dm tipe 2 harus diperhatikan oleh anggota keluarganya karena akan menciptakan rasa nyaman dan aman sehingga dapat meningkatkan motivasi pasien untuk sembuh. Jika rasa nyaman dan aman tercipta maka akan terhindar dari perasaan gelisah dan stress dan kualitas hidup seseorang pun juga akan membaik. Kualitas hidup ini merupakan sesuatu hal yang berhubungan erat dengan morbiditas dan mortalitas, hal yang bertanggung jawab terhadap kondisi kesehatan seseorang, berat ringannya penyakit apabila seseorang tersebut memiliki kualitas hidup yang kurang baik Erda et al (2020).

Berdasarkan karakteristik individu penderita diabetes melitus dapat dilihat dari usia, jenis kelamin, lama menderita, Pendidikan, dan pekerjaan. Hal ini karena dari kebanyakan masyarakat yang memiliki gaya hidup yang kurang dalam memelihara kesehatannya seperti cenderung gemar mengonsumsi makanan padat energi yang tinggi lemak dan gula namun rendah serat disertai kurangnya aktivitas fisik sehingga menyebabkan gangguan toleransi glukosa yang meningkatkan risiko kejadian *diabetes melitus* yang lebih banyak terjadi lebih awal pada usia dewasa madya Divianty, Diani and Nasution (2021).

Berdasarkan data laporan dari puskesmas Batoh secara keseluruhan pasien yang menderita penyakit *diabetes melitus* pada tahun 2022 sebanyak 1.291, dan mengalami kenaikan pada tahun 2023 sebanyak 1.416 kasus, yang disebabkan oleh gaya hidup yang tidak sehat yang menyebabkan akumulasi menumpuknya kadar gula dalam darah dan berada diatas ambang batas normal yang bersifat kronis dan jangka panjang.

Berdasarkan data awal dari puskesmas Batoh kasus diabetes mengalami kenaikan pada 2 tahun terakhir yaitu pada tahun 2022 sebanyak 498 dan pada tahun 2023 sebanyak 508 kasus. Berdasarkan survei awal dilakukan di puskesmas Batoh terhadap 4 orang ibu yang menderita diabetes melitus tipe 2, jawaban mereka hampir sama pada 4 orang ini diabetes kambuh mereka menyatakan tidak biasa menjaga Kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan, tidak patuh terhadap pantangan dan tidak bisa menahan yang tidak boleh mereka lakukan seperti makan terlalu banyak, terlalu banyak mengonsumsi yang makanan yang bersantan, suka makan makan makanan yang manis, suntik insulin tidak ada, malam sering bergadang.

Berdasarkan fenomena latar belakang diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian terkait “Hubungan Karakteristik Individu Dan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe II Di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh 2025”.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini ialah apa apakah ada hubungan karakteristik individu dan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe II di wilayah kerja Puskemas Batoh Tahun 2025?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan karakteristik individu dan dukungan keluarga dengan kejadian kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe II di wilayah kerja Puskemas Batoh Tahun 2025.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui hubungan usia dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe II di wilayah kerja puskesmas Batoh Tahun 2025.
- b. Untuk mengetahui hubungan jenis kelamin dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe II di wilayah kerja puskesmas Batoh Tahun 2025.
- c. Untuk mengetahui hubungan pekerjaan dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe II di wilayah kerja puskesmas Batoh Tahun 2025.
- d. Untuk mengetahui hubungan lama menderita dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe II di wilayah kerja puskesmas Batoh Tahun 2025.
- e. Untuk mengetahui hubungan dukungan emosional dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe II di wilayah kerja puskesmas Batoh Tahun 2025.

- f. Untuk mengetahui hubungan dukungan penghargaan dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe II di wilayah kerja puskesmas Batoh Tahun 2025.
- g. Untuk mengetahui hubungan dukungan informasi dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe II di wilayah kerja puskesmas Batoh Tahun 2025.
- h. Untuk mengetahui hubungan dukungan instrumental dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe II di wilayah kerja puskesmas Batoh Tahun 2025.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah:

- a. Bagi masyarakat di wilayah kerja puskesmas Batoh, diharapkan hasil penelitian ini sebagai bahan informasi dan masukan bagi masyarakat terutama penderita diabetes melitus tipe 2.
- b. Bagi pihak instansi puskesmas, sebagai bahan masukan dan pertimbangan puskesmas Batoh untuk bisa memberikan informasi tentang diabetes melitus tipe 2 dengan memberikan penyuluhan secara berkala kepada penderita diabetes.
- c. Bagi peneliti sendiri, hasil penelitian ini akan menambah ilmu pengetahuan dan wawasan mengenai hubungan karakteristik individu dan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe 2.
- d. Bagi peneliti lain, agar menjadi bahan informasi untuk menindak lanjuti hasil penelitian dan melakukan penelitian dengan desain lain dan variabel lain.

- e. Bagi institusi, hasil penelitian ini dapat menambah referensi atau kepustakaan mengenai hubungan karakteristik individu dan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe 2.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Diabetes Melitus**

##### **2.1.1. Definisi Diabetes Melitus**

*Diabetes Melitus* adalah suatu jenis penyakit yang disebabkan menurunnya hormon insulin yang diproduksi oleh kelenjar pankreas. Penurunan hormon ini mengakibatkan seluruh gula (glukosa) yang dikonsumsi tubuh tidak dapat diproses secara sempurna, sehingga kadar glukosa di dalam tubuh akan meningkat. Gula yang meliputi polisakarida, oligosakarida, disakarida, dan monosakarida merupakan sumber tenaga yang menunjang keseluruhan aktivitas manusia. seluruh gula ini akan diproses menjadi tenaga oleh hormon insulin. Diabetes melitus tipe 2 ini juga dapat terjadi karena adanya resistensi insulin dan sekresi insulin yang terganggu penyebabnya karena adanya kelainan fungsi sel beta Hardianto (2020).

Umumnya pada pasien diabetes melitus tipe 2 ini memiliki obesitas sehingga menghambat insulin untuk berfungsi secara optimal sebagai gantinya insulin diproduksi dengan takaran yang lebih banyak. Obesitas sangat berpengaruh pada diabetes melitus tipe 2 ini dapat diartikan bahwa gaya hidup seperti pola makan, aktivitas fisik kepatuhan diet atau minum obat dan faktor lingkungan menjadi penyebab utama dari pada diabetes mellitus Meidikayanti dan Wahyuni (2017).

### **2.1.2. Klasifikasi**

Menurut ElSayed et al (2023) diabetes dapat dibagi ke dalam kategori umum berikut:

#### **2.1.2.1. Diabetes tipe I**

Disebabkan oleh kerusakan sel beta autoimun, biasanya mengakibatkan defisiensi insulin absolut. Diabetes tipe 1 adalah penyakit autoimun di mana tubuh tidak mampu memproduksi insulin. Ini karena sistem kekebalan salah mengira sel-sel sehat di dalam tubuh sebagai sel asing. Sistem kekebalan kemudian menyerang sel beta penghasil insulin di pankreas. Ketika sel beta hancur tubuh tidak dapat lagi memproduksi insulin. Belum diketahui penyebab sistem imun mampu menyerang sel-sel sehat di dalam tubuh, namun para ahli meyakini hal tersebut mungkin disebabkan oleh faktor genetik dan lingkungan, seperti paparan virus.

#### **2.1.2.2. Diabetes tipe II**

Disebabkan oleh hilangnya sekresi insulin sel beta yang memadai secara progresif non-autoimun sering dikaitkan dengan resistensi insulin dan sindrom metabolic. Berbeda dengan diabetes tipe 1 yang disebabkan oleh penurunan produksi insulin, pada diabetes tipe 2 produksi insulin normal. Namun penggunaannya kurang optimal karena sensitivitas tubuh dalam merespons kadar gula darah berkurang.

#### **2.1.2.3. Jenis diabetes**

Tertentu karena penyebab lain, seperti sindrom diabetes monogenik (misalnya diabetes neonatal). Ini termasuk penyakit eksokrin pankreas seperti fibrosis kistik dan pankreatitis) dan diabetes yang disebabkan oleh obat-obatan atau bahan kimia (seperti penggunaan glukokortikoid selama pengobatan HIV/AIDS atau setelah transplantasi organ.

#### **2.1.2.4. Diabetes gestasional**

Diabetes gestasional adalah penyakit diabetes yang umumnya bersifat sementara penyakit ini menyerang wanita hamil tetapi biasanya sembuh dengan sendirinya setelah melahirkan. diabetes gestasional dapat menyebabkan komplikasi seperti preeklampsia dan tekanan darah tinggi. Selain itu, ibu juga berisiko terkena diabetes gestasional pada kehamilan berikutnya sehingga dapat meningkatkan risiko terkena diabetes tipe 2 setelah melahirkan. diabetes didiagnosis pada trimester kedua atau ketiga, namun sebelumnya tidak ada gejala diabetes yang jelas.

#### **2.1.3. Pathogenesis Diabetes Melitus Tipe 2**

Resistensi insulin pada sel otot dan hati serta kegagalan sel beta pankreas telah dikenal sebagai patofisiologi kerusakan sentral dari dm tipe 2. Hasil penelitian terbaru telah diketahui bahwa kegagalan sel beta terjadi lebih dini dan lebih berat dari yang diperkirakan sebelumnya. Organ lain yang juga terlibat pada dm tipe 2 adalah lemak (meningkatnya lipolysis), sel alfa pankreas (hiperglukagonemia), ginjal (peningkatan absorpsi glukosa), dan otak (resistensi insulin), yang ikut berperan menyebabkan gangguan toleransi glukosa. Saat ini

sudah ditemukan tiga jalur pathogenesis baru dari *ominous octet* yang memperantarai terjadinya hiperglikimia pada dm tipe 2. Sebelas organ penting dalam gangguan toleransi glukosa ini (*egregious eleven*) perlu dipahami karena dasar patofisiologi ini memberikan konsep Perkeni (2019).

1. Pengobatan harus ditujukan untuk memperbaiki gangguan pathogenesis, bukan hanya untuk menurunkan HbA1c saja.
2. Pengobatan kombinasi yang diperlukan harus didasarkan pada kinerja obat sesuai dengan patofisiologi DM Tipe 2
3. Pengobatan harus dimulai sedini mungkin untuk mencegah atau memperlambat progresivitas kegagalan sel beta yang sudah terjadi pada penyandang gangguan toleransi glukosa.

#### **2.1.4. Terapi Farmakologis Diabetes Melitus**

Terapi pengobatan dikombinasikan dengan manajemen nutrisi dan kebiasaan gaya hidup sehat, terapi pengobatan berbeda antar obat oral dan obat suntik Perkeni (2019).

1. Obat *Anthihiperglikemia Oral*
  - a. *Sulfonilurea* adalah obat golongan yang mempunyai efek utama meningkatkan sekresi insulin oleh sel beta pankreas.
  - b. *Metformin* adalah mempunyai efek utama mengurangi produksi glukosa hati (gluconeogenesis) dan memperbaiki ambilan glukosa jaringan perifer. Metformin merupakan pilihan pertama pada sebagian kasus dm tipe 2.
  - c. *Glinid* meningkatkan sekresi insulin fase pertama, golongan ini terdiri dari 2 macam obat yaitu repaglinid (derivate asam benzoat) dan nateglinid (derivat

fenilalanin). Obat ini diabsorbsi dengan cepat setelah pemberian secara oral dan diekskresi secara cepat melalui hati.

- d. *Tiazolidinedion* (TZD) merupakan agonosis dari *peroxisome proliferator activated gamma* suatu reseptor inti yang terdapat antara lain disel otot, lemak, dan hati. Golongan ini mempunyai efek menurunkan resistensi insulin dengan meningkatkan jumlah protein pengangkut glukosa, sehingga meningkatkan ambilan glukosa di jaringan perifer.
- e. Penghambatan *alfa glukosidase* bekerja dengan cara menghambat kerja enzim alfa glukosidase pada saluran cerna sehingga menghambat penyerapan kadar glukosa di usus halus. Contohnya adalah acarbose.

## 2. Obat Anthihiperglikimia Suntik

Termasuk anthihiperglikimia suntik, yaitu insulin, agnosis GLP-1 dan kombinasi insulin dan agnosis GLP-1.

- a. *Insulin* digunakan pada keadaan HbA1c saat diperiksa  $> 7.5\%$  dan sudah menggunakan satu atau dua botol obat antidiabetes, HbA1c saat diperiksa  $> 9\%$ , penurunan berat badan yang cepat, hiperglikimia berat yang disertai ketosis, hiperglikimia berat yang disertai ketosis, krisis hiperglikimia.
- b. *Agnosis GLP-1/Incretin mimetic* adalah hormon peptida yang disekresi gastrointestinal setelah makanan dicerna yang mempunyai potensi untuk meningkatkan sekresi insulin melalui stimulasi glukosaa.

### **2.1.5. Komplikasi Diabetes melitus**

Kadar gula darah pasien dm yang tidak terkontrol dapat menimbulkan komplikasi menurut Fatimah (2015) ada beberapa faktor komplikasi dm yaitu:

#### **2.1.5.1. Komplikasi Akut**

Adalah dimana komplikasi yang terjadi penurunan atau kenaikan glukosa darah secara drastis dalam waktu yang singkat.

- a. Hiperglikimia merupakan kadar gula darah meningkat secara tiba-tiba dapat berkembang menjadi keadaan metabolisme yang berbahaya, antara lain ketoasidosis diabetik, koma hiperosmoler non ketotik (KHNK) dan kemolakto asidosis.
- b. Hipoglekimia merupakan kondisi dimana terjadi penurunan kadar gula darah dibawah nilai normal  $<50\text{mg/dl}$ . Sebab sering mengonsumsi obat penurunan gula darah berlebih dan terlambat makan, akibat yang ditimbul adalah: penglihatan kabur, detang jantung cepat, sakit kepala, gemetar, keringat dingin dan kejang.
- c. Ketoasidosis diabetik, suatu kondisi medis darurat yang disebabkan oleh kenaikan kadar gula darah yang terlalu tinggi ( $300\text{-}600\text{mg/dl}$ ), tubuh tidak dapat menggunakan glukosa sebagai sumber energi, sehingga tubuh memproses lemak dan menggunakan glukosa sebagai suatu sumber energi dapat dihasilkan. Kondisi ini dapat menyebabkan penumpukan asam yang berbahaya dalam darah dan dapat menyebabkan dehidrasi, koma, sesak napas, bahkan kematian jika anda tidak segera mendapat pertolongan medis.

#### **2.1.5.2. Komplikasi Kronis**

Adalah komplikasi vaskuler jangka panjang yang berkontribusi munculnya penyakit serius lain yaitu:

- a. Komplikasi makrovaskuler yang umum berkembang pada penderita dm adalah trombotik otak (pembekuan darah pada sebagian otak), mengalami penyakit jantung koroner (PJK), gagal jantung kongestif dan stroke.
- b. Komplikasi mikrovaskuler terutama terjadi pada penderita dm tipe 1 seperti nefropati, diabetik retinopati (kebutaan), neuropati, dan amputasi.

#### **2.1.6. Dampak penyakit diabetes melitus**

Yaitu terjadi kerusakan pada syaraf, karena tingginya dari kadar gula yang ada dalam darah, jika kerusakan yang ada pada dinding pembuluh darah pun bisa berfungsi menyehatkan syaraf tubuh, apabila kondisi kerusakan sudah terjadi pastinya si penderita akan sering mengalami kesemutan. Kerusakan pada mata kebutaan tentu saja menjadi salah satu komplikasi yang biasanya sering terjadi pada penderita penyakit diabetes. Hal ini dikarenakan kadar gulanya terlalu tinggi sehingga system saraf pusat menjadi terganggu, bahkan bisa juga mengakibatkan kerusakan pada mata seperti halnya katarak Putri Laila et al (2023).

#### **2.1.7. Tanda Dan Gejala**

Pada umumnya *diabetes melitus* sendiri tidak menunjukkan tanda dan gejala dalam waktu yang singkat karena proses yang terjadi pada penderita ini berlangsung secara perlahan dengan glukosa di dalam tubuh yang diproses dengan tidak sempurna. Namun berdasarkan penelitian Hardianto (2020) gejala awal pada penderita diabetes melitus adalah

1. Polidipsia yaitu meningkatnya rasa kehausan akibat kurangnya cairan dan elektrolit didalam tubuh, kemudian oleh karena itu umumnya pada penderita dm tipe 2 sering mengalami buang air kecil dan keluhan mudah haus.
2. Polifagia adanya rasa lapar yang meningkat penyebabnya dalam jaringan terdapat kadar glukosa yang berkurang gejala selanjutnya.
3. Glikosuria yaitu kondisi urin terdapat kandungan glukosa pada saat kadar glukosa darah mencapai 180 mg/dl.
4. Poliuria dengan kondisi dimana osmoliritas filtrat pada glomerulus meningkat, dan tubulus pada ginjal menghambat reabsorpsi air sehingga volume urin mengalami peningkatan kemudian adanya dehidrasi yang di sebabkan oleh cairan ekstraselular yang meningkatkan glukosa dalam darah sehingga air dalam sel keluar ,dan gejala yang sering timbul pada diabetes melitus sendiri akan mengalami kelelahan yang diakibatkan oleh gangguan manfaat dari CHO dan jaringan tubuh yang hilang, gejala selanjutnya yaitu kehilangan berat badan.

## **2.2. Kualitas Hidup**

### **2.2.1. Pengertian**

Kualitas hidup adalah persepsi individu tentang posisinya dalam konteks budaya dan nilai-nilai di mana dia tinggal dan dalam kaitannya dengan tujuan, harapan, standar, dan kekhawatirannya. Kualitas hidup merupakan indikator yang baik terutama bagi orang yang menderita penyakit tertentu. Selain untuk meningkatkan pelayanan kesehatan pasien dan manajemen penyakit, kualitas hidup pasien dm tipe 2 juga dapat digunakan untuk implementasi lebih lanjut,



secara khusus kualitas hidup pasien dm tipe 2 mempunyai dampak yang luas terhadap kehidupan pasien dan keluarganya. kualitas hidup merupakan respon setiap individu terhadap tujuan hidup, kekhawatiran, dan harapannya. hal ini dapat berdampak pada kesehatan fisik, psikologis, sosial dan lingkungan Arnita, Amalia and Harahap (2023).

### **2.2.2. Domain Kualitas Hidup**

Menurut Marsitha, Syarif and Sofia (2023) domain kualitas hidup ada 4 yaitu:

1. Domain fisik meliputi aktivitas kehidupan sehari-hari, ketergantungan pada kandungan obat dan alat bantu medis, energi dan kelelahan, mobilitas, rasa sakit (nyeri) dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat dan kapasitas kerja.
2. Domain psikologis meliputi citra dan penampilan tubuh, perasaan negatif, perasaan positif, harga diri, berfikir, belajar, memori dan konsentrasi serta agama/spiritualitas dan keyakinan pribadi.
3. Domain sosial meliputi hubungan pribadi, dukungan sosial dan aktivitas seksual.
4. Domain lingkungan mencakup pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan keuangan, fasilitas transportasi, akses layanan kesehatan dan ketersediaan informasi.

### **2.2.3. Cara Pengukuran Kualitas Hidup**

Pengukuran kualitas hidup dalam penelitian kuantitatif menggunakan nilai  $\bar{x}$  (rata-rata) melibatkan beberapa langkah penting. pertama, tentukan variabel yang akan diukur, seperti kepuasan hidup, kesehatan, atau kesejahteraan sosial. kedua, pilih instrumen atau skala pengukuran yang valid dan andal, contohnya skala likert atau skala rating. ketiga, kumpulkan data dari sampel responden melalui kuisioner atau instrumen lain. Keempat, hitung nilai  $\bar{x}$  (rata-rata) dari setiap variabel untuk setiap responden atau kelompok responden. terakhir, analisis dan interpretasi nilai  $\bar{x}$  untuk memahami kualitas hidup responden atau kelompok responden.

### **2.2.4. Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup**

1. Usia, penderita diabetes melitus tipe 2 usia dewasa memiliki kualitas hidup yang lebih baik daripada usia tua, karena usia muda memiliki kondisi fisik yang lebih baik Utami (2014).
2. Jenis kelamin, berdasarkan penelitian sebelumnya pasien pria mempunyai kualitas hidup lebih baik dari pada wanita, karena dalam penelitian tersebut pekerjaan responden wanita mayoritas adalah sbagai ibu rumah tangga dan mempunyai tanggung jawab pekerjaan yang berbeda sehingga berpengaruh terhadap pemahaman dari kualitas hidup Teli (2017).
3. Komplikasi, mempengaruhi tinggi atau rendahnya kualitas hidup, komplikasi pada penderita diabetes dengan bertambah parahnya klinis penyerta akan menurunkan kualitas hidup seseorang Jalil and Putra (2020).

4. Lama menderita, menurut hasil Roifah (2017) penderita penyakit dm >10 tahun mempunyai resiko empat kali lebih besar dan mempunyai kualitas hidup lebih rendah daripada yang menderita dm selama <10 tahun. Hal tersebut dipengaruhi dari gaya hidupnya dan manajemennya nutrisinya yang kurang baik dibandingkan pada orang menderita <10 tahun.

### **2.3. Dukungan Keluarga**

#### **2.3.1. Pengertian Dukungan Keluarga**

Dukungan keluarga merupakan penerimaan keluarga terhadap anggotanya yang diwujudkan dalam sikap dan tindakan. anggota keluarga dipandang sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam lingkungan keluarga, 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, dukungan keluarga adalah suatu tindakan dari bentuk sikap penerimaan keluarga terhadap anggota yang sakit dan cenderung mendukung dalam hal ini keluarga senantiasa siap dalam menjaga dan memberi pertolongan jika dibutuhkan sehingga pasien akan merasa bahwa dirinya diberikan perhatian, dicintai, dan dihargai Akbar (2023).

### **2.3.1.1. Dimensi Dukungan Keluarga**

Menurut Rahmi, Malini and Huriani (2020) dukungan keluarga dapat diberikan melalui keikutsertaan dan peran aktif keluarga dalam memfasilitasi pasien dalam mengatasi kekhawatiran dan beban emosional pasien. Peran serta aktif keluarga ini sesuai dengan konsep paradigma sehat yaitu perawatan dan penyembuhan tidak hanya berfokus pada kesembuhan pasien, tetapi juga membutuhkan dukungan keluarga sebagai *suppor system* dalam mengatasi kekhawatiran dan beban emosional karena penyakitnya. Bentuk dukungan keluarga meliputi dukungan dimensi emosional, dukungan dimensi penghargaan, dukungan dimensi informasi, dukungan dimensi informasi, dukungan dimensi instrumental.

### **2.3.1.2. Dukungan emosional**

Merupakan dukungan berupaya ungkapan simpati, kejujuran, perawatan dan mempunyai kemampuan yang konsisten didalam kasus kesehatannya, dukungan emosional melibatkan nasihat lisa dan tidak lisan atau tindakan nyata yang diberikan oleh anggota keluarga atau diperoleh melalui kehadiran keluarga dan memberikan manfaat emosi atau dampak perilaku yang diperoleh oleh individu. dukungan emosional keluarga memainkan peranan yang penting dalam menghadapi masalah, terutama masalah kesehatan. Terutama jika yang mengalami masalah adalah lansia, dalam jurnal penelitian Aryanto et al (2024) hasil peneliti dukungan emosional yang terkait dengan monitoring gula darah, diet, dan latihan yang dapat meningkatkan efikasi diri pasien sehingga mendukung keberhasilan dalam perawatan diri penderita diabetes melitus.

Dalam jurnal Yuwono et al (2023) dukungan emosional merupakan salah satu aspek dalam dukungan keluarga dukungan emosional keluarga memiliki peran penting terhadap kepatuhan minum obat pada pasien dm tipe 2, keluarga menjadi pendamping obat pada pasien ketika di rumah. Pasien memerlukan dukungan emosional keluarga berupa rasa empati, perhatian, kasih sayang, penghargaan dan kebersamaan keluarga untuk mematuhi diet yang harus dilakukan kualitas kesehatan dan kualitas hidup akan meningkat apabila pasien tersebut patuh pada diet, makan dan minum yang dijaga akan membuat pasien terhindar dari berbagai komplikasi yang dapat memperparah dan memperburuk keadaan pasien serta meminimalisir adanya gangguan kesehatan lainnya.

Dalam penelitian Yuwono et al (2023) berdasarkan hasil penelitian, dukungan emosional dalam perawatan dm tipe 2 menunjukkan bahwa rata-rata responden memiliki dukungan emosional keluarga dalam kategori cukup sebanyak 32 orang (50,8%) dan dukungan emosional keluarga dalam kategori baik yaitu sebanyak 3 orang (4,9%). Pada pasien dm memiliki risiko tinggi mengalami komplikasi mikrovaskuler maupun makrovaskuler sehingga memberikan efek negatif terhadap penderitanya baik secara fisik, psikologis, social, maupun ekonomi.

Dukungan emosional merupakan dukungan yang paling penting dibandingkan dengan dukungan sosial. Faktor yang dapat mempengaruhi dukungan keluarga yakni hubungan antara penderita dengan anggota keluarga lainnya, keluarga yang tidak harmonis akan mengakibatkan individu tidak memiliki dorongan dari anggota keluarga. Sedangkan hubungan yang baik antara

suami dan istri menciptakan dorongan, motivasi sehingga membangkitkan, membentuk dan membangun kualitas hidup yang lebih baik dukungan emosional keluarga yang cukup memberikan rasa aman dan membantu dalam pengendalian emosi berpengaruh pada semangat dalam monitoring gula darah, mengatur diet dan menemani latihan. Hal ini akan meningkatkan efikasi diri pada keluarga sehingga dapat mendukung keberhasilan Yuwono et al (2023).

### **2.3.1.3. Dukungan penghargaan**

Merupakan tindakan sebagai penengah dalam pemecahan masalah, dukungan ini berupa penghargaan positif, dimensi penghargaan, dimensi ini terjadi melalui ekspresi berupa sambutan positif dengan orang-orang disekitarnya, dorongan atau pernyataan setuju terhadap ide-ide atau perasaan individu. Hasil penelitian Sulistyowati and Astuti (2020) menyatakan dukungan penghargaan merupakan suatu dukungan atau bantuan dari keluarga dalam bentuk memberikan umpan balik dan penghargaan dengan menunjukkan respon positif yaitu dorongan atau persetujuan terhadap gagasan/ide atau perasaan seseorang. Adanya dukungan penilaian yang diberikan keluarga terhadap diabetes berupa penghargaan dapat meningkatkan status psikososial, semangat, motivasi dan peningkatan harga diri, karena dianggap masih berguna dan berarti untuk keluarga sehingga diharapkan dapat membentuk perilaku yang sehat pada diabetes dalam upaya meningkatkan status kesehatannya.

Dalam jurnal Gulo, Novitarum and Simorangkir (2024) dukungan keluarga pada dimensi penghargaan/ penilaian dalam kategori baik sebab keluarga selalu memberi nasehat, memberi support untuk melakukan pengobatan, keluarga

membantu untuk memecahkan masalah yang dialaminya, memberikan pengertian, walaupun dengan berbagai bantuan yang diberikan tetapi keluarga lupa satu hal yang tidak kalah penting juga yakni memberikan pujian bagi pasien yang sudah mulai bangkit dari kelemahan seperti malas kontrol, tidak memperhatikan pola makan, aktifitas fisik dan lain sebagainya, sebab dengan memberikan apresiasi merupakan hal yang penting untuk kelangsungan proses pemulihan pasien dm, dan dengan dukungan positif membuat pasien merasa berarti, mampu dan merasa dirinya bernilai dan semangat dalam menjalani perawatan.

#### **2.3.1.4. Dukungan informasi**

berupa pemberian informasi kesehatan oleh keluarga kepada pasien penderita diabetes melitus memungkinkan penderita dapat memahami tentang penyakitnya sehingga timbul atau ingin melakukan perawatan dan pengobatan yang baik pula sesuai dengan informasi yang didapat dukungan informasi adalah dukungan yang mengingatkan ketika penderita makan makanan yang kadar gulanya tinggi, pemberian nasehat, saran, petunjuk dan informasi dukungan informasi dapat diberikan dalam wujud masukan, nasehat atau anjuran, serta memberikan informasi penting yang dibutuhkan. Bentuk dukungan informasi meliputi pemberian informasi, pengetahuan, petunjuk masukan atau umpan balik tentang situasi dan kondisi penderita Aryanto et al (2024).

Dalam jurnal Sulistyowati and Astuti (2020) dimensi informasi berupa pemberian saran atau percakapan atau umpan balik tentang bagaimana seseorang melakukan sesuatu, misalnya ketika seseorang mengalami kesulitan dalam pengambilan keputusan dia akan menerima saran dan umpan balik tentang ide-ide

dari keluarganya. Dimensi ini menyatakan dukungan keluarga yang diberikan bisa membantu pasien dalam mengambil keputusan dan menolong pasien dari hari ke hari dalam manajemen penyakitnya. Berdasarkan hasil analisis hubungan dukungan informasi keluarga dengan kepatuhan minum obat diperoleh bahwa sebanyak 45 responden (90%) mendapatkan dukungan informasi keluarga yang baik memiliki kepatuhan yang tinggi.

Dalam jurnal Gulo, Novitarum and Simorangkir (2024) dukungan keluarga pada dimensi informasional dalam kategori baik dikarenakan keluarga selalu mengontrol dengan cara menanyakan kepada pasien apakah sudah melakukan pengobatan, keluarga selalu bertanya tentang hasil dan perkembangan yang pasien lakukan dalam pengobatannya, dalam hal ini juga keluarga tetap memberikan semangat supaya pasien tidak mudah menyerah dalam melakukan pengobatan, dengan dukungan informasi ini pasien akan lebih mudah mengerti tentang diet dan dapat membantu pasien dalam mengambil keputusan terkait penyakitnya.

#### **2.3.1.5. Dukungan instrumental**

Merupakan dukungan berupa bantuan yang nyata misalnya pemberian peralatan tenaga dan materi dukungan instrumental bertujuan untuk memudahkan seseorang dalam melaksanakan aktivitas terkait dengan masalah kesehatan yang dihadapi, atau menolong secara langsung kesulitan yang sedang dihadapi penderita. keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkret. penderita membutuhkan perawatan rutin, biaya pengobatan, atau pemulihan kesehatan Aryanto et al (2024).



Dalam jurnal Sulistyowati and Astuti (2020) dimensi instrumental bersifat nyata, dimana dukungan ini berupa bantuan langsung, contohnya seperti seseorang yang memberikan atau meminjamkan uang. Dukungan instrumental keluarga merupakan suatu dukungan atau bantuan penuh keluarga dalam bentuk memberikan bantuan tenaga, dana maupun menyediakan waktu untuk melayani dan mendengarkan keluarga yang sakit dalam menyampaikan perasaannya. Hasil penelitian sesuai dengan pernyataan bahwa dukungan instrumental keluarga merupakan suatu dukungan atau bantuan penuh keluarga dalam bentuk memberikan bantuan tenaga, dana maupun menyediakan waktu untuk melayani dan mendengarkan keluarga yang sakit dalam menyampaikan perasaannya. Dukungan instrumental bertujuan untuk mempermudah seseorang dalam melakukan aktifitasnya berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapinya atau menolong secara langsung kesulitan yang dihadapi.

Dalam jurnal Gulo, Novitarum and Simorangkir (2024) dukungan instrumental ini merupakan dukungan yang diberikan langsung, bentuk dukungannya bisa berupa material, seperti penyediaan sarana dan prasarana dan penyediaan tempat tinggal yang bersih dan layak, makanan, uang, ataupun bantuan dalam melakukan aktivitas pekerjaan rumah sehari-hari. Dukungan instrumental juga bisa berupa penyediaan fasilitas, misalnya jika ada anggota keluarga yang sakit, maka keluarga bisa memfasilitasi dengan menyediakan tenaga kesehatan yang dibutuhkan, membiayai pengobatan, membantu merawat, menyediakan makanan yang bernutrisi, menemani dan menyediakan alat-alat untuk berolahraga. Peneliti berkesimpulan bahwa dukungan keluarga dimensi

instrumental baik dikarenakan keluarga telah menyediakan waktu dan semua pengobatan yang pasien butuhkan keluarga selalu memikirkan biaya pengobatan, keluarga pasien juga selalu mendukung proses pengobatan pasien dan keluarga selalu siap sedia memberi biaya pengobatan sehingga pasien dm lebih giat dalam pengobatan, diet, dan mengontrol gula darah.

#### **2.4. Karakteristik Individu**

karakakteristik individu penderita diabetes melitus dapat dilihat dari usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan lama menderita.

##### **1. Usia**

Diabetes tipe 2 meningkat seiring bertambahnya usia, begitu pula dengan kejadian obesitas proses degeneratif mengganggu kinerja hormon yang mengatur proses reproduksi dan metabolisme, serta dapat mempengaruhi berbagai fungsi tubuh lainnya. penuaan merusak sensitivitas sel beta pankreas terhadap glukosa, menghambat penyerapan glukosa yang bergantung pada insulin. Resistensi insulin pada usia tua berhubungan dengan kerusakan pasca reseptor, karakteristik kualitas hidup berdasarkan usia berarti bahwa orang yang lebih muda cenderung memiliki sikap yang lebih positif terhadap kehidupan dibandingkan orang yang lebih tua. dibandingkan dengan pasien lain, pasien berusia <60 tahun mengalami kualitas hidup paling rendah, sedangkan pasien berusia 60 tahun ke atas mengalami kualitas hidup tertinggi Handayani et al (2022).

## 2. Jenis Kelamin merupakan

Estrogen dan progesteron bekerja dengan meningkatkan respons insulin dalam darah. Penelitian-penelitian sebelumnya menunjukkan hasil yang berbeda dalam distribusi gender tanpa perbedaan numerik dan tidak ada perbedaan hasil yang signifikan. Wanita dan pria sama-sama berisiko terkena diabetes tipe 2. Menurut *american diabetes association gender* bukan merupakan faktor risiko terjadinya diabetes tipe 2 Handayani et al (2022).

Berdasarkan karakteristik gender rata-rata skor kualitas hidup perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki namun, hasil ini tidak menunjukkan kurangnya signifikansi setelah dilakukan analisis. Jelaskan bahwa pria memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi dalam hal kesehatan fisik, energi, kesehatan mental, dan frekuensi gejala, artinya, pria lebih bersedia menerima kondisi kesehatannya dan mengalami lebih sedikit gejala, dapat disimpulkan bahwa perbedaan gender mempengaruhi kualitas hidup pasien diabetes karena laki-laki memiliki sikap yang lebih positif dibandingkan perempuan Handayani et al (2022).

## 3. Pekerjaan

Pekerjaan mempengaruhi risiko diabetes mellitus orang yang sibuk dengan kehidupan dan pekerjaan sehari-hari serta memiliki kebiasaan makan dan tidur yang tidak teratur merupakan faktor yang dapat memicu berkembangnya penyakit diabetes sehingga meningkatkan risiko terkena diabetes. Hal ini dikarenakan ibu rumah tangga pada umumnya memiliki beban yang berat di rumah dan banyak bekerja, oleh karena itu, jika digabungkan dengan pengelolaan anggaran rumah

tangga akan meningkatkan motivasi untuk hidup lebih sehat atau sembuh dari penyakit Harsismanto et al (2021).

#### 4. Lamanya Menderita

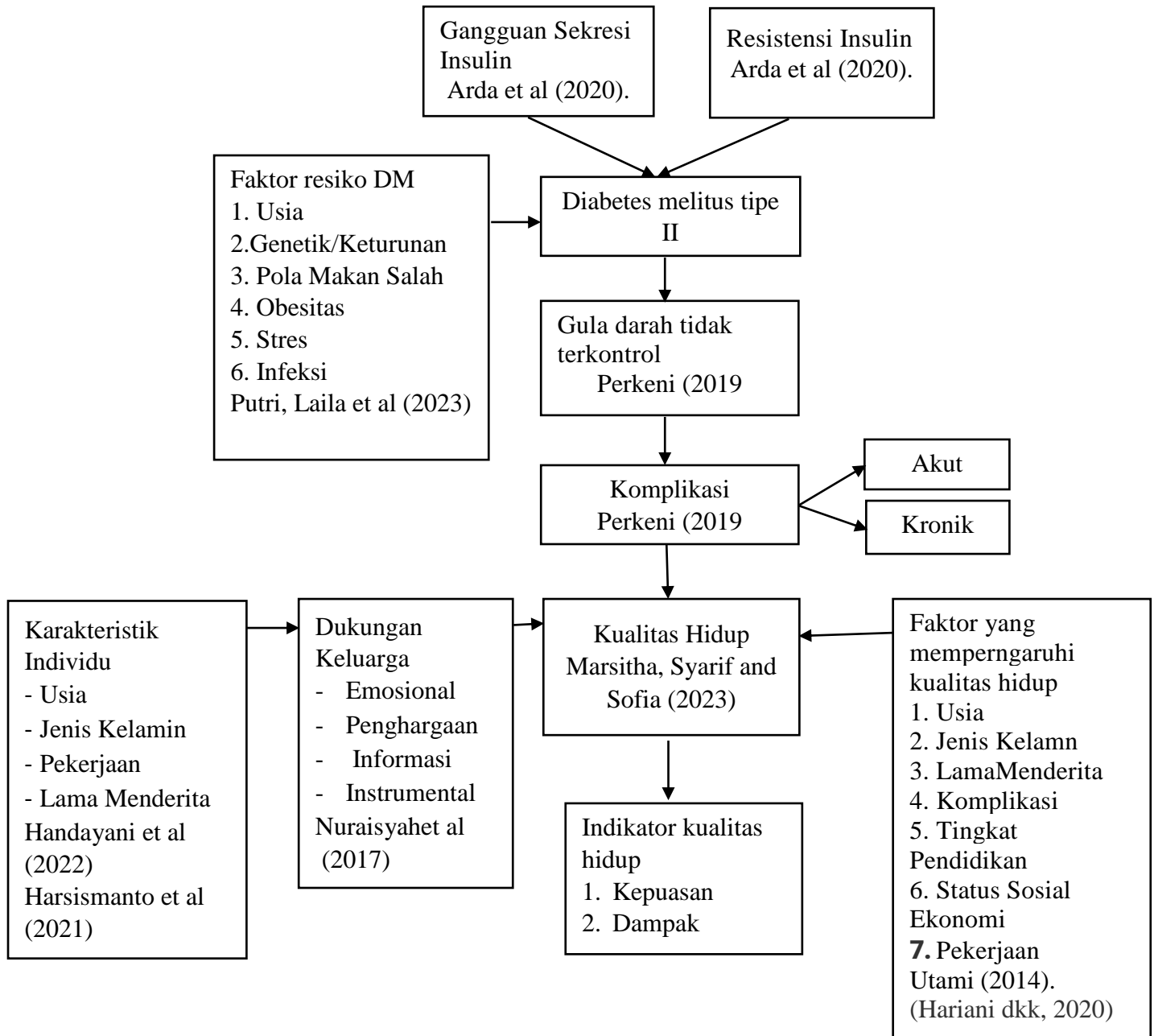
Menjelaskan waktu lamanya menderita deskripsi durasi gejala menunjukkan berapa lama pasien menderita diabetes tipe 2 sejak diagnosis. Durasi diabetes dikaitkan dengan risiko komplikasi dm: durasi dan tingkat keparahan semakin lama anda menderita diabetes, semakin tinggi pula risiko komplikasinya. Dalam jangka panjang, glukosa terus menumpuk di dalam darah sehingga dapat menyebabkan komplikasi durasi sakit merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien. semakin lama seorang pasien menderita diabetes, maka kualitas hidupnya akan semakin buruk Handayani et al (2022).

#### 2.5. Tabel Orisinal Penelitian

Nama	Judul penelitian	Desain Penelitian	Hasil	Perbedaan
Tomi Agustias Aryanto, Sulastyawati, Nurul Pujiastuti, Nurul Hidayah 2024	Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus	<i>cross sectional study</i>	Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus, dengan besar korelasi (0.836) yang berarti korelasi sangat kuat.	Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik pengambilan sampling <i>probability sampling</i> dengan spesifikasi <i>cluster random sampling</i> , teknik penentuan sampel dimana seluruh populasi dibagi menjadi cluster atau wilayah.
Roza Erda, Cindy Monica Harefa, Revi	Hubungan dukungan keluarga dan stres dengan	<i>cross sectional</i>	Hasil analisa <i>uji statistik Chi-Square continuity correction</i>	Teknik pengambilan sampel adalah menggunakan <i>nonprobability</i>

Yulia, Didi Yunaspi, 2020	kualitas hidup lansia diabetes mellitus tipe ii		diketahui bahwa nilai p value sebesar $0,000 < 0,05$ dimana $H_0$ ditolak dan $H_a$ diterima artinya terdapat hubungan tingkat stres dengan kualitas hidup lansia penderita diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja puskesmas Sekupang kota Batam.	<i>sampling</i> dengan teknik <i>purposive sampling</i> .
Meki Pranata, Chilmia Nurul Fatiha, Arifin Santoso, Fadya Rahma Putri 2021	Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di puskesmas keling 1 kabupaten Jepara	<i>dengan rancangan cross sectional</i>	penelitian ini lebih dominan berpendidikan SD yaitu sebanyak 40,5% dengan Kualitas hidup yang tinggiakan tetapi tidak terdapat hubungan signifikan antara karakteristik dengan kualitas hidup responden	Teknik yang digunakan adalah <i>purposive sampling</i> skala yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan skala interval. Uji yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji statistic menggunakan uji korelasi pearson dan chi-square u

## 2.6. Kerangka Teori

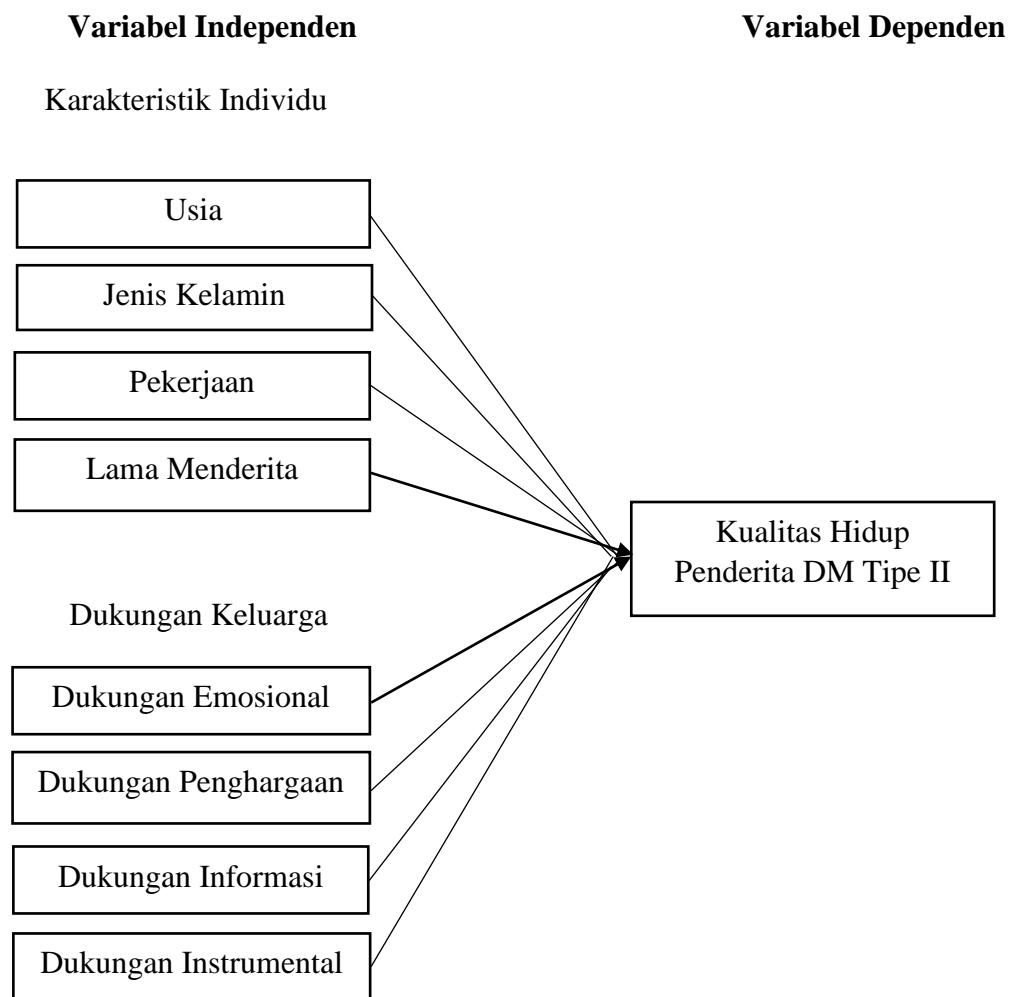


## BAB III

### KERANGKA KONSEPTUAL

#### 3.1. Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, adapun faktor resiko diabetes melitus tipe 2.



### 3.2. Variable Penelitian

Variable dalam penelitian ini ada 2 yaitu:

#### 3.2.1. Variabel Independen

Variabel independen merupakan variabel bebas atau variable yang mempengaruhi variabel lain. Dalam penelitian ini, variabel independen pada penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, pekerjaan, lama menderita, dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informasi.

#### 3.2.2. Variabel Dependen

Variabel dependen merupakan variable terikat dimana variable ini akan dipengaruhi oleh variable independen. Variabel pada penelitian ini adalah kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2.

### 3.3. Defiinisi Operaional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
2.	Usia	Usia responden yang dilihat dari dewasa dan lansia	Pembagian Kusioner	Kusioner	1. 45-60 2. >60	Ordinal
3.	Jenis Kelamin	Jenis kelamin responden	Pembagian Kuesioner	Kuesioner	1. Perempuan 2. Laki-Laki	Nominal
4.	Pekerjaan	Rentang pekerjaan responden	Pembagian Kuesioner	Kuesioner	1. Bekerja 2. Tidak bekerja	Nominal



5.	Lama Menderita	Rentang waktu responden menderita dm dihitung semenjak pertama kali diagnosa dm	Pembagian Kuesioner	Kuesioner	1. Lama $\geq 10$ tahun 2. Baru $< 10$ tahun	Ordinal
6.	Dukungan Emosional	Dukungan yang diberikan keluarga kepada pasien dm tipe 2 yang melibatkan ekspresi, empati dan perhatian.	Pembagian Kuesioner	Kuesioner	Kategori: 1. Tinggi, jika $x \geq \bar{x} 17,1$ 2. Rendah, jika $x < \bar{x} 17,1$	Ordinal
7.	Dukungan Penghargaan	Dukungan melalui ekspresi berupa sambutan yang positif dari keluarga, dorongan atau pernyataan setuju terhadap ide atau perasaan pasien dm tipe 2	Pembagian Kuesioner	Kuesioner	Kategori: 1. Tinggi, jika $x \geq \bar{x} 14,9$ 2. Rendah, jika $x < \bar{x} 14,9$	Ordinal
8.	Dukungan Informasi	Dukungan yang diberikan keluarga kepada pasien dm melakukan sesuatu yang bermanfaat untuk dirinya	Pembagian Kuesioner	Kuesioner	Kategori: 1. Tinggi, jika $x \geq \bar{x} 4,9$ 2. Rendah, jika $x < \bar{x} 4,9$	Ordinal
9.	Dukungan Instrumental	Dukungan dari keluarga dalam bentuk langsung atau nyata terhadap ketergantungan pasien dm tipe 2	Pembagian Kuesioner	Kuesioner	Kategori: 1. Tinggi, jika $x \geq \bar{x} 15,0$ 2. Rendah, jika $x < \bar{x} 15,0$	Ordinal

### 3.4. Cara Pengukuran Variabel

#### 3.4.1. Variabel dependen

##### 3.4.1.1. Kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe II

1. Tinggi, jika nilai jawaban responden  $x \geq \bar{x} 60,1$
2. Rendah, jika nilai jawaban responden  $x < \bar{x} 60,1$

### **3.4.2. Variabel Independen**

#### **3.4.2.1. Usia**

1. Pralansia
2. Lansia

#### **3.4.2.2. Jenis kelamin**

1. Laki-laki
2. Perempuan

#### **3.4.2.3. Pekerjaan**

1. Bekerja
2. Tidak bekerja

#### **3.4.2.4. Lama menderita**

1. Lama  $\geq 10$  tahun
2. Baru  $< 10$  tahun

#### **3.4.2.5. Dukungan Emosional**

1. Tinggi, jika nilai jawaban responden  $x \geq \bar{x} 17,1$
2. Rendah, jika nilai jawaban responden  $x < \bar{x} 17,1$

#### **3.4.2.6. Dukungan Penghargaan**

1. Tinggi, jika nilai jawaban responden  $x \geq \bar{x} 14,9$
2. Rendah, jika nilai jawaban responden  $x < \bar{x} 14,9$

#### **3.4.2.7. Dukungan Instrumental**

1. Tinggi, jika nilai jawaban responden  $x \geq \bar{x} 12,9$
2. Rendah, jika nilai jawaban responden  $x < \bar{x} 12,9$

#### **3.4.2.8. Dukungan Informasi**

1. Tinggi, jika nilai jawaban responden  $x \geq \bar{x}$  4,9
2. Rendah, jika nilai jawaban responden  $x < \bar{x}$  4,9

#### **3.5. Hipotesis**

- 3.5.1.1. Ada hubungan usia dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja puskesmas Batoh Tahun 2025.
- 3.5.1.2. Ada hubungan jenis kelamin dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja puskesmas Batoh Tahun 2025.
- 3.5.1.3. Ada hubungan pekerjaan dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja puskesmas Batoh Tahun 2025.
- 3.5.1.4. Ada hubungan lama menderita dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja puskesmas Batoh Tahun 2025.
- 3.5.1.5. Ada hubungan dukungan emosional dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja puskesmas Batoh Tahun 2025.
- 3.5.1.6. Ada hubungan dukungan penghargaan dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja puskesmas Batoh Tahun 2025.
- 3.5.1.7. Ada hubungan dukungan informasi dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja puskesmas Batoh Tahun 2025.
- 3.5.1.8. Ada hubungan dukungan instrumental dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja puskesmas Batoh Tahun 2025.

## BAB IV

### METODE PENELITIAN

#### 4.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*. Yaitu metode penelitian yang dilakukan untuk mengidentifikasi terdapat atau tidak adanya hubungan antara variabel dependent dengan variabel independent didalam satu kali pengukuran dengan alat ukur berupa kuesioner.

#### 4.2. Populasi dan Sampel

##### 4.2.1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan objek yang akan diteliti. Adapun populasi dalam penelitian ini adalah seluruh karakteristik individu dan dukungan keluarga dengan kualitas di wilayah kerja Puskesmas Batoh sebanyak 508 orang.

##### 4.2.2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah populasi yang memiliki karakteristik yang sama sehingga dapat mewakili seluruh populasi yang diteliti.

Teknik ini dihitung dengan menggunakan rumus slovin yaitu:

$$\text{Rumus Slovin } n = \frac{N}{1 + N (e)^2}$$

Keterangan :

n : Sampel

N : Populasi

e : Tingkat signifikan (p) (nilai e = 0,01) maka sampel yang diteliti yaitu:

$$n = \frac{508}{1 + 508 (0,01)^2}$$

$$n = \frac{508}{1 + 508 (0,01)}$$

$$n = \frac{508}{1+5,08}$$

$$n = \frac{508}{6,08}$$

$n = 83,5$  Dibulatkan menjadi 84 sampel

Dari perhitungan diatas maka dapat disimpulkan bahwa besaran sampel penelitian ini ialah 84 pasien dm tipe 2 di wilayah kerja puskesmas Batoh pada umur 30 tahun keatas (dewasa dan lansia). Dalam menentukan sampel penelitian, peneliti menggunakan *random samplisng* adalah metode pemilihan sampel di mana setiap individu dalam populasi memiliki kesempatan yang sama untuk terpilih teknik ini diambil secara random atau acak dikocok seperti julo-julo, dari 508 daftar nama responden kemudian dibuat dari 1-508 baru dipilih satu-satu untuk diambil 84 sampel dengan cara di kocok seperti julo-julo kemudian baru dibagikan ke penderita di wilayah kerja puskesmas dan posbindu dikampung-kampung tersebut untuk mengisi kuesioner. Menurut Sugiyono (2017) *Simple random sampling* adalah pengambilan anggota sampel dari populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu.

#### **4.3. Waktu dan tempat penelitian**

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja puskesmas Batoh pada tanggal 03-10 Januari 2025.

#### **4.4. Pengumpulan Data**

Penelitian ini dikumpulkan dengan instrument berupa kuesioner yang berisi pertanyaan yang memiliki beberapa alternatif jawaban. Peneliti melakukan sendiri pengumpulan data dari penduduk dipuskesmas Batoh. Pelaksanaan penelitian dilakukan diwilayah kerja puskesmas Batoh.

Selanjutnya peneliti memberikan penjelasan kepada responden untuk bertanya apabila informasi yang kurang jelas, kemudian setelah kuesioner yang telah di isi secara lengkap dikumpulkan selanjutnya akan diolah menjadi data.

#### **4.5. Pengolahan Data**

Data yang diperoleh dari proses pengumpulan data selanjutnya diseksi dan diperiksa ulang tentang ketepatan atau kesesuaian jawaban serta kelengkapan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

##### *4.5.1. Editing*

Hal pertama yang dilakukan yaitu melakukan pengecekan ulang data yang telah dikumpulkan dengan tujuan agar jawaban kuesioner lengkap dan sesuai dengan kebutuhan penelitian. Pada saat mendapatkan jawaban kuesioner yang tidak lengkap maka peneliti harus menanyakan kembali pada responden dan peneliti memiliki tugas untuk mengoreksi kesalahan dalam pengisian.

##### *4.5.2. Coding*

Pemberian kode pada lembar kuesioner yang telah diisi oleh responden dalam bentuk kode yang telah disusun sebelumnya pada tabel scoring sesuai dengan jawaban yang dibutuhkan pada lembar kuesioner.

#### 4.5.3. *Processing*

Proses selanjutnya yaitu peneliti akan memasukkan seluruh data kedalam master tabel dan menghitung nilai rata-rata jawaban yang diberikan oleh responden untuk memudahkan proses analisis data menggunakan SPSS.

#### 4.5.4. *Cleaning*

Dalam proses ini dilakukan untuk mengecek kembali data pada master tabel untuk meminimalisir dan menghindari terjadinya kesalahan dalam proses selanjutnya.

#### 4.5.5. *Tabulating*

Setelah beberapa proses sebelumnya telah dilakukan, selanjutnya yaitu memasukkan data dalam spss kemudian melakukan proses analisis univariat dan bivariate dengan output akhir statistic dalam penyajian akhir statistic adalah penyajian data dalam bentuk tabulasi.

### 4.6. **Analisa Data**

Data diolah kemudian dianalisa dengan menggunakan bantuan computer dengan menggunakan aplikasi program spss (*Statistical Package for Social science*), adapun analisa yang digunakan yaitu.

#### 4.6.1. **Analisis Univariat**

Analisa yang dilakukan untuk menjabarkan gambaran setiap variable yang diteliti, baik variabel dependen maupun variabel independen. Dengan melihat distribusi frekuensi dapat diketahui deskripsi masing-masing variabel dalam penelitian.

#### 4.6.2. Analisa Bivariat

Analisis ini digunakan untuk menguji hipotesis dengan menentukan hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat dengan menggunakan uji statistik *chi-square* karena data yang dianalisis bersifat kategoris dan kategorikal. Proses uji *chi-square* menggunakan perangkat lunak komputer untuk mengolah data statistik. Untuk menentukan nilai *P-Value Chi Square Test* (x2) table, dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. Apabila pada tabel 2x2 dan tidak ada nilai Ekspektasi E (harapan)  $\geq 5$ , maka uji yang digunakan sebagai nilai *p-value* sebaiknya yaitu nilai continuity correction.

adalah digunakan untuk menyesuaikan uji statistik ketika distribusi diskrit (seperti distribusi binomial) didekati dengan distribusi kontinu (seperti distribusi normal). Khususnya, koreksi kontinuitas Yates sering digunakan untuk uji *chi-kuadrat* pada tabel kontingensi 2x2, dengan mengurangi 0,5 dari statistik uji untuk memperhitungkan ukuran sampel kecil dan meningkatkan akurasi analisis.

- b. Apabila pada tabel 2x2 dijumpai nilai Ekspektasi E (harapan)  $\geq 5$ , maka uji yang digunakan nilai *p-value* sebaiknya Fisher's Exact Test.

adalah uji statistik yang digunakan untuk menguji hubungan antara dua variabel kategorikal, terutama ketika ukuran sampel kecil atau frekuensi yang diharapkan dalam sel-sel tabel kontingensi rendah. Uji ini menjadi alternatif dari uji *Chi-kuadrat* ketika persyaratan asumsi uji *Chi-kuadrat* tidak terpenuhi, seperti frekuensi yang diharapkan di bawah 5 dalam beberapa sel.



c. Apabila pada tabel lebih dari 2x2 misal 3x2 dan lainnya maka digunakan uji pearson Chi Square.

adalah uji statistik yang digunakan untuk menguji hubungan atau asosiasi antara dua variabel kategoris. Uji ini membandingkan frekuensi yang diamati dalam data dengan frekuensi yang diharapkan jika tidak ada hubungan, dan menentukan apakah perbedaan tersebut signifikan secara statistik.

Analisis data dilakukan dengan menggunakan Software SPSS dimana dasar pengambilan keputusan penerimaan hipotesis berdasarkan tingkat signifikan (nilai  $\alpha = 0,05$ ) sebesar 95%, dimana:

1. Ho ditolak jika nilai  $p < 0,05$ , berarti ada hubungan yang bermakna.
2. Ho diterima jika nilai  $p > 0,05$  berarti tidak ada hubungan yang bermakna.

Syarat Odds Ratio, sebagai berikut:

1. OR (odds ratio)  $< 1$ , artinya faktor yang diteliti merupakan faktor protektif risiko.
2. OR (odds ratio)  $> 1$ , artinya faktor yang diteliti merupakan faktor risiko
3. OR (odds ratio)  $= 1$ , artinya faktor yang diteliti bukan merupakan faktor risiko

#### **4.7. Penyajian Data**

Data yang disajikan setelah hasil uji statistik dalam deskripsi distribusi tabel dan narasi yang menerangkan isi dari hasil pengolahan data yang terdapat pada tabel, serta hasil uji statistik yang tertera pada bagian lampiran.

## **BAB V**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **5.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

##### **5.1.1. Puskesmas Batoh**

Puskesmas Batoh berada di kecamatan Lueng Bata yang terletak lebih kurang 4 Km dari pusat kota Banda Aceh. kecamatan Lueng Bata mempunyai luas wilayah 534,34 Km<sup>2</sup>, dengan desa Batoh sebagai desa terluas (133,500 Km<sup>2</sup>), sedangkan desa Lampaloh merupakan desa terkecil dengan luas wilayah 13,325 Km<sup>2</sup> puskesmas Batoh mempunyai batas-batas wilayah sebagai berikut:

- a. Sebelah barat dengan kecamatan Meuraxa kota Banda Aceh
- b. Sebelah timur dengan kecamatan Ingin Jaya kabupaten Aceh Besar
- c. Sebelah utara dengan kecamatan Kuta Alam kota Banda Aceh
- d. Sebelah selatan dengan kecamatan Darul Imarah kabupaten Aceh Besar.

Berdasarkan data dari badan pusat statistik (BPS), jumlah penduduk dalam wilayah kecamatan Lueng Bata adalah 22.371 jiwa yang tergabung dalam 1325 kepala keluarga, terdiri dari 11.125 jiwa laki laki, 11.246 jiwa Perempuan. Jumlah penduduk terbanyak terdapat didesa batoh sebanyak 5.405 jiwa dan yang terendah didesa lampaloh sebanyak 561 jiwa.

## 5.2. Hasil Penelitian

### 5.2.1. Uji Univariat Karakteristik Individu

#### 5.2.1.1. Usia

Tabel 5.1  
Distribusi Frekuensi Usia

No.	Usia	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	45-60 Tahun	55	65,5
2.	>60 tahun	29	34,5
	Total	84	100,0

Sumber: Data Primer Yang Diolah Tahun 2025

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa frekuensi berdasarkan karakteristik usia 45-60 Tahun yang tinggi berjumlah 55 (65,5%).

#### 5.2.1.2. Jenis Kelamin

Tabel 5.2  
Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	Perempuan	59	70,2
2.	Laki-Laki	25	29,8
	Total	84	100,0

Sumber: Data Primer Yang Diolah Tahun 2025

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa frekuensi berdasarkan karakteristik perempuan yang tinggi berjumlah 59 (70,2%).

#### 5.2.1.3. Pekerjaan

Tabel 5.3  
Distribusi Frekuensi Pekerjaan

No.	Pekerjaan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	Bekerja	47	56,0
2.	Tidak Bekerja	37	44,0
	Total	84	100,0

Sumber: Data Primer Yang Diolah Tahun 2025

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa frekuensi berdasarkan karakteristik bekerja yang tinggi berjumlah 47 (56%).

#### 5.2.1.4. Lama Menderita

Tabel 5.4  
Distribusi Frekuensi lama menderita

No.	Lama Menderita	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	Lama $\geq$ 10 tahun	43	51,2
2.	Baru < 10 tahun	41	48,8
	Total	84	100,0

Sumber: Data Primer Yang Diolah Tahun 2025

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa frekuensi berdasarkan karakteristik lama menderita  $\geq$  10 tahun sebanyak 43 (51,2%).

#### 5.2.2. Dukungan Keluarga

##### 5.2.2.1. Dukungan Emosional

Tabel 5.5  
Distribusi Dukungan Emosional

No.	Dukungan Emosional	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	Tinggi	40	47,6
2.	Rendah	44	52,4
	Total	84	100,0

Sumber: Data Primer Yang Diolah Tahun 2025

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa distribusi dukungan emosional yang rendah sebanyak 44 (52,4%).

##### 5.2.2.2. Dukungan Penghargaan

Tabel 5.6  
Distribusi dukungan Penghargaan

No.	Dukungan Penghargaan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	Tinggi	35	41,7
2.	Rendah	49	58,3
	Total	84	100,0

Sumber: Data Primer Yang Diolah Tahun 2025

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa distribusi dukungan penghargaan yang rendah sebanyak 49 (58,3%).

### 5.2.2.3. Dukungan Instrumental

Tabel 5.7  
Distribusi dukungan Instrumental

No.	Dukungan Instrumental	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	Tinggi	33	39,3
2.	Rendah	51	60,7
	Total	84	100,0

Sumber: Data Primer Yang Diolah Tahun 2025

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa distribusi dukungan instrumental yang rendah sebanyak 53 (63,1%).

### 5.2.2.4. Dukungan Informasi

Tabel 5.8  
Distribusi dukungan Informasi

No.	Dukungan Informasi	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	Tinggi	33	39,3
2.	Rendah	51	60,7
	Total	84	100,0

Sumber: Data Primer Yang Diolah Tahun 2025

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa distribusi dukungan informasi yang rendah sebanyak 51 (60,7%).

### 5.2.3. Kualitas Hidup Pada Penderita DM Tipe 2 Berdasarkan (DQOL)

Tabel 5.9  
Distribusi kualitas hidup pada penderita DM tipe 2

No.	Kualitas Hidup	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	Tinggi	31	36,9
2.	Rendah	53	63,1
	Total	84	100,0

Sumber: Data Primer Yang Diolah Tahun 2025

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa Kualitas Hidup Pada Penderita DM Tipe 2 dari 84 responden yang rendah sebanyak 53 (63,1%).

### 5.3. Analisa Bivariat

#### 5.3.1. Hubungan Usia Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita DM Tipe 2

Tabel 5.10  
Hubungan Usia Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita DM Tipe 2

N0	Usia	Kualitas hidup				Total		P value	OR (95%CI)
		tinggi		Rendah		F	%		
		F	%	F	%				
1.	45-60 Thn	17	30,9	38	69,1	55	100	0,005	0,235 (0,091- 0,612)
2.	>60 Thn	19	65,5	10	34,5	29	100		
	Total	36		48		84	100		

Sumber: Data Primer Yang Diolah Tahun 2025

Berdasarkan tabel 5.10 diatas dapat dilihat bahwa dari 55 responden berusia 45-60 tahun diketahui 17 orang (30,9%) memiliki kualitas hidup tinggi dan 38 orang (69,1%) memiliki kualitas hidup rendah, sedangkan dari 29 responden berusia >60 tahun diketahui 19 orang (65,5%) memiliki kualitas hidup tinggi dan 10 orang (34,5%) memiliki kualitas hidup rendah. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara usia dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja puskesmas Batoh ( $p=0,005$ ;  $OR=,235$ ; 95%  $CI=,091-,.612$ ). Responden yang berusia >60 tahun berpeluang ,235 kali memiliki kualitas hidup tinggi dibandingkan dengan berusia 45-60 tahun.

#### 5.3.2. Hubungan Jenis Kelamin Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita DM Tipe 2

Tabel 5.11  
Hubungan Jenis Kelamin Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita DM Tipe 2

N0	Jenis kelamin	Kualitas hidup				Total		P value	OR (95%CI)
		tinggi		Rendah					
		F	%	F	%	F	%		
1.	Perempuan	30	50,8	29	49,2	59	100	0,042	3,276 (1,146-9,363)
2.	Laki-Laki	6	24	19	76	25	100		
	Total	36		48		84	100		

Sumber: Data Primer Yang Diolah Tahun 2025

Berdasarkan tabel 5.11 diatas dapat dilihat dari 59 responden berjenis kelamin perempuan diketahui 30 orang (50,8%) memiliki kualitas hidup tinggi dan 29 orang (49,2%) memiliki kualitas hidup rendah, sedangkan dari 25 responden berjenis kelamin laki-laki diketahui 6 orang (24%) memiliki kualitas hidup tinggi dan 19 orang (76%) memiliki kualitas hidup rendah. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja puskesmas Batoh ( $p=0,042$ ;  $OR=3,276$ ; 95%  $CI=1,146-9,363$ ). Responden yang berjenis kelamin perempuan berpeluang 3,276 kali memiliki kualitas hidup tinggi dibandingkan dengan laki-laki.

### 5.3.3. Hubungan pekerjaan Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita DM Tipe 2

Tabel 5.12  
Hubungan Pekerjaan Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita DM Tipe 2

N0	Pekerjaan	Kualitas hidup				Total		P value	OR (95%CI)
		tinggi		Rendah					
		F	%	F	%	F	%		
1.	Bekerja	17	36,2	30	63,8	47	100	0,241	0,537 (0,223- 1,291)
2.	Tidak Bekerja	19	51,4	18	48,6	37	100		
	Total	36		48		84	100		

Sumber: Data Primer Yang Diolah Tahun 2025

Berdasarkan tabel 5.12 diatas dapat dilihat dari 47 responden pekerjaan yang bekerja diketahui 17 orang (36,2%) memiliki kualitas hidup tinggi dan 30 orang (63,8%) memiliki kualitas hidup rendah, sedangkan dari 37 responden yang tidak bekerja diketahui 19 orang (51,4%) memiliki kualitas hidup tinggi dan 18 orang (48,6%) memiliki kualitas hidup rendah. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja puskesmas Batoh ( $p=0,241$ ;  $OR=0,537$ ;

95% CI=0,223-1,291). Responden yang tidak bekerja berpeluang 0,537 kali memiliki kualitas hidup tinggi dibandingkan dengan bekerja.

#### 5.3.4. Hubungan Lama Menderita Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita DM Tipe 2

Tabel 5.13

Hubungan Lama Menderita Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita DM Tipe 2

N0	Lama Menderita	Kualitas hidup				Total		P value	OR (95%CI)
		tinggi		Rendah		F	%		
		F	%	F	%				
1.	Lama ≥ 10 tahun	26	60,5	17	39,5	43	100	0,002	4,741 (1,854-12,126)
2.	Baru < 10 tahun	10	24,4	31	75,6	41	100		
	Total	36		48		84	100		

Sumber: Data Primer Yang Diolah Tahun 2025

Berdasarkan tabel 5.13 diatas dapat dilihat bahwa dari 43 responden lama menderita  $\geq$  10 tahun diketahui 26 orang (60,5%) memiliki kualitas hidup tinggi dan 17 orang (39,5%) memiliki kualitas hidup rendah, sedangkan dari 41 responden yang baru menderita < 10 tahun diketahui 10 orang (24,4%) memiliki kualitas hidup tinggi dan 31 orang (75,6%) memiliki kualitas hidup rendah. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara pekerjaan dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja puskesmas Batoh ( $p=0,002$ ; OR=4,741; 95% CI=1,854-12,126). Responden yang lama  $\geq$  10 tahun berpeluang 4,741 kali memiliki kualitas hidup tinggi dibandingkan dengan baru < 10 tahun.



### 5.3.5. Hubungan Dukungan Emosional Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita DM Tipe 2

Tabel 5.14

Hubungan Dukungan Emosional Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita DM Tipe 2

N0	Dukungan Emosional	Kualitas hidup				Total		P value	OR (95%CI)
		tinggi		Rendah		F	%		
		F	%	F	%				
1.	Tinggi	25	62,5	15	37,5	40	100	0,001	5,000 (1,962-12,744)
2.	Rendah	11	25	33	75	44	100		
	Total	36		48		84	100		

Sumber: Data Primer Yang Diolah Tahun 2025

Berdasarkan tabel 5.14 diatas dapat dilihat bahwa dari 40 responden dukungan emosional yang tinggi diketahui 25 orang (62,5%) memiliki kualitas hidup tinggi dan 15 orang (37,5%) memiliki kualitas hidup rendah, sedangkan dari 44 responden dukungan emosional yang rendah diketahui 11 orang (25%) memiliki kualitas hidup tinggi dan 33 orang (75%) memiliki kualitas hidup rendah. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan emosional dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja puskesmas Batoh ( $p=0,001$ ;  $OR=5,000$ ;  $95\% CI=1,962-12,744$ ). Responden yang dukungan emosional tinggi berpeluang 4,741 kali memiliki kualitas hidup tinggi dibandingkan dengan yang rendah.

### 5.3.6. Hubungan Dukungan penghargaan Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita DM Tipe 2

Tabel 5.15

Hubungan Dukungan Penghargaan Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita DM Tipe 2

N0	Dukungan Penghargaan	Kualitas hidup				Total		P value	OR (95%CI)
		tinggi		Rendah					
		F	%	F	%	F	%		
1.	Tinggi	22	62,9	13	37,1	35	100	0,004	4,321 (1,679-10,662)
2.	Rendah	14	28,6	35	71,4	49	100		
	Total	36		48		84	100		

Sumber: Data Primer Yang Diolah Tahun 2025

Berdasarkan tabel 5.15 diatas dapat dilihat bahwa dari 35 responden dukungan penghargaan yang tinggi diketahui 22 orang (62,9%) memiliki kualitas hidup tinggi dan 13 orang (37,1%) memiliki kualitas hidup rendah, sedangkan dari 49 responden dukungan penghargaan yang rendah diketahui 14 orang (28,6%) memiliki kualitas hidup tinggi dan 35 orang (71,4%) memiliki kualitas hidup rendah. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan penghargaan dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja puskesmas Batoh ( $p=0,004$ ;  $OR=5,000$ ; 95%  $CI=1,962-12,744$ ). Responden yang dukungan penghargaan tinggi berpeluang 5,000 kali memiliki kualitas hidup tinggi dibandingkan dengan yang rendah.

### 5.3.7. Hubungan Dukungan Instrumental Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita DM Tipe 2

Tabel 5.16

Hubungan Dukungan Instrumental Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita DM Tipe 2

N0	Dukungan Instrumen tal	Kualitas hidup				Total		<i>P value</i>	<i>OR (95%CI)</i>
		tinggi		Rendah					
		F	%	F	%	F	%		
1.	Tinggi	21	63,6	15	29,4	33	100	0,004	4,200 (1,656-10,650)
2.	Rendah	12	36,4	36	70,6	51	100		
	Total	36		48		84	100		

Sumber: Data Primer Yang Diolah Tahun 2025

Berdasarkan tabel 5.16 diatas dapat dilihat bahwa dari 33 responden dukungan instrumental yang tinggi diketahui 21 orang (63,6%) memiliki kualitas hidup tinggi dan 15 orang (29,4%) memiliki kualitas hidup rendah, sedangkan dari 51 responden dukungan instrumental yang rendah diketahui 12 orang (36,4%) memiliki kualitas hidup tinggi dan 36 orang (70,6%) memiliki kualitas hidup rendah. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan instrumental dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah

kerja puskesmas Batoh ( $p=0,004$ ;  $OR=4,200$ ;  $95\% CI=1,656-10,650$ ). Responden yang dukungan instrumental tinggi berpeluang 4,200 kali memiliki kualitas hidup tinggi dibandingkan dengan yang rendah.

### 5.3.8. Hubungan Dukungan Informasi Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita DM Tipe 2

Tabel 5.17

Hubungan Dukungan Informasi Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita DM Tipe 2

N0	Dukungan Informasi	Kualitas hidup				Total		P value	OR (95%CI)
		tinggi		Rendah		F	%		
		F	%	F	%				
1.	Tinggi	22	66,7	11	33,3	33	100	0,001	5,286 (2,045-13,664)
2.	Rendah	14	27,5	37	72,5	51	100		
	Total	36		48		84	100		

Sumber: Data Primer Yang Diolah Tahun 2025

Berdasarkan tabel 5.17 diatas dapat dilihat bahwa dari 33 responden dukungan informasi yang tinggi diketahui 22 orang (66,7%) memiliki kualitas hidup tinggi dan 11 orang (33,3%) memiliki kualitas hidup rendah, sedangkan dari 51 responden dukungan informasi yang rendah diketahui 14 orang (27,5%) memiliki kualitas hidup tinggi dan 37 orang (72,5%) memiliki kualitas hidup rendah. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan informasi dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja puskesmas Batoh ( $p=0,001$ ;  $OR=5,286$ ;  $95\% CI=2,045-13,664$ ). Responden yang dukungan informasi tinggi berpeluang 5,286 kali memiliki kualitas hidup tinggi dibandingkan dengan yang rendah.

## **5.4. Pembahasan**

### **5.4.1. Hubungan Usia Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita DM Tipe 2 DI Puskesmas Batoh**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang berusia >60 tahun rendah berpeluang ,235 kali memiliki kualitas hidup tinggi dibandingkan dengan berusia 45-60 tahun. Hasil statistik menunjukkan ada hubungan usia dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 diwilayah kerja puskesmas Batoh dengan nilai  $P=0,005$ ;  $OR=0,235$ ;  $CI=0,091-0,612$ ). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Pahlawati and Nugroho (2019) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara umur dengan diabetes melitus yang memperoleh nilai  $p=0,000$ . Dapat disimpulkan bahwa usia lebih dari 45 tahun mempunyai resiko lebih tinggi terjadinya penyakit diabetes melitus. Hal tersebut dapat dikatakan bahwa bertambahnya usia dapat mempengaruhi penurunan dalam perawatan diri.

Hasil temuan lapangan banyak responden yang yang belum memahami penyakit dm tidak bisa mengontrol kesehatan dengan baik apalagi pada umur lanjut usia rentang umur berpengaruh terjadinya diabetes melitus tipe 2, semakin bertambahnya umur semakin mudah terkena dm karena resistensi insulin (penolakan terhadap hormon insulin), banyak responden yang berumur pada lansia masih minim ilmu mengenai diabetes, banyak dari mereka yang tidak menjaga kesehatan, jarang memeriksa kesehatan ke dokter, pola makan tidak sehat, kualitas hidup dengan baik, dan banyak responden yang tidak mendapatkan

perhatian dari keluarga betapa penting mencegah agar tidak terjadi penyakit diabetes melitus.

Hal ini sejalan dengan penelitian Kurniawati (2022) hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara usia dengan kualitas hidup penderita dm yang dibuktikan dengan  $P\text{-value} = 0,009$ . Penderita dm berusia 45-59 tahun dan  $\geq 60$  tahun lebih berisiko untuk memiliki kualitas hidup kurang baik dibandingkan usia, seiring bertambahnya usia penderita dm akan mengalami perubahan fisiologis, anatomis serta biokimiawi, penderita dm yang berusia tua akan memiliki risiko yang meningkat terhadap intoleransi glukosa karena menurunnya fungsi tubuh untuk metabolisme glukosa. semakin tua seseorang, maka semakin rendah tingkat kualitas hidup.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Purwaningsih and Nugraheni (2018) menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara umur dengan kualitas hidup diabetes melitus tipe 2 dengan  $p=0,164$ , yang menyatakan bahwa seiring bertambahnya usia seseorang akan menyebabkan terjadinya penurunan fungsi dan anatomi tubuh yang memungkinkan seseorang mengalami berbagai masalah kesehatan sehingga akan berakibat pada penurunan kualitas hidupnya. Menurut peneliti, dampak penurunan kualitas hidup akibat penurunan fungsi dan anatomi tubuh karena bertambahnya usia dapat diminimalisir jika penderita dm mengelola penyakitnya dengan baik, yaitu dengan patuh diet, patuh obat, rajin olah raga dan rutin periksa/ kontrol ke dokter, sehingga selain karena faktor dukungan dari keluarga, keadaan ini dapat membantu penderita dm memperoleh kualitas hidup yang baik

Berdasarkan asumsi peneliti, tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada penderita dm tipe 2, rentang umur sangat memicu pada terjadinya seseorang bisa terkena dm, apalagi pada umur yang sudah lanjut, karena peningkatan kadar glukosa darah semakin susah untuk dikendalikan, umur menjadi faktor pengaruh dari diabetes melitus, dimana semakin usianya tua maka dalam peningkatan kadar glukosa darah semakin susah untuk dikendalikan, sehingga mengakibatkan penurunan dari fungsi organ didalam tubuh yang dapat berpengaruh pada kualitas hidup pada penderita diabetes melitus.

#### **5.4.2. Hubungan Jenis Kelamin Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita DM**

##### **Tipe 2 DI Puskesmas Batoh**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang berjenis kelamin Perempuan berpeluang 3,276 kali memiliki kualitas hidup tinggi dibandingkan dengan laki-laki. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja puskesmas Batoh ( $p=0,042$ ;  $OR=3,276$ ;  $95\% \text{ CI}=1,146-9,363$ ). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh dimana pada penelitian ini beberapa responden perempuan memiliki gaya hidup kurang hal ini dikarenakan pola makan yang tidak sehat dan tidak mampu mengelola stress dengan baik.

Hasil temuan lapangan banyak responden tidak memahami penyakit diabetes melitus tipe 2, pada perempuan yang banyak terjadi dm, seseorang yang terkena dm tidak berpengaruh pada jenis kelamin diabetes melitus bisa terjadi pada siapa saja, meskipun domain lebih tinggi terjadi pada perempuan karena

mereka memiliki gaya hidup kurang baik hal ini dikarenakan dukungan dari keluarga, pola makan yang tidak sehat dan tidak mampu mengelola stress dengan baik, tetapi laki laki-laki juga tidak menutup kemungkinan bisa terjadi dm.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Musdalifah and Nugroho (2020) yang menunjukkan hasil analisis Uji *Chi-Square* dengan nilai  $p\text{ value} = 0,299 > 0,05$  artinya tidak dapat hubungan antara jenis kelamin dengan diabetes militus, penyakit diabetes militus terjadi pada siapa saja termasuk jenis kelamin laki-laki maupun perempuan, dimana ada beberapa faktor penyakit diabetes militus seperti faktor genetik/keturunan, bisa disebabkan oleh makanan yang tidak sehat.

Hal ini sejalan dengan penelitian Kabosu, Adu and Hinga (2019) mengatakan bahwa jenis kelamin menunjukan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna dengan kejadian dm tipe 2 dengan nilai  $p\text{-value}$  sebesar 0,346 ( $p > 0,05$ ). Jenis kelamin wanita akan menjadi lebih beresiko terjadi dm tipe 2 dibandingkan pria karena wanita kadar gula kolestrol jahat dengan tingkat trigleselida lebih tinggi daripada pria serta ada pembeda dalam menjalankan kegiatan serta gaya kehidupan dalam sehari-hari. Hal ini didukung oleh dengan penelitian Meidikayanti and Wahyuni (2017) menyatakan nilai tidak ada hubungan signifikan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup pada penderita dm tipe 2, hal ini ditandai jenis kelamin laki-laki maupun perempuan memiliki nilai persentase 50% dan 52% untuk kualitas hidup buruk.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri (2021) tidak terdapat hubungan jenis kelamin dengan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe 2. Asumsi peneliti bahwa jenis kelamin laki-laki dengan perempuan mempunyai keahlian yang sama untuk menyelesaikan masalah dalam menyikapi penyakitnya, sehingga jenis kelamin yang berbeda dalam mengatasi permasalahan *diabetes melitus* tipe 2 sudah sesuai, maka kualitas hidup yang didapatkan tetap terjaga baik. Hal ini mendukung dengan penelitian Purwaningsih and Nugraheni (2018) yang menunjukkan ada hubungan jenis kelamin dengan kualitas hidup dengan nilai  $p\text{ value} = 0,004$  ( $0,05$ ). Perbedaan jenis kelamin dapat mempengaruhi kualitas hidup jenis kelamin laki-laki biasanya memiliki kualitas hidup yang lebih baik dari pada perempuan, hal ini dikarenakan laki-laki lebih bisa menerima keadaan akan penyakitnya dari pada perempuan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Meidikayanti and Wahyuni (2017). Hasil uji statistik dengan *chi-square* menyatakan nilai tidak ada hubungan signifikan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup penderita dm tipe 2 dengan  $p\text{-value}=0.902$ , menyatakan hormon estrogen dan progesterone memiliki kemampuan untuk meningkatkan respon insulin didalam darah pada saat menopause terjadi, maka respon akan insulin menurun akibat hormon estrogen dan progesterone yang rendah. faktor lain yang berpengaruh adalah berat badan yang sering tidak ideal sehingga hal ini dapat menurunkan sensitivitas respon insulin. Hal yang memungkinkan berbeda dalam hal hasil disebabkan responden sebagian besar adalah perempuan dan baik perempuan dan laki-laki hampir sama



dalam memiliki risiko kualitas hidupnya dalam memahami pengetahuan yang mereka peroleh.

Berdasarkan asumsi peneliti, tidak ada hubungan jenis kelamin dengan kualitas hidup penderita dm tipe 2 jenis kelamin tidak berpengaruh seseorang bisa terkena diabetes, meskipun pada umumnya lebih banyak terjadi pada perempuan, bisa terjadi karena faktor keturunan/genetik, kualitas hidup kurang baik dan pola makan yang tidak sehat, faktor tidak kepatuhan dalam kualitas hidup, penyakit biasanya cenderung karena faktor dukungan dari keluarga, bisa dikatakan bahwa dampak dari penurunan fungsi tubuh dapat mempengaruhi keberhasilan manajemen diabetes yang akan berakibat munculnya gangguan kesehatan sehingga berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2.

#### **5.4.3. Hubungan Pekerjaan Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita DM Tipe 2 DI Puskesmas Batoh**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang tidak bekerja berpeluang ,573 kali memiliki kualitas hidup tinggi dibandingkan dengan bekerja. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja puskesmas Batoh ( $p=0,241$ ;  $OR=0,537$ ;  $95\% CI=0,223-1,291$ ). Bahwa banyak responden minim dengan melakukan aktivitas fisik, mengontrol Kesehatan sehingga berpacu terjadinya penyakit diabetes melitus. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Isnaini and Ratnasari (2018) menyebutkan bahwa tidak ada hubungan pekerjaan dengan kejadian dm, pekerjaan yang berhubungan dengan aktivitas sehari-hari dan olahraga, kegiatan tersebut

mempengaruhi kenaikan insulin sehingga kadar glukosa didalam darah dapat menjadi berkurang dan dapat menurunkan kualitas hidup penderita.

Berdasarkan temuan dilapangan banyak responden yang kurang memahami dengan penyakit diabetes melitus tipe 2, responden penderita dm terlalu bekerja mengangkat beban dengan berlebihan sehingga beresiko terjadinya dm, aktivitas ringan dimana orang yang aktivitas fisiknya ringan memiliki resiko kemungkinan lebih besar untuk menderita dm tipe 2 dibandingkan dengan orang yang memiliki aktifitas sedang dan berat. kualitas hidupnya rendah karena tidak bisa menjaga Kesehatan fisik, psikologis, mengontrol emosi dengan baik, stress berlebihan, tidak sering memeriksa kesehatan ke posbindu/puskesmas.

Hal ini sejalan dengan penelitian Suwanti, Andarmoyo and Purwanti (2021) hasil analisis antara pekerjaan dengan kualitas hidup menunjukkan tidak ada hubungan pekerjaan dengan kualitas hidup dengan  $p\text{-value} = 0,482$  ( $>0,05$ ) penghasilan keluarga diperoleh dari anggota keluarga yang lain yang bekerja. Dengan pendapatan yang lebih dari umr keadaan ini tentunya akan memudahkan dalam memenuhi kebutuhan biaya pengobatan, sehingga semakin cepat masalah kesehatannya tertangani tentunya semakin baik pula kualitas hidup yang dimiliki.

Hal ini sejalan dengan penelitian Putri (2021) hasil yang didapatkan dalam penelitian ini  $p>0,05$ , maka tidak terdapat hubungan pekerjaan dengan dukungan dan keluarga kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 dipuskesmas Keling 1 kabupaten Jepara. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Kurniawati (2022) hasil analisis menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara pekerjaan dengan kualitas hidup penderita dm dibuktikan dengan  $p\text{-value} = 0,912$ .

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Arda et al (2020) menunjukkan terdapat hubungan antara pekerjaan dengan kualitas hidup pada penderita dm dengan  $p\text{-value}=0,000$ , dimana pekerjaan sering dikaitkan dengan penghasilan seseorang yang bekerja artinya masih mampu melakukan kegiatan serta mendapatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan dirinya dan keluarga, sedangkan yang tidak bekerja akan mudah cemas serta adanya ketergantungan dalam ekonomi hal tersebut dapat mempengaruhi kualitas hidup.

Berdasarkan asumsi peneliti, tidak ada hubungan pekerjaan dengan kualitas hidup pada penderita dm tipe 2. Diabetes terjadi pada banyak orang yang bekerja karena mereka dilakukan terlalu banyak setiap hari, yang mempengaruhi peningkatan insulin dan tidak mempertahankan diet sehat, mengakibatkan banyak orang yang bekerja untuk ditekan. Berbeda dengan penderita yang tidak bekerja, mereka memiliki kualitas hidup yang baik karena lebih banyak waktu yang dimiliki untuk istirahat serta tidak ada tekanan dari pekerjaan

#### **5.4.4. Hubungan Lama Menderita Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita DM Tipe 2 DI Puskesmas Batoh**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang lama  $\geq 10$  tahun berpeluang 4,741 kali memiliki kualitas hidup tinggi dibandingkan dengan baru  $< 10$  tahun. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara lama menderita dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja puskesmas Batoh ( $p=0,002$ ;  $OR=4,741$ ;  $95\% CI=1,854-12,126$ ). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Arda et al (2020) yang

menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan lama menderita dengan kualitas hidup penderita diabetes mellitus dengan nilai  $p\text{-value} = 0,000$ .

Hasil temuan dilapangan lama menderita sanggup memicu seorang terjadinya diabetes melitus, responden penderita dm sangat minim menggunakan pengetahuan mengenai penyakit diabetes melitus mengakibatkan responden kurang tahu bentuk perawatan yg diharapkan sebagai akibatnya mereka merasa pustus harapan atas apa yg wajib dilakukan, kualitas hidupnya redah menyebabkan stres yg dialami, seorang yg mempunyai kualitas hayati rendah akan mengalami kesulitan pada mengikuti keadaan menggunakan tuntutan yg terdapat sebagai akibatnya menyebabkan stres yg dialami tinggi.

Hal ini sejalan dengan penelitian Jalil and Putra (2020) hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan lama menderita dengan kualitas hidup pasien dm tipe 2 di wilayah kerja puskesmas Batua kota Makassar dengan  $p=0,006$ . Lama menderita merupakan rentang waktu antara diagnosis pertama pasien dengan waktu sekarang sekarang yang dinyatakan dalam tahun keberadaan penyakit diabetes sedikit banyak akan mempengaruhi kesehatan pasien, hal ini dapat di akibatkan karena memburuknya kontrol glukosa yang kemungkinan dapat disebabkan karena kerusakan sel beta yang terjadi seiring dengan bertambah lamanya seseorang menderita penyakit dm.

Hal ini sejalan dengan penelitian Roifah (2017) hasil tabulasi silang dapat disimpulkan bahwa semakin lama menderita maka semakin tinggi kualitas hidup pasien diabetes mellitus. hasil uji *spearman rho* diperoleh data  $p\text{-value} = 0,027 < \alpha = 0,05$   $H_0$  ditolak artinya ada hubungan antara lama menderita dengan kualitas

hidup penderita diabetes mellitus. Hal ini menunjukkan bahwa responden sudah menderita diabetes mellitus sejak lama dan penyakit tersebut ada yang menderita secara keturunan dan ada pula yang didapat, keadaan ini terjadi karena responden masih belum mampu melakukan perawatan diabetes dengan baik ketika di rumah dan hanya mengandalkan terapi pengobatan dari tenaga kesehatan sehingga penyakit yang diderita responden tidak kunjung reda.

Hal ini sejalan dengan penelitian Priambodo, Kriswiastiny and Fitriani (2023) hasil yang didapatkan bahwa terdapat hubungan antara lama menderita *diabetes melitus* tipe 2 dengan kualitas hidup di rumah sakit Pertamina Bintang Amin Husada tahun 2022, dengan  $p=0,000$ . *Diabetes melitus* yang sudah terjadi pada penderitanya apabila tidak ditangani dengan maksimal akan mengakibatkan timbulnya komplikasi pada organ yang lain, organ tubuh yang dapat merasakan dampaknya antara lain ginjal, mata, pembuluh darah pada jantung, dan syaraf. Permasalahan yang timbul akibat dari diabetes melitus ini akan mempengaruhi kualitas hidupnya apabila tidak memberikan penanganan yang tepat.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Meidikayanti and Wahyuni (2017) hasil analisis *chi-square* tidak ada hubungan signifikan antara lama menderita dengan kualitas hidup dm tipe 2 dipuskesmas Pademawu dengan  $p\text{-value}=0,266$ . Hal ini bisa disebabkan karena lama menderita dm masih dalam kurun waktu yang singkat, namun jika disertai dengan komplikasi yang cepat baik itu jangka yang pendek ataupun panjang, maka hal itu berpengaruh pada penurunan kualitas hidup penderita.

lama menderita dm merupakan durasi waktu sejak awal didiagnosa sampai saat penelitian dilakukan. Responden yang lama menderita  $\geq 10$  tahun memiliki efikasi diri yang baik, karena semakin lama seseorang menderita maka berarti semakin lama kesempatan untuk belajar menghadapi masalah yang timbul terkait penyakitnya sehingga hal itulah yang bisa meningkatkan kualitas hidupnya dibanding seseorang yang menderita  $< 10$  tahun. Kualitas hidup yang rendah pada responden tidak hanya bergantung dari lamanya waktu menderita penyakit dm tetapi juga dipengaruhi oleh kondisi ekonomi. Meskipun telah lama menderita jika tidak memiliki cukup uang untuk perawatan dirinya maka akan menurunkan kualitas hidup Arda et al (2020) semakin lama menderita dm, komplikasi yang ditimbulkan akan semakin erat, hal tersebut menjadi penguat hasil penelitian ini rata-rata yang patuh pada lama menderita dm  $< 10$  tahun.

Berdasarkan asumsi peneliti, ada hubungan lama menderita dengan kualitas hidup pasien dengan tipe 2. Ini dapat disebabkan oleh penurunan kemampuan sel beta pankreas untuk mengeluarkan insulin, karena telah lama menjadi beban kerja yang tinggi sebagai kompensasi untuk peningkatan kadar glukosa dalam darah. Semakin lama Anda menderita dm, semakin sempit komplikasinya, ini karena sypol tidak sehat dan tidak memiliki suntikan insulin harian yang direkomendasikan oleh dokter, seringkali makanan yang tidak sehat, makanan manis diet berlebihan, jarang sehat, aktivitas fisik.

#### **5.4.5. Hubungan Dukungan Emosional Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita DM Tipe 2 DI Puskesmas Batoh**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang dukungan emosional tinggi berpeluang 4,741 kali memiliki kualitas hidup tinggi dibandingkan dengan yang rendah. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan emosional dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja puskesmas Batoh ( $p=0,001$ ;  $OR=5,000$ ;  $95\% CI=1,962-12,744$ ). Hal ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga berpengaruh pada sikap dan kebutuhan belajar pasien dm dengan cara menolak atau menerima dukungan baik secara fisik, psikologis, emosional, dan sosial. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Parinduri, Ria and Asma (2016) dimana terdapat hubungan hubungan dukungan emosional dengan kualitas hidup klien pada penderita dm tipe 2 dengan *p. value* =0,000.

Hal ini sejalan dengan penelitian Hani et al (2022) hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara dukungan emosional dengan kualitas hidup pada penderita dm dengan  $p=0,025$  ( $\alpha<0,05$ ). Dukungan keluarga berupa kehangatan dan keramahan seperti dukungan emosional yang terkait dengan *monitoring* glukosa, diet dan latihan yang dapat meningkatkan efikasi diri pasien sehingga mendukung keberhasilan dalam perawatan diri sendiri sehingga perawatan diri yang baik akan menghasilkan kualitas hidup yang baik. salah satu dukungan yang paling mudah diberikan oleh keluarga pasien diabetes adalah dalam bentuk dukungan dukungan emosional. Dukungan emosional adalah

dukungan yang diberikan keluarga dalam bentuk perhatian, rasa cinta, empati dan perasaan positif lainnya.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Leni'ah (2023) hasil penelitian domain emosional di puskesmas Bangetayu ( $P.=0,001$ ) hasil penelitian tersebut menunjukkan menyatakan bahwa ada hubungan hubungan dimensi emosional dengan kulaitaas hidup. Dimensi dukungan keluarga dominan tinggi pada penderita diabetes militus ( $P. =0,001$ ). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Putri (2021) hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan emosional dengan kualitas hidup pada penderita *diabetes melitus* tipe 2 dengan  $p=0,000$ .

Hal ini sejalan dengan penelitian Nuryatno (2019) menunjukkan bahwa ada hubungan emosional dengan kualitas hidup pada penderita dm tipe 2 dengan  $p=0,001$ . berpendapat bahwa keluarga mempunyai pengaruh kepada sikap dan kebutuhan belajar bagi penderita dm dengan cara menolak atau memberikan dukungan baik secara fisik, psikologis, emosional, dan sosial. Pasien dm akan memiliki sikap lebih positif untuk mempelajari dm apabila keluarga memberikan dukungan dan berpartisipasi dalam pendidikan kesehatan mengenai dm.

Berdasarkan asumsi peneliti, ada hubungan dukungan emosional dengan kualitas hidup pada penderita dm tipe 2 dengan memberikan empati, kelembutan dan kasih sayang akan mendorong penderita dm uuntuk menghadapi hidup lebih bersemangat. daya tanggap yang baik dari keluarga terhadap keluhan penderita dm semakin menambah keinginan penderita untuk sembuh dari penyakit yang membuat kualitas hidup penderita lebih baik, dukungan keluarga akan membantu



pasien mencapai coping yang konstruktif dan dukungan keluarga dianggap dapat mengurangi atau mencegah efek stress, serta meningkatkan kesehatan mental individu.

#### **5.4.6. Hubungan Dukungan Penghargaan Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita DM Tipe 2 DI Puskesmas Batoh**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang dukungan penghargaan tinggi berpeluang 5,000 kali memiliki kualitas hidup tinggi dibandingkan dengan yang rendah. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan penghargaan dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja puskesmas Batoh ( $p=0,004$ ;  $OR=5,000$ ;  $95\% CI=1,962-12,744$ ). Bahwa dukungan penghargaan berupa dukungan yang diberikan berupa semangat, motivasi memberi perhatian kepada penderita dm agar dianggap berguna dalam keluarga. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri (2021) hasil analisis bivariat dimensi penghargaan dimana terdapat hubungan bermakna dimensi penghargaan dengan kualitas hidup berdasarkan kepuasan ( $P=0,001$ ) dan dampak dari penyakit ( $P=0,000$ ).

Hasil temuan dilapangan banyak responden ketika dilakukan wawancara mengaku jarang melakukan cek darah secara teratur dan hanya melakukan cek darah ketika sakit. pada penderita dm tipe 2 sebaiknya sering melakukan pengecekan darah minimal satu bulan sekali, mereka berfikir pemeriksaan darah dikenakan biaya padahal puskesmas saat ini melakukan pemeriksaan darah tanpa dipungut biaya. Dalam hal pengobatan mendapat masalah yang sama, responden jarang untuk minum obat dan meskipun telah minum obat, masyarakat akan

berhenti jika sudah sembuh, padahal pengobatan farmakologis dm tipe 2 bersifat berkelanjutan sepanjang umur.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Leni'ah (2023) hasil analisis bivariat dimensi penghargaan dimana terdapat hubungan bermakna dimensi penghargaan dengan kualitas hidup dengan hasil ( $P = 0,003$ ). Bahwa hasil statistik terdapat hubungan bermakna dukungan keluarga penghargaan dengan kualitas hidup, dukungan penghargaan dari keluarga didapatkan berupa mengikut sertakan penderita dalam kepatuhan berobat. Berdasarkan hasil dukungan penghargaan tinggi mempunyai kepatuhan dan dampak dari penyakit yang tinggi juga. Hal tersebut terjadi karena responden sanggup menjalani keadaannya dengan semangat melakukan pengobatan jika kepatuhan dalam berobat baik maka dapat menimbulkan kualitas hidup yang baik juga.

Hal ini sejalan dengan penelitian Hani et al (2022) ada hubungan yang bermakna secara statistik antara dukungan dimensi penghargaan dengan kualitas hidup pasien dm ( $p\text{-value}: 0,002$ ). keluarga adalah bagian terpenting dari setiap orang hal yang sama berlaku untuk pasien diabetes. Disadari atau tidak, ketika seseorang mengidap penyakit dm pasti akan mengalami masa-masa sulit mereka harus mulai memperbaiki diri dan mulai mengontrol gaya makan dan aktivitas mereka. untuk mengetahui status dm memang membutuhkan bantuan orang sekitar terutama anggota keluarga.

Hal ini sejalan dengan penelitian Nuryatno (2019) menunjukkan bahwa ada hubungan penghargaan dengan kualitas hidup pada penderita dm tipe 2 dengan  $p = 0,001$ . Menjelaskan bahwa dukungan dari keluarga merupakan salah satu

faktor yang berhubungan secara signifikan dengan kualitas hidup pasien dm tipe 2 keluarga memberikan dukungan berupa perhatian terutama pasangan penderita untuk meningkatkan kualitas hidupnya Pemberian penghargaan bagi keluarga yang sakit juga dapat membuat respon emosi yang baik akan memberikan antisipasi penanganan yang baik terhadap berbagai tanda sakit namun jika respon emosinya buruk kemungkinan besar akan terjadi penyangkalan terhadap gejala penyakit yang ada.

Berdasarkan asumsi peneliti, ada hubungan dukungan penghargaan dengan kualitas hidup pada penderita dm tipe 2, rendahnya kualitas karena kurang nya perhatian dari keluarga dukungan penghargaan dari keluarga jadi pemicu bagi penderita mereka ingin diberikan perhatian dan menghargai pendapat serta keluhan penderita dm secara psikologis akan membantu pasien untuk menjaga kualitas hidupnya dengan baik sehingga penyakit yang dideritanya dapat disembuhkan.

#### **5.4.7. Hubungan Instrumental Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita DM Tipe 2 DI Puskesmas Batoh**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang dukungan instrumental tinggi berpeluang 4,200 kali memiliki kualitas hidup tinggi dibandingkan dengan yang rendah. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan instrumental dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja puskesmas Batoh ( $p=0,004$ ;  $OR=4,200$ ;  $95\% CI=1,656-10,650$ ). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hani et al (2022) ada hubungan yang bermakna secara statistik antara

dukungan dimensi instrumental dengan kualitas hidup pasien dm ( $p\text{-value}:0,003$ ). Dukungan dari keluarga berupa pemantauan diet, olahraga, kepatuhan pengobatan, rutin kontrol kadar gula darah ke dokter. Dukungan dimensi instrumental yang diberikan keluarga ke pasien dm berdampak pada kontrol tingkat kepatuhan dalam pengobatan, dan kadar gula darah menjadi lebih stabil.

Hasil temuan dilapangan banyak responden ketika dilakukan wawancara mengaku jarang melakukan cek darah secara teratur dan hanya melakukan cek darah ketika sakit, pada penderita dm tipe 2 sebaiknya sering melakukan pengecekan darah minimal satu bulan sekali. Di beberapa wilayah menyatakan bahwa pemeriksaan darah dikenai biaya padahal puskesmas saat ini melakukan pemeriksaan darah tanpa dipungut biaya dalam hal pengobatan mendapat masalah yang sama, responden jarang untuk minum obat dan meskipun telah minum obat, masyarakat akan berhenti jika sudah sembuh. Pada hakikatnya pengobatan farmakologis dm tipe 2 bersifat berkelanjutan sepanjang umur rendahnya dukungan instrumental ini dapat disebabkan oleh tingkat pendidikan dan pengalaman masyarakat yang menyepelekan kunjungan rutin untuk cek darah ataupun tingkat.

Hal ini sejalan dengan penelitian Nuryatno (2019) menunjukkan bahwa ada hubungan instrumental dengan kualitas hidup pada penderita dm tipe 2 dengan  $p=0,001$ . bahwa pemberian dukungan dari keluarga terhadap pasien dm tipe 2 akan meningkatkan kualitas hidup mereka, dimensi instrumental yang diberikan tidak mendukung kepada penderita dm tipe 2 untuk meningkatkan kualitas hidupnya seperti kurang memberikan dorongan kepada penderita dm tipe 2 agar

melakukan olahraga sesuai anjuran tenaga kesehatan. Keluarga juga jarang mengingatkan diet agar menghindari makanan rasa manis atau makanan mengandung banyak gula karena dapat menyebabkan kadar gula darah meningkat.

Hal ini sejalan dengan penelitian Widiastuty, Ismonah and Hartoyo (2024) hasil uji korelasi didapatkan *p-value* 0,001 ( $<0,05$ ) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan dukungan instrumental dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 pada kegiatan Prolanis dipuskesmas Ngemplak Simongan kota Semarang dengan nilai  $r = 0,429$  yang menunjukkan kekuatan hubungan sedang dengan arah korelasi positif dimana semakin baik dukungan instrumental semakin tinggi pula kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2.

Berdasarkan asumsi peneliti, ada hubungan dukungan instrumental dengan kualitas hidup pada penderita penderita dm tipe 2, berupa dukungan dalam mengontrol pola konsumsi, dorongan untuk melakukan olahraga sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan akan meningkatkan kualitas hidup penderita dm. dukungan instrumental yang tidak diberikan oleh keluarga penderita diabetes melitus mempunyai dampak pada tingkat kepatuhan dalam pengobatan serta control kadar glukosa tidak stabil, dapat disebabkan oleh tingkat pendidikan dan pengalaman masyarakat yang menyepelekan kunjungan rutin untuk cek darah ataupun tingkat pendapatan penduduk yang berbeda.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Leni'ah (2023) hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna dimensi instrumental dengan kualitas hidup dengan hasil  $p=0,001$ . Dukungan instrumental yang diabaikan oleh keluarga penderita diabetes melitus mempunyai dampak

pada tingkatan kepatuhan dalam pengobatan serta control kadar glukosa menjadi stabil dimensi instrumental ini berupa dukungan keluarga terkait pemeriksaan darah pengobatan secara teratur serta pengaturan pola makan, banyak responden ketika dilakukan wawancara mengaku jarang melakukan cek darah secara teratur dan hanya melakukan cek darah ketika sakit Meidikayanti and Wahyuni (2017).

#### **5.4.8. Hubungan Informasi Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita DM Tipe 2 DI Puskesmas Batoh**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang dukungan informasi tinggi berpeluang 5,286 kali memiliki kualitas hidup tinggi dibandingkan dengan yang rendah. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan informasi dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja puskesmas Batoh ( $p=0,001$ ;  $OR=5,286$ ;  $95\% CI=2,045-13,664$ ). Bahwa dukungan informasi berupa memberikan perhatian, informasi mengenai diabetes agar dia merasa diperhatikan dalam keluarga. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Khasanah (2018) bahwa ada hubungan yang signifikan dukungan informasi terhadap kepatuhan penatalaksanaan 5 pilar pada penderita lansia dm dengan  $p\text{-value}$  0,011.

Hasil temuan lapangan banyak responden yang kurang perhatian dari keluarga, dan informasi yang susah didapatkan oleh penderita dari keluarga, banyak dari keluarga tidak memperhatikan, tidak memberikan, saran, dorongan, perhatian, dorongan serta motivasi kepada penderita, agar sipendedrita senang dan ingin cepat sembuh dari penyakitnya, tetapi terkadang penderita sering berasumsi bahwa dia tidak berguna bagi keluarganya, yang jarang mendapatkan perhatian.

Hal ini sejalan dengan penelitian Hani et al (2022) ada hubungan yang bermakna secara statistik antara dukungan dimensi informasi dengan kualitas hidup pasien dm ( $p\text{-value}:0,024$ ). Dukungan keluarga yang memadai dapat memotivasi semangat penderita dm untuk tetap menjaga kondisinya untuk menjadi lebih baik dukungan ini sangat dibutuhkan khususnya dari keluarga penderita, karenanya diharapkan kepada keluarga penderita dm untuk memberikan perhatian dan dukungan sehingga keinginan untuk sembuh semakin tinggi yang pada akhirnya dapat membuat kualitas hidup penderita dm semakin baik.

Hal ini sejalan dengan penelitian Nuryatno 2019) menunjukkan bahwa ada hubungan informasi dengan kualitas hidup penderita dm tipe 2 dengan  $p=0,001$ . Pemberian informasi kesehatan oleh keluarga kepada penderita dm tipe 2 memungkinkan penderita dapat memahami tentang penyakitnya sehingga timbul atau ingin melakukan perawatan dan pengobatan yang baik pula. Hal ini disebabkan sewaktu mendampingi penderita ke puskesmas tenaga kesehatan memberikan informasi tersebut melalui konseling kepada keluarga seputar dm tipe 2.

Hal ini sejalan dengan penelitian Leni'ah (2023) hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan dengan kualitas hidup berdasarkan hasil pengujian *chi-square* ( $p=0,003$ ). Dukungan informasi dapat memberikan dorongan terhadap penderita diabetes melitus dalam pengobatan atau pemeriksaan rutin tiap bulan, walaupun penderita sudah mengetahui jadwal control tetapi keluarga juga tetap mengingatkan dan memberikan dukungan kepada penderita dan juga harus mengingatkan penderita tidak makan makanan yang kadar gulanya tinggi.

Sehingga dapat menjadikan kualitas hidup penderita lebih bagus dan patuh dalam minum obat.

Berdasarkan asumsi peneliti, ada hubungan dukungan informasi dengan kualitas hidup pada penderita dm tipe 2, dukungan informasi dapat memberikan dorongan terhadap penderita dm dalam pengobatan atau pemeriksaan rutin tiap bulan walaupun penderita sudah mengetahui jadwal kontrolnya tetapi dia tetap butuh informasi dan dorongan dari keluarga, serta memberitahukan kepada penderita agar memakan makanan yang kadar gulanya tinggi, dukungan informasi sangat penting, namun terkadang sulit bagi keluarga untuk memberikan dukungan karena mereka tidak memiliki informasi yang cukup dalam mengelola diabetes mereka harus melihat pola makan, potensi aktivitas fisik, kondisi atau gejala komplikasi dm, dan cara mengobatinya.



## **BAB IV**

### **PENUTUP**

#### **6.1. Kesimpulan**

6.1.1. Terdapat hubungan usia dengan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja puskesmas Batoh tahun 2025 dengan nilai ( $p=0,005$ ;  $OR=0,235$ ; 95%  $CI=0,091-0,612$ ).

6.1.2. Tidak terdapat hubungan jenis kelamin dengan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja puskesmas Batoh tahun 2025 dengan nilai ( $p=0,042$ ;  $OR=3,276$ ; 95%  $CI=1,146-9,363$ ).

6.1.3. Tidak terdapat hubungan pekerjaan dengan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja puskesmas Batoh tahun 2025 dengan nilai ( $p=0,241$ ;  $OR=0,537$ ; 95%  $CI=0,223-1,291$ ).

6.1.4. Terdapat hubungan lama menderita dengan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja puskesmas Batoh tahun 2025 dengan nilai ( $p=0,002$ ;  $OR=4,741$ ; 95%  $CI=1,854-12,126$ ).

6.1.5. Terdapat hubungan emosional dengan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja puskesmas Batoh tahun 2025 dengan nilai ( $p=0,001$ ;  $OR=5,000$ ; 95%  $CI=1,962-12,744$ ).

6.1.6. Terdapat hubungan penghargaan dengan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja puskesmas Batoh tahun 2025 dengan nilai ( $p=0,004$ ;  $OR=5,000$ ; 95%  $CI=1,962-12,744$ ).

6.1.7. Terdapat hubungan instrumental dengan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja puskesmas Batoh tahun 2025 dengan nilai ( $p=0,004$ ;  $OR=4,200$ ; 95%  $CI=1,656-10,650$ ).

6.1.8. Terdapat hubungan dukungan informasi dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja puskesmas Batoh tahun 2025 dengan nilai ( $p=0,001$ ;  $OR=5,286$ ;  $95\% CI=2,045-13,664$ ).

## **6.2. Saran**

6.2.1. Kepada penderita dm, agar selalu jaga kesehatan, mengonsumsi makanan sehat, rutin olah raga serta rutin memeriksa diri ke dokter, konsumsi resep yang dianjurkan oleh dokter, tidak boleh memakan makanan yang manis, rajin beraktifitas seperti olahraga dan bisa mengelola stress dengan baik.

6.2.2. Kepada keluarga agar bisa memberi dukungan kepada penderita dm, memberi semangat, motivasi dan mengajak penderita rutin periksa diri ke dokter dan menjaga pola makan serta sering melakukan olahraga, dan selalu mensupport agar dia mempunyai keinginan lebih tinggi untuk sembuh dari penyakitnya. karena dukungan keluarga sangat berpengaruh pada orang yang terkena dm.

6.2.3. Kepada petugas puskesmas Batoh, agar dapat memberikan informasi serta penyuluhan kepada masyarakat, dengan melakukan posbindu kesetiap desa dan mengecek kadar gula penderita yang terkena penyakit dm.

6.2.4. Kepada peneliti selanjutnya, diharapkan penelitian ini menjadi bahan perbandingan untuk peneliti selanjutnya, dengan variabel yang berbeda dengan desain penelitian yang berbeda.

## DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, M.A., 2023. Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe II. *Cendekia Medika: Jurnal Stikes Al-Maarif Baturaja*, 8(1), pp.107–113.
- Arda, Z.A., Hanapi, S., Paramata, Y. and Ngobuto, A.R., 2020. Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus Dan Determinannya Di Kabupaten Gorontalo. *Jurnal Promotif Preventif*, 3(1), pp.14–21.
- Arnita, Y., Amalia, R. and Harahap, I.M., 2023. Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(2), pp.3606–3614.
- Aryanto, T.A., Sulastyawati, S., Pujiastuti, N. and Hidayah, N., 2024. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus. *JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, 9(1), pp.63–72.
- BPS, 2018. Dalam Angka Dalam Angka. *Kota Kediri Dalam Angka*, pp.1–68.
- Divianty, R., Diani, N. and Nasution, T.H., 2021. Karakteristik Pasien Diabetes Melitus Dengan Pengetahuan Tentang Hipoglikemia. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 9(3), pp.443–453.
- ElSayed, N.A., Aleppo, G., Aroda, V.R., Bannuru, R.R., Brown, F.M., Bruemmer, D., Collins, B.S., Gaglia, J.L., Hilliard, M.E. and Isaacs, D., 2023. 2. Classification And Diagnosis Of Diabetes: standards of care in diabetes—2023. *Diabetes care*, 46(Supplement\_1), pp.S19–S40.
- Erda, R., Harefa, C.M., Yulia, R. and Yunaspi, D., 2020. Hubungan Dukungan Keluarga Dan Stres Dengan Kualitas Hidup Lansia Diabetes Mellitus Tipe Ii. *Jurnal Keperawatan*, 12(4), pp.1001–1010.
- Fatimah, R.N., 2015. Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal majority*, 4(5), pp.93–101.
- Gulo, V.C., Novitarum, L. and Simorangkir, L., 2024. Gambaran Dukungan Keluarga Pasien Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 4(4), pp.1426–1439.
- Handayani, D., Dominica, D., Pertiwi, R., Putri, F.R.A., Chalifatul, T. and 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/ Vol*, 5(1).
- Hani, U., Rudatin, S., Jamalina, S., Wirakhmi, I.N., Ners, P., Harapan, U., Jurusan, D., Universitas, K., Bangsa, H., Studi, P., Program, K., Bangsa, U.H. and Kesehatan, F., 2022. *Jurnal of Bionursing*. 4(2), pp.110–115.
- Hardianto, D., 2020. Telaah Komprehensif Diabetes Melitus: Klasifikasi, Gejala, Diagnosis, Pencegahan, Dan Pengobatan. *Jurnal bioteknologi dan biosains Indonesia*, 7(2), pp.304–317.

- Harsismanto, J., Padila, P., Andri, J., Sartika, A. and Andrianto, M.B., 2021. Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 3(2), pp.80–87.
- Isnaini, N. and Ratnasari, R., 2018. Faktor Risiko Mempengaruhi Kejadian Diabetes Mellitus Tipe Dua. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah*, 14(1), pp.59–68.
- Jalil, N. and Putra, S.A., 2020. Hubungan Lama Menderita Dan Komplikasi DM Terhadap Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2 Di Wilayah Puskesmas Batua Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 15(1), pp.56–63.
- Kabosu, R.A.S., Adu, A.A. and Hinga, I.A.T., 2019. Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe Dua Di RS Bhayangkara Kota Kupang. *Timorese Journal of Public Health*, 1(1), pp.11–20.
- Khasanah, U., 2018. Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Penatalaksanaan Pengelolaan Diabetes Mellitus Pada Lansia Klub Prolanis Di Puskesmas Kecamatan Ciracas Jakarta Timur. *Indonesian Journal of Nursing Sciences and Practice*, 1(2), pp.70–82.
- Kurniawati, P., 2022. Hubungan Karakteristik Individu, Penyakit Penyerta, Dan Durasi Menderita Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus.
- Leni'ah, L., 2023. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kualitas Hidup Penderita Dm Dipuskesmas Bangetayu.
- Marsitha, L., Syarif, H. and Sofia, S., 2023. Kualitas Hidup Pasien Dengan Diabetes Melitus Tipe 2. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(2), pp.3410–3417.
- Meidikayanti, W. and Wahyuni, C.U., 2017. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Pademawu. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5(2), pp.240–252.
- Musdalifah, M. and Nugroho, P.S., 2020. Hubungan Jenis Kelamin Dan Tingkat Ekonomi Dengan Kejadian Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Kota Samarinda Tahun 2019. *Borneo Studies and Research*, 1(2), pp.1238–1242.
- Nuraisyah, F., Kusnanto, H. and Rahayujati, T.B., 2017. Dukungan Keluarga Dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Di Puskesmas Panjaitan II, Kulon Progo. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 33(1), pp.25–30.
- Nuryatno, N., 2019. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas Helvetia Medan. *Journal of Health Science and Physiotherapy*, 1(1), pp.18–24.
- Pahlawati, A. and Nugroho, P.S., 2019. Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Usia Dengan Kejadian Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran

- Kota Samarinda Tahun 2019. *Borneo Studies and Research*, 1(1), pp.1–5.
- Parinduri, J.S., Ria, A. and Asma, S., 2016. Hubungan Dukungan Kepala Keluarga Dengan Kualitas Hidup Klien Diabetes Melitus Tipe II Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Kecamatan Padangsidimpuan. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal)*, 1(3), pp.1–11.
- Perkeni, P.B., 2019. Pedoman Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa Di Indonesia 2019. *Perkumpulan Endokrinologi Indonesia*.
- Priambodo, N., Kriswiasitny, R. and Fitriani, D., 2023. Hubungan Lama Menderita Diabetes Melitus Dan Kadar Gula Darah Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Medical Profession Journal of Lampung*, 13(2), pp.38–44.
- profil kesehatan kota Banda Aceh, 2022. Profil Kesehatan Kota Banda Aceh Tahun 2022. pp.5–24.
- Purwaningsih, N. and Nugraheni, A.Y., 2018. *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Instalasi Rawat Jalan Rsud Dr. Moewardi Periode Februari-Maret 2018*.
- Putri, F.R., 2021. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Keling 1 Kabupaten Jepara.
- Rahmi, H., Malini, H. and Huriani, E., 2020. Peran Dukungan Keluarga Dalam Menurunkan Diabetes Distress Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(4).
- Roifah, I., 2017. Analisis Hubungan Lama Menderita Diabetes Mellitus Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(2), pp.7–13.
- Sulistyowati, R. and Astuti, A.D., 2020. Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien DM Tipe II: Family Support towards Drug Adherence in Type II Diabetes Mellitus. *Jurnal Surya Medika (JSM)*, 6(1), pp.39–45.
- Suwanti, E., Andarmoyo, S. and Purwanti, L.E., 2021. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Health Sciences Jurnal (Jurnal Ilmiah Mahasiswa)*, 5(1), pp.70–88.
- Teli, M., 2017. Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Se Kota Kupang. *Jurnal Info Kesehatan*, 15(1), p.259713.
- Umam, M.H. and Purnama, D., 2020. Gambaran Kualitas Hidup Pasien Dengan Diabetes Melitus Di Puskesmas Wanaraja. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, pp.70–80.
- Utami, D.T., 2014. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien*

*Diabetes Mellitus Dengan Ulkus Diabetikum.*

- Widiastuty, C.D., Ismonah, I. and Hartoyo, M., 2024. Hubungan Dukungan Instrumental Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Ngemplak Simongan Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Medika Udayana*, 10(02), pp.183–192.
- Yuwono, P., Erna, E., Marsito, M. and Wardani, N.R., 2023. Dukungan Emosional Dalam Perawatan Diabetes Mellitus Di Puskesmas Karangsambung. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 7(1), pp.17–21.

## **LAMPIRAN 1**

### **LEMBARAN KUESIONER KARAKTERISTIK RESPONDEN**

No responden :

1. Usia :

2. Jenis kelamin : Laki-Laki/Perempuan

3. Pekerjaan :

☐

Bekerja

☐

Tidak Bekerja

4. Lama Menderita DM Tipe 2: Tahun

## KUESIONER KUALITAS HIDUP

### DIABETES QUALITY OF LIFE (DQOL)

Berilah tanda centang pada kolom tentang kepuasan seberapa puas bapak/ibu/saudara/saudari dalam satu minggu terakhir merasakan hal-hal yang tercantum dibawah ini.

No	Pertanyaan	Sangat puas	Puas	Tidak puas	Sangat tidak puas
1	Seberapa puas lamanya waktu yang anda gunakan untuk control/ berobat?				
2	Seberapa puas anda dengan perawatan dan pengobatan yang ada?				
3	Seberapa puas diet yang anda lakukan?				
4	Seberapa puas penerimaan keluarga terhadap diabetes anda?				
5	Seberapa puas pengetahuan yang anda miliki tentang diabetes?				
6	Seberapa puas dengan hubungan sosial dan persahabatan anda?				
7	Seberapa puas waktu yang anda untuk berolahraga?				
8	Seberapa puas dengan penampilan tubuh anda?				
9	Seberapa puas dengan hidup anda?				
10	Seberapa puas waktu bersantai anda?				
11	Seberapa puas dengan tidur anda?				
12	Seberapa puas dengan aktifitas dan pekerjaan yang anda lakukan?				
13	Seberapa puas dengan kehidupan seks anda?				



Berilah tanda centang pada kolom tentang Dampak yang dirasakan, seberapa sering bapak/ibu/saudara/saudari dalam satu minggu terakhir mengalami hal-hal ini yang tercantum dibawah ini.

No	Pertanyaan	Tidak Pernah	Jarang atau 1-2 seminggu	Sering atau 3-4 seminggu	Selalu atau 4-5 seminggu
14	Seberapa sering merasa sakit (Nyeri) berhubungan dengan diabetes?				
15	Seberapa sering dipermalukan didepan umum karena diabetes?				
16	Seberapa sering gemetar /berkeringat dingin karena diabetes?				
17.	Seberapa sering tidak bisa tidur di malam hari karena diabetes?				
18.	Seberapa sering hubungan sosial anda terganggu karena diabetes?				
19.	Seberapa sering merasa diri dalam kondisi baik?				
20.	Seberapa sering merasa dibatasi oleh diet anda?				
21.	Seberapa sering merasa dicegah melakukan olahraga karena diabetes?				
22	Seberapa sering meninggalkan aktivitas (pekerjaan atau tugas rumah tangga) karena diabetes?				
23	Seberapa sering merasa terganggu aktivitas santai anda karena diabetes?				
24	Seberapa sering bercerita tentang diabetes anda kepada orang lain?				
25	Seberapa sering merasa pergi ke kamar mandi lebih sering dibandingkan orang lain karena diabetes?				

26	Seberapa sering merasa takut apakah akan kehilangan pekerjaan?				
27	Seberapa sering anda merasa takut apakah dapat melakukan liburan/ perjalanan?				
28	Seberapa sering merasa takut apakah akan meninggal dunia?				
29	Seberapa sering merasa takut terlihat berbeda karena diabetes?				
30	Seberapa sering merasa takut mengalami komplikasi karena diabetes?				

## KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA

### HENSARLING DIABETES FAMILY SUPPORT SCALE (HDFSS)

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberi tanda centang pada kolom.

No	Pertanyaan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak pernah
<b>Dukungan Emosional</b>					
1	Keluarga mengerti saat saya mengalami masalah yang berhubungan diabetes				
2	Keluarga mendengarkan jika saya bercerita tentang diabetes				
3	Keluarga mau mengerti tentang bagaimana saya merasakan diabetes				
4	Saya merasakan kemudahan mendapatkan informasi dari keluarga tentang diabetes				
5	Saya merasakan kemudahan minta bantuan kepada keluarga dalam mengatasi masalah diabetes				
6	Keluarga tidak menerima bahwa saya menderita diabetes				
7	Keluarga memahami jika saya cemas dengan diabetes				
8	Keluarga mengerti bagaimana cara membantu saya dalam mengatasi diabetes anda				
<b>Dukungan Penghargaan</b>					
9	Keluarga mengingatkan saya untuk mengontrol gula darah jika saya lupa				
10	Keluarga mendorong saya untuk mengikuti rencana diet/makan				
11	Keluarga mengingatkan saya untuk memesan obat diabetes				

12	Keluarga mendorong saya untuk memeriksa mata saya kedokter				
13	Keluarga mendorong saya untuk memeriksa kaki kedokter				
14	Keluarga mendorong saya untuk memeriksa gigi kedokter				
15	Keluarga mendorong saya untuk memeriksa Kesehatan saya kedokter				
<b>Dukungan Instrumental</b>					
16	Keluarga mendukung usaha saya untuk olahraga				
17	Keluarga membantu saya untuk menghindari makanan yang manis				
18	Keluarga mengingatkan saya tentang keteraturan waktu diet				
19	Saya merasakan kemudahan minta bantuan keluarga untuk mendukung perawatan diabetes saya				
20	Keluarga yang menyediakan makanan sesuai diet				
21	Keluarga mendukung usaha saya untuk makan sesuai diet				
22	Keluarga membantu saya membayar pengobatan diabetes				
<b>Dukungan Informasi</b>					
23	Keluaga memberi saran supaya saya kontrol kedokter				
24	Keluarga memberi saran supaya saya mengikuti edukasi diabetes				
25	Keluarga memberi saran informasi baru tentang diabetes kepada saya				

## Tabel skor

### Kualitas Hidup

No	Variabel	No Urut Pertanyaan	Sangat Puas	Puas	Tidak Puas	Sangat Tidak Puas	Kategori
1.	Kepuasan	1	4	3	2	1	Kategori:  1. Tinggi, jika $x \geq \bar{x} 60,1$ 2. Rendah, jika $x < \bar{x} 60,1$
		2	4	3	2	1	
		3	4	3	2	1	
		4	4	3	2	1	
		5	4	3	2	1	
		6	4	3	2	1	
		7	4	3	2	1	
		8	4	3	2	1	
		9	4	3	2	1	
		10	4	3	2	1	
		11	4	3	2	1	
		12	4	3	2	1	
2.	Dampak	No urut pertanyaan	Tidak pernah	Jarang	Sering	Selalu	
		14	4	3	2	1	
		15	4	3	2	1	
		16	4	3	2	1	
		17	4	3	2	1	
		18	4	3	2	1	
		19	1	2	3	4	
		20	1	2	3	4	
		21	4	3	2	1	
		22	1	2	3	4	
		23	4	3	2	1	
		24	4	3	2	1	
		25	4	3	2	1	
		26	4	3	2	1	
		27	4	3	2	1	
		28	4	3	2	1	
		29	4	3	2	1	
		30	4	3	2	1	

## Tabel skor

### Dukungan Keluarga

No	Variabel	No Urut Pertanyaan	Skor Jawaban				Kategori
			Selalu	sering	jarang	tidak pernah	
1.	Dukungan Emosional	1	4	3	2	1	Kategori:  1. Tinggi, jika $x \geq \bar{x} 17,1$  2. Rendah, jika $x < \bar{x} 17,1$
		2	4	3	2	1	
		3	4	3	2	1	
		4	4	3	2	1	
		5	4	3	2	1	
		6	1	2	3	4	
		7	4	3	2	1	
		8	4	3	2	1	
2.	Dukungan Penghargaan	9	4	3	2	1	1. Tinggi, jika $x \geq \bar{x} 14,9$  2. Rendah, jika $x < \bar{x} 14,9$
		10	4	3	2	1	
		11	4	3	2	1	
		12	4	3	2	1	
		13	4	3	2	1	
		14	4	3	2	1	
		15	4	3	2	1	1. Tinggi, jika $x \geq \bar{x} 15,0$  2. Rendah, jika $x < \bar{x} 15,0$  1. Tinggi, jika $x \geq \bar{x} 4,9$
3.	Dukungan Instrumental	16	4	3	2	1	
		17	4	3	2	1	
		18	4	3	2	1	
		19	4	3	2	1	
		20	4	3	2	1	
		21	4	3	2	1	2. Rendah, jika $x < \bar{x} 4,9$
		22	4	3	2	1	
4.	Dukungan Informasi	23	4	3	2	1	
		24	4	3	2	1	
		25	4	3	2	1	

## MASTER TABEL

NO	UMUR	HASIL	USIA	JENIS KELAMIN	ODE JENIS KELAMI	PEKERJAAN	PEKERJAAN	A MENDEK	HASIL	A MENDEK
1	50	45-60 tahun	1	LAKI-LAKI	2	bekerja	1	6	baru menderita	2
2	70	>60 tahun	2	LAKI-LAKI	2	tidak bekerja	2	11	lama menderita	1
3	40	45-60 tahun	1	PEREMPUAN	1	bekerja	1	8	baru menderita	2
4	65	>60 tahun	2	LAKI-LAKI	2	tidak bekerja	2	11	lama menderita	1
5	48	45-60 tahun	1	PEREMPUAN	1	bekerja	1	6	baru menderita	2
6	60	45-60 tahun	1	PEREMPUAN	1	tidak bekerja	2	10	lama menderita	1
7	50	45-60 tahun	1	LAKI-LAKI	2	bekerja	1	8	baru menderita	2
8	48	45-60 tahun	1	PEREMPUAN	1	bekerja	1	6	baru menderita	2
9	70	>60 tahun	2	LAKI-LAKI	2	tidak bekerja	2	13	lama menderita	1
10	60	45-60 tahun	1	PEREMPUAN	1	tidak bekerja	2	11	lama menderita	1
11	58	45-60 tahun	1	PEREMPUAN	1	tidak bekerja	2	8	baru menderita	2
12	50	45-60 tahun	1	PEREMPUAN	1	bekerja	1	6	baru menderita	2
13	46	45-60 tahun	1	PEREMPUAN	1	bekerja	1	5	baru menderita	2
14	45	45-60 tahun	1	PEREMPUAN	1	bekerja	1	5	baru menderita	2
15	62	>60 tahun	2	LAKI-LAKI	2	tidak bekerja	2	12	lama menderita	1
16	47	45-60 tahun	1	LAKI-LAKI	2	bekerja	1	3	baru menderita	2
17	50	45-60 tahun	1	LAKI-LAKI	2	bekerja	1	6	baru menderita	2
18	62	>60 tahun	2	PEREMPUAN	1	tidak bekerja	2	12	lama menderita	1
19	64	>60 tahun	2	PEREMPUAN	1	bekerja	1	10	lama menderita	1
20	60	45-60 tahun	1	PEREMPUAN	1	tidak bekerja	2	13	lama menderita	1
21	54	45-60 tahun	1	PEREMPUAN	1	bekerja	1	8	baru menderita	2
22	45	45-60 tahun	1	PEREMPUAN	1	bekerja	1	4	baru menderita	2
23	46	45-60 tahun	1	PEREMPUAN	1	bekerja	1	3	baru menderita	2
24	60	45-60 tahun	1	PEREMPUAN	1	tidak bekerja	2	11	lama menderita	1
25	70	>60 tahun	2	PEREMPUAN	1	tidak bekerja	2	14	lama menderita	1
26	60	45-60 tahun	1	PEREMPUAN	1	bekerja	1	12	lama menderita	1
27	70	>60 tahun	2	LAKI-LAKI	2	tidak bekerja	2	14	lama menderita	1
28	49	45-60 tahun	1	PEREMPUAN	1	bekerja	1	3	baru menderita	2
29	50	45-60 tahun	1	PEREMPUAN	1	tidak bekerja	2	8	baru menderita	2
30	49	45-60 tahun	1	LAKI-LAKI	2	bekerja	1	7	baru menderita	2
31	49	45-60 tahun	1	PEREMPUAN	1	bekerja	1	6	baru menderita	2
32	52	45-60 tahun	1	LAKI-LAKI	2	bekerja	1	9	baru menderita	2
33	72	>60 tahun	2	LAKI-LAKI	2	tidak bekerja	2	13	lama menderita	1
34	62	>60 tahun	2	LAKI-LAKI	2	tidak bekerja	2	13	lama menderita	1
35	56	45-60 tahun	1	PEREMPUAN	1	bekerja	1	8	baru menderita	2
36	60	45-60 tahun	1	PEREMPUAN	1	tidak bekerja	2	15	lama menderita	1
37	62	>60 tahun	2	PEREMPUAN	1	tidak bekerja	2	12	lama menderita	1
38	55	45-60 tahun	1	LAKI-LAKI	2	bekerja	1	4	baru menderita	2
39	45	45-60 tahun	1	PEREMPUAN	1	bekerja	1	2	baru menderita	2
40	50	45-60 tahun	1	LAKI-LAKI	2	bekerja	1	4	baru menderita	2
41	68	>60 tahun	2	PEREMPUAN	1	tidak bekerja	2	9	baru menderita	2
42	78	>60 tahun	2	PEREMPUAN	1	tidak bekerja	2	8	baru menderita	2

43	58	45-60 tahun	1	PEREMPUAN	1	tidak bekerja	2	9	baru menderita	2
44	56	45-60 tahun	1	PEREMPUAN	1	tidak bekerja	2	11	lama menderita	1
45	63	>60 tahun	2	LAKI-LAKI	2	tidak bekerja	2	13	lama menderita	1
46	59	45-60 tahun	1	LAKI-LAKI	2	bekerja	1	9	baru menderita	2
47	45	45-60 tahun	1	PEREMPUAN	1	bekerja	1	4	baru menderita	2
48	63	>60 tahun	2	PEREMPUAN	1	tidak bekerja	2	11	lama menderita	1
49	70	>60 tahun	2	PEREMPUAN	1	tidak bekerja	2	16	lama menderita	1
50	61	>60 tahun	2	PEREMPUAN	1	tidak bekerja	2	11	lama menderita	1
51	55	45-60 tahun	1	PEREMPUAN	1	bekerja	1	9	baru menderita	2
52	58	45-60 tahun	1	PEREMPUAN	1	tidak bekerja	2	8	baru menderita	2
53	50	45-60 tahun	1	PEREMPUAN	1	tidak bekerja	2	9	baru menderita	2
54	50	45-60 tahun	1	PEREMPUAN	1	bekerja	1	5	baru menderita	2
55	65	>60 tahun	2	LAKI-LAKI	2	tidak bekerja	2	10	lama menderita	1
56	60	45-60 tahun	1	PEREMPUAN	1	bekerja	1	10	lama menderita	1
57	61	>60 tahun	2	PEREMPUAN	1	bekerja	1	12	lama menderita	1
58	57	45-60 tahun	1	PEREMPUAN	1	bekerja	1	9	baru menderita	2
59	60	45-60 tahun	1	PEREMPUAN	1	bekerja	1	10	lama menderita	1
60	49	45-60 tahun	1	PEREMPUAN	1	bekerja	1	6	baru menderita	2
61	44	45-60 tahun	1	LAKI-LAKI	2	bekerja	1	3	baru menderita	2
62	65	>60 tahun	2	LAKI-LAKI	2	tidak bekerja	2	13	lama menderita	1
63	75	>60 tahun	2	LAKI-LAKI	2	tidak bekerja	2	16	lama menderita	1
64	60	45-60 tahun	1	PEREMPUAN	1	bekerja	1	10	lama menderita	1
65	55	45-60 tahun	1	PEREMPUAN	1	bekerja	1	11	lama menderita	1
66	60	45-60 tahun	1	PEREMPUAN	1	bekerja	1	10	lama menderita	1
67	70	>60 tahun	2	PEREMPUAN	1	tidak bekerja	2	15	lama menderita	1
68	65	>60 tahun	2	PEREMPUAN	1	bekerja	1	11	lama menderita	1
69	62	>60 tahun	2	LAKI-LAKI	2	tidak bekerja	2	11	lama menderita	1
70	57	45-60 tahun	1	PEREMPUAN	1	bekerja	1	9	baru menderita	2
71	53	45-60 tahun	1	PEREMPUAN	1	bekerja	1	7	baru menderita	2
72	62	>60 tahun	2	PEREMPUAN	1	tidak bekerja	2	12	lama menderita	1
73	50	45-60 tahun	1	LAKI-LAKI	2	bekerja	1	6	baru menderita	2
74	54	45-60 tahun	1	PEREMPUAN	1	bekerja	1	7	baru menderita	2
75	62	>60 tahun	2	PEREMPUAN	1	bekerja	1	10	lama menderita	1
76	70	>60 tahun	2	PEREMPUAN	1	tidak bekerja	2	16	lama menderita	1
77	60	45-60 tahun	1	PEREMPUAN	1	tidak bekerja	2	10	lama menderita	1
78	51	45-60 tahun	1	PEREMPUAN	1	bekerja	1	12	lama menderita	1
79	61	>60 tahun	2	PEREMPUAN	1	bekerja	1	11	lama menderita	1
80	58	45-60 tahun	1	LAKI-LAKI	2	tidak bekerja	2	12	lama menderita	1
81	72	>60 tahun	2	LAKI-LAKI	2	tidak bekerja	2	15	lama menderita	1
82	60	45-60 tahun	1	PEREMPUAN	1	bekerja	1	11	lama menderita	1
83	50	45-60 tahun	1	PEREMPUAN	1	bekerja	1	4	baru menderita	2
84	55	45-60 tahun	1	PEREMPUAN	1	bekerja	1	4	baru menderita	2



E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	skor	hasil	emosional	P9	P10	P11	E12	P13	P14	P15	skor	hasil	enghargaa
2	3	4	1	1	1	2	2	16	rendah	2	E1	3	1	3	2	1	2	12	rendah	2
3	3	1	2	3	2	2	2	18	tinggi	1	2	3	2	3	2	3	1	16	tinggi	1
3	1	4	3	1	1	2	1	16	rendah	2	4	1	3	1	2	1	2	14	rendah	2
2	2	1	3	3	4	2	3	20	tinggi	1	1	3	3	2	2	3	3	17	tinggi	1
2	1	2	3	3	3	1	1	16	rendah	2	2	3	2	2	1	3	1	14	rendah	2
1	2	2	3	2	3	2	3	18	tinggi	1	3	1	4	2	1	3	2	16	tinggi	1
3	2	1	3	2	1	1	2	15	rendah	2	3	1	3	1	2	2	1	13	rendah	2
2	2	3	2	3	1	1	2	16	rendah	2	2	1	2	3	3	1	1	13	rendah	2
3	1	3	3	2	3	2	2	19	tinggi	1	1	3	3	2	2	2	3	16	tinggi	1
3	2	3	3	1	2	1	3	18	tinggi	1	3	2	3	1	2	3	2	16	tinggi	1
2	2	3	3	1	2	1	2	16	rendah	2	2	2	3	1	2	3	1	14	rendah	2
3	2	2	2	1	3	2	1	16	rendah	2	2	1	2	3	1	3	2	14	rendah	2
3	3	2	1	2	3	1	1	16	rendah	2	1	4	1	2	3	2	1	14	rendah	2
1	3	2	3	1	3	2	1	16	rendah	2	3	2	1	2	1	3	2	14	rendah	2
1	3	2	1	2	3	2	2	16	rendah	2	2	2	2	2	3	2	3	16	tinggi	1
3	3	2	1	3	1	2	1	16	rendah	2	2	2	1	3	3	1	2	14	rendah	2
2	2	1	3	1	3	2	1	15	rendah	2	4	1	3	1	3	1	1	14	rendah	2
2	2	2	2	3	2	2	3	18	tinggi	1	4	2	1	3	2	2	2	16	tinggi	1
3	2	3	2	3	2	1	2	18	tinggi	1	3	3	3	3	2	1	2	17	tinggi	1
2	3	3	1	3	2	3	2	19	tinggi	1	2	3	1	3	2	4	1	16	tinggi	1
2	3	2	3	1	2	1	1	15	rendah	2	2	1	3	3	2	1	3	15	rendah	2
1	3	1	3	1	2	4	1	16	rendah	2	2	2	2	2	1	2	4	15	rendah	2
3	1	2	2	1	1	3	3	16	rendah	2	1	1	2	1	1	2	3	11	rendah	2
3	1	2	2	3	1	4	2	18	tinggi	1	1	3	3	3	3	2	3	18	tinggi	1
3	1	2	3	1	2	4	3	19	tinggi	1	1	3	3	3	3	2	2	17	tinggi	1
2	3	3	2	3	1	2	3	19	tinggi	1	2	3	3	1	3	1	3	16	tinggi	1
3	2	1	3	2	1	2	1	15	rendah	2	3	1	3	1	1	3	1	13	rendah	2
3	1	3	3	1	1	2	1	15	rendah	2	3	2	1	1	3	2	1	13	rendah	2
3	1	2	3	2	2	1	2	16	rendah	2	2	3	2	1	2	2	1	13	rendah	2
1	3	1	1	3	3	2	2	16	rendah	2	2	3	2	1	3	2	3	16	tinggi	1
2	3	1	3	2	2	1	2	16	rendah	2	3	2	3	1	2	2	1	14	rendah	2
2	3	2	1	3	2	3	2	18	tinggi	1	2	3	2	3	2	3	1	16	tinggi	1
3	2	3	1	3	2	1	1	16	rendah	2	2	1	2	3	2	1	1	13	rendah	2
3	2	3	1	3	2	3	1	18	tinggi	1	1	2	3	2	3	2	3	16	tinggi	1
3	3	2	3	3	2	4	1	21	tinggi	1	1	1	1	3	3	1	4	14	rendah	2
2	3	1	1	2	2	4	1	16	rendah	2	1	4	3	2	2	3	2	17	tinggi	1
2	2	1	2	1	2	2	1	13	rendah	2	3	2	3	1	1	1	3	14	rendah	2
2	2	2	3	1	1	2	3	16	rendah	2	3	2	2	3	1	1	2	14	rendah	2
2	3	2	1	2	1	2	1	14	rendah	2	3	2	1	3	2	1	1	13	rendah	2
1	3	1	3	4	1	2	1	16	rendah	2	3	3	1	2	2	2	1	14	rendah	2
1	2	2	2	3	1	2	2	15	rendah	2	2	2	1	2	3	3	1	14	rendah	2
3	2	3	2	1	1	3	3	18	tinggi	1	2	2	2	4	3	2	2	17	tinggi	1
3	2	3	2	1	2	3	2	18	tinggi	1	2	2	2	3	2	3	2	16	tinggi	1
1	2	1	2	3	4	1	2	16	rendah	2	1	3	1	2	3	1	3	14	rendah	2
1	2	3	3	2	1	3	1	16	rendah	2	1	3	1	3	3	2	1	14	rendah	2
2	3	3	1	3	2	3	2	19	tinggi	1	1	3	3	2	3	3	2	17	tinggi	1
2	2	2	4	3	3	2	1	19	tinggi	1	2	2	2	3	4	2	3	18	tinggi	1
2	2	2	4	2	4	2	3	21	tinggi	1	2	3	3	3	2	2	3	18	tinggi	1
2	2	2	3	2	1	1	3	16	rendah	2	3	1	3	1	3	2	1	14	rendah	2
1	1	2	1	2	4	3	2	16	rendah	2	3	1	2	2	1	4	1	14	rendah	2
1	3	1	1	1	4	3	1	15	rendah	2	1	3	2	1	3	3	1	14	rendah	2
3	2	1	3	2	2	1	1	15	rendah	2	2	1	1	2	4	2	2	14	rendah	2
3	2	3	1	3	3	2	1	18	tinggi	1	1	3	1	2	2	3	1	13	rendah	2
3	1	2	3	3	4	1	3	20	tinggi	1	4	1	2	3	3	2	4	19	tinggi	1
1	2	2	3	2	4	2	3	19	tinggi	1	4	1	2	3	2	2	4	18	tinggi	1
3	2	2	1	2	2	3	1	16	rendah	2	2	3	3	1	2	2	1	14	rendah	2
3	3	1	2	1	2	3	3	18	tinggi	1	3	1	3	1	4	1	3	16	tinggi	1
2	1	1	2	3	2	3	2	16	rendah	2	2	1	2	2	1	3	2	13	rendah	2
2	1	2	2	2	2	2	2	15	rendah	2	2	1	3	2	2	2	1	13	rendah	2
2	1	2	3	1	2	4	3	18	tinggi	1	3	2	1	2	3	1	1	13	rendah	2
2	3	2	3	1	2	3	2	18	tinggi	1	2	2	2	2	4	1	3	16	tinggi	1
2	3	1	1	3	1	4	3	18	tinggi	1	3	2	1	3	3	2	3	17	tinggi	1
1	1	3	2	3	2	3	1	16	rendah	2	3	2	1	2	1	3	1	13	rendah	2
2	3	3	3	2	1	1	1	16	rendah	2	3	3	1	1	3	1	2	14	rendah	2
3	3	3	2	3	1	1	2	18	tinggi	1	3	3	2	3	2	1	2	16	tinggi	1
3	1	3	2	3	3	3	2	20	tinggi	1	2	3	2	2	3	3	2	17	tinggi	1
3	2	1	2	3	3	3	2	19	tinggi	1	2	2	3	2	1	3	3	16	tinggi	1
2	2	1	2	2	4	1	2	16	rendah	2	2	2	1	2	1	3	3	14	rendah	2
2	1	3	3	2	3	1	1	16	rendah	2	2	2	2	3	2	1	2	14	rendah	2
2	3	3	1	3	3	2	1	18	tinggi	1	3	2	1	2	2	4	3	17	tinggi	1
1	2	2	3	1	3	1	3	16	rendah	2	1	1	2	1	3	4	2	14	rendah	2
3	2	1	3	2	1	3	1	16	rendah	2	1	1	3	2	1	3	2	13	rendah	2
3	2	1	3	3	4	1	3	20	tinggi	1	1	3	3	1	2	4	2	16	tinggi	1
3	3	1	1	4	3	1	2	18	tinggi	1	4	1	3	1	2	2	3	16	tinggi	1
1	3	4	1	2	4	3	3	21	tinggi	1	1	3	3	2	3	3	2	17	tinggi	1
1	1	1																		

I16	I17	I18	I19	I20	I21	I22	skor	hasil	nstrumenta	IF23	IF24	IF25	skor	hasil	informasi
3	1	1	3	1	2	1	12	rendah	2	1	2	1	4	rendah	2
3	1	2	3	1	2	3	15	tinggi	1	3	1	2	6	tinggi	1
2	3	1	2	1	2	1	12	rendah	2	1	2	1	4	rendah	2
3	3	2	1	3	2	1	15	tinggi	1	2	3	2	7	tinggi	1
1	3	1	2	2	2	1	12	rendah	2	1	2	1	4	rendah	2
2	1	1	2	3	3	2	14	tinggi	1	2	1	4	7	tinggi	1
3	2	1	1	1	2	2	12	rendah	2	1	2	1	4	rendah	2
2	2	2	1	2	1	2	12	rendah	2	1	2	1	4	rendah	2
2	2	3	1	2	2	3	15	tinggi	1	1	2	1	4	rendah	2
4	1	3	1	2	3	1	15	tinggi	1	3	1	3	7	tinggi	1
3	1	2	2	1	2	1	12	rendah	2	2	1	1	4	rendah	2
2	2	3	1	1	1	2	12	rendah	2	1	1	2	4	rendah	2
3	1	2	1	2	1	2	12	rendah	2	1	2	1	4	rendah	2
1	1	3	1	3	1	2	12	rendah	2	2	1	1	4	rendah	2
2	1	3	1	2	2	3	14	tinggi	1	2	1	4	7	tinggi	1
2	1	1	2	1	1	3	11	rendah	2	1	3	1	5	rendah	2
1	2	2	2	2	1	1	11	rendah	2	1	2	1	4	rendah	2
2	2	3	1	3	2	1	14	tinggi	1	1	3	2	6	tinggi	1
1	1	2	3	3	3	2	15	tinggi	1	3	1	3	7	tinggi	1
2	3	1	3	3	2	1	15	tinggi	1	2	1	3	6	tinggi	1
2	1	3	1	2	1	2	12	rendah	2	2	1	1	4	rendah	2
3	1	1	1	1	3	2	12	rendah	2	1	2	1	4	rendah	2
2	2	1	2	2	1	2	12	rendah	2	1	1	2	4	rendah	2
2	1	2	3	3	3	1	15	tinggi	1	1	2	3	6	tinggi	1
2	1	1	3	2	2	3	14	tinggi	1	2	1	3	6	tinggi	1
2	1	3	2	2	2	3	15	tinggi	1	2	2	3	7	tinggi	1
1	1	3	3	1	2	3	14	tinggi	1	1	3	2	6	tinggi	1
1	2	3	2	1	2	1	12	rendah	2	2	1	1	4	rendah	2
1	1	2	3	1	3	1	12	rendah	2	1	2	1	4	rendah	2
2	2	1	2	3	1	1	12	rendah	2	2	1	1	4	rendah	2
1	3	2	1	3	3	2	15	tinggi	1	3	2	2	7	tinggi	1
2	1	2	1	3	2	1	12	rendah	2	1	1	2	4	rendah	2
1	2	1	3	2	2	3	14	tinggi	1	2	1	3	6	tinggi	1
1	3	1	3	1	2	3	14	tinggi	1	2	1	3	6	tinggi	1
2	2	3	1	2	1	1	12	rendah	2	1	2	1	4	rendah	2
1	3	1	3	3	3	1	15	tinggi	1	2	3	3	8	tinggi	1
1	2	1	2	2	2	2	12	rendah	2	2	1	1	4	rendah	2
1	1	2	2	2	3	3	14	tinggi	1	1	2	3	6	tinggi	1
4	1	2	1	1	1	2	12	rendah	2	1	2	1	4	rendah	2
3	3	1	1	2	1	1	12	rendah	2	2	1	1	4	rendah	2
2	1	1	3	2	1	3	13	rendah	2	1	1	2	4	rendah	2
2	2	1	1	2	3	1	12	rendah	2	2	1	1	4	rendah	2
3	1	1	3	1	2	1	12	rendah	2	2	1	1	4	rendah	2
1	2	2	3	1	3	2	14	tinggi	1	1	2	3	6	tinggi	1
1	2	1	2	3	2	3	14	tinggi	1	2	1	3	6	tinggi	1
2	2	3	2	1	1	1	12	rendah	2	1	2	1	4	rendah	2
2	2	1	3	1	2	1	12	rendah	2	2	1	1	4	rendah	2
2	1	3	1	2	3	2	14	tinggi	1	2	2	3	7	tinggi	1
2	2	1	3	2	3	2	15	tinggi	1	3	1	3	7	tinggi	1
1	3	1	1	4	3	1	14	tinggi	1	3	1	2	6	tinggi	1
1	3	1	2	2	1	2	12	rendah	2	1	2	1	4	rendah	2
2	2	1	2	1	2	1	11	rendah	2	2	1	1	4	rendah	2
2	1	1	3	2	2	1	12	rendah	2	1	2	1	4	rendah	2
2	1	2	2	1	3	1	12	rendah	2	1	2	1	4	rendah	2
2	1	2	2	1	2	2	12	rendah	2	2	1	1	4	rendah	2
3	2	2	2	1	3	3	16	tinggi	1	2	3	2	7	tinggi	1
1	2	3	3	1	3	1	14	tinggi	1	3	3	1	7	tinggi	1
3	2	2	2	1	2	1	13	rendah	2	2	1	1	4	rendah	2
2	1	3	2	1	2	1	12	rendah	2	3	1	2	6	tinggi	1
1	2	2	2	1	1	2	11	rendah	2	1	2	1	4	rendah	2
1	1	2	2	3	1	2	12	rendah	2	2	1	1	4	rendah	2
3	1	2	1	1	2	2	12	rendah	2	1	2	1	4	rendah	2
2	2	1	1	3	2	3	14	tinggi	1	2	1	1	4	rendah	2
2	3	1	1	2	1	2	12	rendah	2	2	1	1	4	rendah	2
2	1	1	2	2	3	1	12	rendah	2	2	1	1	4	rendah	2
2	1	2	1	3	3	2	14	tinggi	1	2	3	2	7	tinggi	1
1	2	3	2	3	1	3	15	tinggi	1	2	2	3	7	tinggi	1
4	2	2	1	3	2	1	15	tinggi	1	1	2	3	6	tinggi	1
2	2	1	3	1	2	3	14	tinggi	1	2	1	3	6	tinggi	1
1	2	2	1	3	2	1	12	rendah	2	2	1	1	4	rendah	2
2	1	2	1	2	3	1	12	rendah	2	1	1	2	4	rendah	2
1	1	2	3	2	1	2	12	rendah	2	2	2	3	7	tinggi	1
2	1	1	2	1	3	1	11	rendah	2	1	1	2	4	rendah	2
1	2	2	2	1	2	2	12	rendah	2	2	1	1	4	rendah	2
2	3	1	3	2	3	2	16	tinggi	1	2	2	2	6	tinggi	1
2	2	2	1	2	3	2	14	tinggi	1	2	3	1	6	tinggi	1
1	4	2	2	3	3	1	16	tinggi	1	2	2	3	7	tinggi	1
2	2	2	2	1	2	1	12	rendah	2	1	1	2	4	rendah	2
2	3	1	1	3	1	1	12	rendah	2	2	1	1	4	rendah	2
1	2	3	1	2	1	2	12	rendah	2	1	1	1	3	rendah	2
2	1	2	2	1	2	1	12	rendah	2	1	2	1	4	rendah	2

K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	K13	D14	D15	D16	D17	D18	D19	D20	D21	D22	D23	D24	D25	D26	D27	D28	D29	D30	skor	hasil	jalitas hidu
2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	3	1	3	3	3	2	3	1	1	3	1	1	2	2	1	2	1	55	rendah	2
2	2	2	2	1	2	2	3	1	3	2	1	2	1	1	3	1	2	3	3	3	1	3	1	2	3	1	3	2	1	59	rendah	2
3	2	2	3	2	1	2	1	2	2	1	2	3	2	1	1	2	1	2	3	1	3	2	3	3	2	2	2	3	2	61	tinggi	1
3	4	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	1	3	3	3	3	3	2	3	4	3	3	1	4	2	2	2	2	2	75	tinggi	1
2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	3	3	2	1	3	1	2	3	2	3	2	1	3	1	2	2	3	2	59	rendah	2
4	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	3	2	3	1	2	1	3	3	2	3	1	2	2	2	1	56	rendah	2
3	3	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	3	2	2	2	1	2	3	1	3	2	1	2	1	2	1	3	58	rendah	2
1	1	2	1	1	3	1	2	2	2	1	2	2	3	2	3	3	1	2	1	3	1	3	1	4	3	2	2	3	1	59	rendah	2
3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	1	3	4	2	2	2	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	58	rendah	2
3	3	1	2	1	3	2	2	3	2	2	3	2	1	2	1	1	3	1	2	1	3	1	3	3	1	3	2	1	1	59	rendah	2
2	1	1	3	3	2	3	2	3	2	2	3	1	1	4	1	2	2	1	1	3	2	1	3	1	1	2	3	3	2	61	tinggi	1
3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	1	2	2	3	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	59	rendah	2
3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	1	3	1	2	1	3	2	1	3	1	3	1	2	2	1	3	1	1	61	tinggi	1
2	2	1	1	1	2	1	2	2	3	1	2	2	3	1	2	3	3	1	3	2	1	3	1	3	3	2	3	2	3	61	tinggi	1
2	2	3	3	2	2	2	1	1	2	3	3	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	3	2	1	1	2	2	1	2	57	rendah	2
1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	3	3	1	2	3	4	2	3	1	3	2	1	3	3	2	59	rendah	2
3	3	3	1	3	2	2	1	3	1	1	3	2	2	2	2	2	3	1	2	3	1	2	1	1	1	2	2	1	2	58	rendah	2
2	1	1	3	2	2	3	2	1	1	1	2	1	4	3	3	1	2	2	3	1	3	3	3	1	3	1	1	2	1	59	rendah	2
2	1	2	2	3	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	3	1	2	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	61	tinggi	1
4	2	4	2	2	2	1	2	1	2	1	2	3	1	2	3	3	3	1	3	2	1	1	2	1	2	1	3	2	1	60	rendah	2
4	1	3	1	3	2	1	1	2	1	2	2	1	3	2	2	2	1	3	1	1	1	3	2	3	2	3	2	1	2	58	rendah	2
2	1	2	1	2	1	3	2	2	2	1	1	2	1	3	3	1	3	2	2	2	1	2	3	1	1	4	3	2	2	58	rendah	2
1	2	3	1	1	3	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	3	1	2	1	1	3	3	1	2	1	2	52	rendah	2
1	2	2	2	1	2	3	1	3	1	2	2	1	4	3	2	1	3	1	2	2	2	3	1	1	2	2	3	3	3	61	tinggi	1
1	2	1	2	3	1	1	1	2	1	1	2	2	3	2	2	3	3	1	2	2	3	2	3	2	4	3	2	1	3	61	tinggi	1
2	3	1	1	2	2	3	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	4	2	1	61	tinggi	1
1	2	2	3	1	2	2	3	1	2	2	3	2	4	3	2	2	2	2	1	1	3	2	1	1	2	2	4	3	1	62	tinggi	1
3	2	1	3	4	1	4	2	2	2	3	2	2	3	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	3	1	59	rendah	2
2	2	2	4	2	3	1	2	2	1	3	1	2	3	2	1	2	2	2	1	2	2	3	1	1	1	3	2	2	2	59	rendah	2
1	3	1	2	3	2	2	2	1	3	2	2	1	4	2	1	1	2	2	2	4	1	3	1	3	1	2	3	1	1	59	rendah	2
1	1	2	1	3	3	3	2	1	3	3	2	2	1	4	2	3	2	1	1	1	3	1	3	1	1	2	1	2	2	56	rendah	2
2	3	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	4	2	2	3	2	2	2	2	3	1	3	3	2	1	1	3	58	rendah	2
2	2	1	1	1	1	3	1	2	2	1	3	1	2	2	3	3	2	1	2	2	2	3	2	3	4	3	2	3	1	61	tinggi	1
2	3	2	1	2	3	1	2	2	2	1	3	1	3	1	1	2	1	2	2	2	3	3	3	2	1	3	2	3	2	61	tinggi	1
1	1	3	3	1	2	3	2	1	2	2	1	1	3	4	2	1	3	1	2	3	1	3	1	3	2	1	2	2	1	58	rendah	2
3	2	3	3	3	1	4	1	1	2	1	2	2	1	3	1	2	2	2	1	2	3	2	2	4	3	2	2	2	2	64	tinggi	1
3	3	2	2	2	3	1	1	2	1	4	1	1	4	3	2	3	2	1	2	2	2	2	1	3	3	3	2	2	1	64	tinggi	1
2	2	3	1	2	1	3	2	2	2	2	1	2	3	1	2	2	3	1	3	2	1	3	1	2	2	1	2	3	1	58	rendah	2
1	2	2	2	1	2	2	1	3	2	2	3	2	1	2	1	3	3	2	2	3	3	2	1	3	1	2	2	2	1	59	rendah	2
2	2	1	2	4	3	1	3	2	1	1	3	1	1	3	2	3	1	2	2	2	1	2	1	2	3	1	2	1	2	57	rendah	2
4	1	1	1	3	1	2	2	1	2	2	3	2	4	1	2	2	2	1	1	3	3	1	1	3	1	3	3	2	2	60	rendah	2
4	3	1	4	2	1	3	2	2	1	2	2	1	1	2	3	3	1	2	3	2	1	3	2	2	4	2	1	2	1	63	tinggi	1

## Uji univariat karakteristik responden

### Statistics

		Usia	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Lama Menderita	Dukungan Emosional	Dukungan Penghargaan	Dukungan Instrumental	Kualitas Hidup
N	Valid	84	84	84	84	84	84	84	84
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0

### Frequencies

#### Frequency Table

##### Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	45-60 Tahun	55	65.5	65.5	65.5
	>60 Tahun	29	34.5	34.5	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

##### Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	59	70.2	70.2	70.2
	Laki-Laki	25	29.8	29.8	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

##### Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	47	56.0	56.0	56.0
	Tidak Bekerja	37	44.0	44.0	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

##### Lama Menderita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lama Menderita	43	51.2	51.2	51.2
	Baru Menderita	41	48.8	48.8	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

#### Emosional

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	40	47.6	47.6	47.6
	Rendah	44	52.4	52.4	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

#### Penghargaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	35	41.7	41.7	41.7
	Rendah	49	58.3	58.3	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

#### Instrumental

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	33	39.3	39.3	39.3
	Rendah	51	60.7	60.7	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

#### informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tinggi	33	39.3	39.3	39.3
	rendah	51	60.7	60.7	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

#### kualitas hidup

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tinggi	36	42.9	42.9	42.9
	rendah	48	57.1	57.1	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

## CROSSTABS

### Case Processing Summary

	Cases Valid N	Percent	Missing N	Percent	Total N	Percent
Usia * Kualitas Hidup	84	100.0%	0	0.0%	84	100.0%
Jenis Kelamin * Kualitas Hidup	84	100.0%	0	0.0%	84	100.0%
Pekerjaan * Kualitas Hidup	84	100.0%	0	0.0%	84	100.0%
Lama Menderita * Kualitas Hidup	84	100.0%	0	0.0%	84	100.0%
Emosional * Kualitas Hidup	84	100.0%	0	0.0%	84	100.0%
Penghargaan * Kualitas Hidup	84	100.0%	0	0.0%	84	100.0%
Instrumental * Kualitas Hidup	84	100.0%	0	0.0%	84	100.0%
Informasi * Kualitas Hidup	84	100.0%	0	0.0%	84	100.0%

### Uji Bivariat Hubungan Karakteristik Dan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Penderita Dm Tipe 2

#### 1. Hubungan Usia Dengan Kualitas Hidup Penderita DM Tipe 2

##### Crosstab

		Kualitas Hidup		Total
		Tinggi	Rendah	
Usia	45-60 Tahun	Count	17	38
		% Within Usia	30.9%	69.1%
	>60 Tahun	Count	19	10
		% Within Usia	65.5%	34.5%
Total	Count	36	48	84
	% Within Usia	42.9%	57.1%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2- Sided)	Exact Sig. (2- Sided)	Exact Sig. (1- Sided)
Pearson Chi-Square	9.287 <sup>a</sup>	1	.002		
Continuity Correction <sup>b</sup>	7.927	1	.005		
Likelihood Ratio	9.345	1	.002		
Fisher's Exact Test				.003	.002
Linear-By-Linear Association	9.176	1	.002		
N Of Valid Cases	84				

A. 0 Cells (0.0%) Have Expected Count Less Than 5. The Minimum Expected Count Is 12.43.

B. Computed Only For A 2x2 Table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio For Usia (45-60 Tahun / >60 Tahun)	.235	.091	.612
For Cohort Kualitas Hidup = Tinggi	.472	.293	.759
For Cohort Kualitas Hidup = Rendah	2.004	1.177	3.411
N Of Valid Cases	84		

## 2. Hubungan Jenis Kelamin Dengan Kualitas Hidup Penderita DM Tipe 2

### Crosstab

			Kualitas Hidup		Total
			Tinggi	Rendah	
Jenis Kelamin	Perempuan	Count	30	29	59
		% Within Jenis Kelamin	50.8%	49.2%	100.0%
	Laki-Laki	Count	6	19	25
		% Within Jenis Kelamin	24.0%	76.0%	100.0%
Total		Count	36	48	84
		% Within Jenis Kelamin	42.9%	57.1%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2- Sided)	Exact Sig. (2- Sided)	Exact Sig. (1- Sided)
Pearson Chi-Square	5.168 <sup>a</sup>	1	.023		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.130	1	.042		
Likelihood Ratio	5.400	1	.020		
Fisher's Exact Test				.030	.020
Linear-By-Linear Association	5.107	1	.024		
N Of Valid Cases	84				

A. 0 Cells (0.0%) Have Expected Count Less Than 5. The Minimum Expected Count Is 10.71.

B. Computed Only For A 2x2 Table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio For Jenis Kelamin (Perempuan / Laki-Laki)	3.276	1.146	9.363
For Cohort Kualitas Hidup = Tinggi	2.119	1.010	4.446
For Cohort Kualitas Hidup = Rendah	.647	.460	.909
N Of Valid Cases	84		

## 3. Hubungan Pekerjaan Dengan Kualitas Hidup Penderita DM Tipe 2

### Crosstab

		Kualitas Hidup		Total
		Tinggi	Rendah	
Pekerjaan	Bekerja	Count	17	30
		% Within Pekerjaan	36.2%	63.8%
	Tidak Bekerja	Count	19	18
		% Within Pekerjaan	51.4%	48.6%
Total	Count	36	48	84
	% Within Pekerjaan	42.9%	57.1%	100.0%



### Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2- Sided)	Exact Sig. (2- Sided)	Exact Sig. (1- Sided)
Pearson Chi-Square	1.948 <sup>a</sup>	1	.163		
Continuity Correction <sup>b</sup>	1.378	1	.241		
Likelihood Ratio	1.950	1	.163		
Fisher's Exact Test				.188	.120
Linear-By-Linear Association	1.925	1	.165		
N Of Valid Cases	84				

A. 0 Cells (0.0%) Have Expected Count Less Than 5. The Minimum Expected Count Is 15.86.

B. Computed Only For A 2x2 Table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio For Pekerjaan (Bekerja / Tidak Bekerja)	.537	.223	1.291
For Cohort Kualitas Hidup = Tinggi	.704	.430	1.153
For Cohort Kualitas Hidup = Rendah	1.312	.884	1.947
N Of Valid Cases	84		

## 4. Hubungan Lama Menderita Dengan Kualitas Hidup Penderita DM Tipe 2

### Crosstab

			Kualitas Hidup		
			Tinggi	Rendah	Total
Lama Menderita	Lama Menderita ≥ 10 Tahun	Count	26	17	43
		% Within Lama Menderita	60.5%	39.5%	100.0%
	Baru Menderita < 10 Tahun	Count	10	31	41
		% Within Lama Menderita	24.4%	75.6%	100.0%
Total		Count	36	48	84
		% Within Lama Menderita	42.9%	57.1%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2- Sided)	Exact Sig. (2- Sided)	Exact Sig. (1- Sided)
Pearson Chi-Square	11.153 <sup>a</sup>	1	.001		
Continuity Correction <sup>b</sup>	9.729	1	.002		
Likelihood Ratio	11.462	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-By-Linear Association	11.020	1	.001		
N Of Valid Cases	84				

A. 0 Cells (0.0%) Have Expected Count Less Than 5. The Minimum Expected Count Is 17.57.

B. Computed Only For A 2x2 Table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio For Lama Menderita (Lama Menderita / Baru Menderita)	4.741	1.854	12.126
For Cohort Kualitas Hidup = Tinggi	2.479	1.373	4.475
For Cohort Kualitas Hidup = Rendah	.523	.348	.787
N Of Valid Cases	84		

## 5. Hubungan Dukungan Emosional Dengan Kualitas Hidup Penderita DM Tipe 2

### Crosstab

			Kualitas Hidup		
			Tinggi	Rendah	Total
Emosional	Tinggi	Count	25	15	40
		% Within Emosional	62.5%	37.5%	100.0%
	Rendah	Count	11	33	44
		% Within Emosional	25.0%	75.0%	100.0%
Total		Count	36	48	84
		% Within Emosional	42.9%	57.1%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2- Sided)	Exact Sig. (2- Sided)	Exact Sig. (1- Sided)
Pearson Chi-Square	12.031 <sup>a</sup>	1	.001		
Continuity Correction <sup>b</sup>	10.549	1	.001		
Likelihood Ratio	12.318	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-By-Linear Association	11.888	1	.001		
N Of Valid Cases	84				

A. 0 Cells (0.0%) Have Expected Count Less Than 5. The Minimum Expected Count Is 17.14.

B. Computed Only For A 2x2 Table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio For Emosional (Tinggi / Rendah)	5.000	1.962	12.744
For Cohort Kualitas Hidup = Tinggi	2.500	1.421	4.400
For Cohort Kualitas Hidup = Rendah	.500	.324	.772
N Of Valid Cases	84		

## 6. Hubungan Dukungan Penghargaan Dengan Kualitas Hidup Penderita DM Tipe 2

### Crosstab

		Kualitas Hidup		Total
		Tinggi	Rendah	
Penghargaan	Tinggi	Count	22	13
		% Within Penghargaan	62.9%	37.1%
	Rendah	Count	14	35
		% Within Penghargaan	28.6%	71.4%
Total	Count	36	48	84
	% Within Penghargaan	42.9%	57.1%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2- Sided)	Exact Sig. (2- Sided)	Exact Sig. (1- Sided)
Pearson Chi-Square	9.800 <sup>a</sup>	1	.002		
Continuity Correction <sup>b</sup>	8.450	1	.004		
Likelihood Ratio	9.918	1	.002		
Fisher's Exact Test				.003	.002
Linear-By-Linear Association	9.683	1	.002		
N Of Valid Cases	84				

A. 0 Cells (0.0%) Have Expected Count Less Than 5. The Minimum Expected Count Is 15.00.

B. Computed Only For A 2x2 Table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio For Penghargaan (Tinggi / Rendah)	4.231	1.679	10.662
For Cohort Kualitas Hidup = Tinggi	2.200	1.320	3.666
For Cohort Kualitas Hidup = Rendah	.520	.326	.829
N Of Valid Cases	84		

## 7. Hubungan Dukungan Instrumental Dengan Kualitas Hidup Penderita DM Tipe

2

### Crosstab

			Kualitas Hidup		Total
			Tinggi	Rendah	
Instrumental	Tinggi	Count	21	12	33
		% Within Instrumental	63.6%	36.4%	100.0%
	Rendah	Count	15	36	51
		% Within Instrumental	29.4%	70.6%	100.0%
Total		Count	36	48	84
		% Within Instrumental	42.9%	57.1%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2- Sided)	Exact Sig. (2- Sided)	Exact Sig. (1- Sided)
Pearson Chi-Square	9.583 <sup>a</sup>	1	.002		
Continuity Correction <sup>b</sup>	8.236	1	.004		
Likelihood Ratio	9.675	1	.002		
Fisher's Exact Test				.003	.002
Linear-By-Linear Association	9.469	1	.002		
N Of Valid Cases	84				

A. 0 Cells (0.0%) Have Expected Count Less Than 5. The Minimum Expected Count Is 14.14.

B. Computed Only For A 2x2 Table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio For Instrumental (Tinggi / Rendah)	4.200	1.656	10.650
For Cohort Kualitas Hidup = Tinggi	2.164	1.316	3.558
For Cohort Kualitas Hidup = Rendah	.515	.317	.837
N Of Valid Cases	84		

## 8. Hubungan Dukungan Informasi Dengan Kualitas Hidup Penderita DM Tipe 2

### Crosstab

		Kualitas Hidup		Total
		Tinggi	Rendah	
Informasi	Tinggi	Count	22	11
		% Within Informasi	66.7%	33.3%
	Rendah	Count	14	37
		% Within Informasi	27.5%	72.5%
Total	Count	36	48	84
	% Within Informasi	42.9%	57.1%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact sided
Pearson Chi-Square	12.582 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	11.031	1	.001		
Likelihood Ratio	12.774	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.000
Linear-by-Linear Association	12.432	1	.000		
N of Valid Cases	84				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.14.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio For Informasi (Tinggi / Rendah)	5.286	2.045	13.664
For Cohort Kualitas Hidup = Tinggi	2.429	1.462	4.033
For Cohort Kualitas Hidup = Rendah	.459	.276	.766
N Of Valid Cases	84		











KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,  
RISET DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Certified by International  
Standardization  
Organization  
ISO 21001 : 2018  
ISO 9001 : 2015

Jl. Dr. Mr. Mohd Hasan, Batoe, Kec. Lueng Bata, Kota Banda Aceh, Aceh 23122 Telp. 0651-3612320  
Website: [fkm.serambimekkah.ac.id](http://fkm.serambimekkah.ac.id) Surel: [fkm@serambimekkah.ac.id](mailto:fkm@serambimekkah.ac.id)

SURAT KEPUTUSAN DEKAN FKM UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH BANDA ACEH  
Nomor : 0.01/144/FKM-USM/V/2024

TENTANG  
PENUNJUKAN DOSEN PEMBIMBING SKRIPSI MAHASISWA

DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH

- Menimbang : 1. Bahwa untuk kelancaran pelaksanaan Program Pendidikan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh pada Tahun Akademik 2024/2025, perlu menunjuk dan menetapkan Pembimbing Skripsi Mahasiswa yang akan menyelesaikan pendidikan Strata Sarjana
2. Bahwa mereka yang namanya tersebut dalam Surat Keputusan ini dianggap cakap, mampu dan memenuhi syarat sebagai Pembimbing Skripsi
3. Bahwa untuk itu perlu ditetapkan dalam suatu Keputusan Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen;
3. Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan;
4. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
5. Peraturan Presiden Nomor 8 Tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia;
6. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 57 Tahun 2021 sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2022 tentang Standar Pendidikan Nasional;
8. Permendikbud Ristek Nomor 53 Tahun 2023 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi;
9. Surat Keputusan Direktorat Jenderal Pendidikan Nasional RI No. 1740/D/T/K-1/2010 tentang Perpanjangan Izin Penyelenggaraan Program Studi Kesehatan Masyarakat (S1) pada Universitas Serambi Mekkah;
10. Statuta Universitas Serambi Mekkah;
11. SK Yayasan Pembangunan Serambi Mekkah Banda Aceh No. 331/YPSM-BNA/VIII/2002 tanggal 8 Agustus 2002 tentang Pembukaan FKM pada USM Banda Aceh;
12. SK Kepala Dinas Kesehatan Provinsi NAD No. Kep.890.1/568 tanggal 26 Agustus 2002 tentang Rekomendasi Pembukaan FKM pada Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh;
13. Surat Keputusan LAM-PTKes No. 0687/LAM-PTKes/Akr/Sar/IX/2024 tentang status, nilai dan peringkat Akreditasi Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan :  
Pertama : Menunjuk Sdr/i : 1. Dr. Ismail, SKM, M. Pd, M. Kes (Sebagai Pembimbing I)  
2. Sri Rosita, SKM, M. Kes (Sebagai Pembimbing II)
- Untuk Membimbing Skripsi Mahasiswa:  
Nama : Sari Ulya  
N P M : 2016010025  
Peminatan : Epidemiologi  
Judul Skripsi : Hubungan Karakteristik Individu dan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Batoe Tahun 2025
- Kedua : Bimbingan harus dilaksanakan dengan continue dan bertanggung jawab serta harus selesai selambat-lambatnya 1 (satu) tahun terhitung sejak Surat Keputusan ini dikeluarkan dan apabila tidak ada kemajuan selama 6 (Enam) bulan, maka SK Bimbingan ini dapat ditinjau ulang
- Ketiga : Surat Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan akan diperbaiki kembali sebagaimana semestinya, jika dalam penetapan ini terdapat kekeliruan

Ditetapkan di : Banda Aceh  
Pada tanggal : 30 Mei 2024  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Serambi Mekkah  
Dekan,

Dr. ISMAIL, SKM, M. Pd, M. Kes

Tembusan :

1. Ketua Yayasan Pembangunan Serambi Mekkah di Banda Aceh
2. Rektor Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh di Banda Aceh
3. Ybs untuk dilaksanakan
4. Arsip

# **BUKU KENDALI**

**VERIFIKASI PEMBIMBING UTAMA DAN  
PEMBIMBING KEDUA UNTUK PENYUSUNAN  
SKRIPSI BAGI MAHASISWA FKM  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH TAHUN  
AKADEMIK 2020/2021**







**YAYASAN PEMBANGUNAN SERAMBI MEKKAH  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
BANDA ACEH**



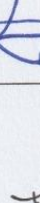

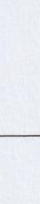
LEMBARAN KONSULTASI BIMBINGAN PENULISAN PROPOSAL SKRIPSI DAN SKRIPSI

Nama Pembimbing Pertama : Dr. Ismail, STN, MEd, Mkes  
 Nama Mahasiswa : Sari Ulya  
 NPM : 2216100325  
 Judul Skripsi : Hubungan Karakteristik Individu Dan Ditangan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Diwongga Desa Pusomas Babat Tahun 2025

No	Tanggal	Topik Materi Yang Diberikan	Materi Arahan Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	7 Januari 2024		BAB 1, Penulisan	
2.	22 Jan 2024		Penulisan BAB 1, Bab 2, Bab 3, Garaf kutipan	
3.	5 Feb 2024		Bab 1, 11	
4.	30 Feb 2025		Spasi, penulisan pada Bab 11, 111, 11	






Nama Mahasiswa : Sari Ulya

NPM

No	Tanggal	Topik Materi Yang Diberikan	Materi Arahan Bimbingan	Paraf Pembimbing
5.	2 Apr 2024		Perwakilan, Guntur (caption),	
6.	12 Mei 2024		BanB 11, 111	
7.	29 Mei 2024		ACC proposal skripsi	

# LEMBARAN KONSULTASI BIMBINGAN PENULISAN PROPOSAL SKRIPSI DAN SKRIPSI

Nama Pembimbing Kedua : Sri Kosba Seta, MPM  
 Nama Mahasiswa : Sari Ulya  
 NPM : 2016010025  
 Judul Skripsi : Hubungan karakteristik individu dan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di rumah sakit bina suksesmas Babo tahun 2025

No	Tanggal	Topik Materi Yang Diberikan	Materi Arahan Bimbingan	Paraf Pembimbing
1-	2 Mar 2024		Pemilihan	
2-	15 Mar 2024		Bab 1, 11, 111, 14	
3-	5 Apr 2024		Pemilihan, Bab 1, 11	
4-	20 Apr 2024		Bab 1, 11, 111	
5-	1 Mei 2024		Pemilihan	






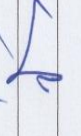
Nama Mahasiswa

NPM

[illegible]

# LEMBARAN KONSULTASI BIMBINGAN PENULISAN PROPOSAL SKRIPSI DAN SKRIPSI





Nama Pembimbing Pertama : Dr. Yurnan, S.Pd, M.Pd, M.Pes  
 Nama Mahasiswa : Sari Ulya  
 NPM : 2016010025  
 Judul Skripsi : Hubungan karakteristik individu dan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 diwaringin kesya Puskesmas Botak tahun 2025

No	Tanggal	Topik Materi Yang Diberikan	Materi Arahan Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	17 Jan 2025		Penulisan, bab 11	
2.	2 Feb 2025		Klas. BAB V	
3.	10 Feb 2025			
			hasil. kesimpulan dan saran	
4.	20 Feb 2025		ACC skripsi	



# LEMBARAN KONSULTASI BIMBINGAN PENULISAN PROPOSAL SKRIPSI DAN SKRIPSI

Nama Pembimbing Kedua : Sri Rostita Sari, NPM  
 Nama Mahasiswa : Sari Ulya  
 NPM : 2066100335  
 Judul Skripsi : Hubungan karakteristik individu dan keluarga dengan kualitas hidup penderita diabetes mellitus tipe 2 diwawancarai pada Puskesmas Paksi Tahun 2025

No	Tanggal	Topik Materi Yang Diberikan	Materi Arahan Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	1 Feb 2025		Penulisan, hasil	
2.	20 Feb 2025		Isabel, hasil	
3.	25 Feb 2025		Master tabel, SPSS	
4.	30 Feb 2025		ACC, skripsi	



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN TEKNOLOGI

KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,  
RISET DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jl. Dr. Mr. Mohd Hasan, Batoh, Kec. Lueng Bata, Kota Banda Aceh, Aceh 23122 Telp. 0651-3612320  
Website: [fkm.serambimekkah.ac.id](http://fkm.serambimekkah.ac.id) Surel: [fkm@serambimekkah.ac.id](mailto:fkm@serambimekkah.ac.id)

Banda Aceh, 28 Agustus 2024

Nomor : 0.01/ 221 /FKM-USM/VIII/2024  
Lampiran : ---  
Perihal : *Permohonan Izin Pengambilan  
Data Awal*

Kepada Yth,  
Bapak/Ibu  
Kepala Puskesmas Batoh Kec. Lueng Bata  
di  
Tempat

Assalamualaikum.

Dengan hormat,

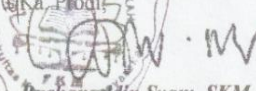
Untuk memenuhi persyaratan menyelesaikan pendidikan S-I pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah, mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini :

Nama : **SARI ULYA**  
N P M : 2016010025  
Pekerjaan : Mahasiswa/i FKM  
Alamat : Batoh Kec. Lueng Bata Banda Aceh

Akan mengadakan pengambilan data awal dengan judul penelitian:  
***Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita  
Diabetes Melitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Tahun 2024***

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon keizinan bapak/ibu agar yang bersangkutan dapat melaksanakan pengambilan/pencatatan data awal sesuai dengan judul Proposalnya di Institusi/instansi Saudara.

Demikian, atas bantuan dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Serambi Mekkah  
Fak. Prodi  
  
Muchammad Syam, SKM. M.Kes

Tembusan :  
1. Ybs  
2. Pertinggal



PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH  
DINAS KESEHATAN  
UPTD PUSKESMAS BATOH

JL. Turi Utama Gampong Cot Mesjid Kec.Lueng Bata Kota Banda Aceh  
Kode Pos 23246 telp: (0651) 35747 email: puskesmasbatoh@gmail.com



Nomor : 441/ 929 /PKB/2024  
Lampiran : -  
Perihal : Selesai Pengambilan  
Data Awal

Banda Aceh, 05 September 2024  
Kepada Yth,  
Ka.Prodi Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Serambi Mekkah

di-

Tempat

Dengan hormat,

Berdasarkan surat dari Ka.Prodi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi  
Mekkah Banda Aceh Nomor : 1.01/221/FKM-USM/VIII/2024 Tanggal : 28 Agustus 2024  
Perihal : Pengambilan Data Awal.

Maka dengan ini menerangkan bahwa yang tersebut namanya dibawah ini telah selesai  
melakukan Pengambilan Data Awal pada UPTD Puskesmas Batoh Kec. Lueng Bata Kota  
Banda Aceh.

Nama : Sari Ulya

NPM : 2016010025

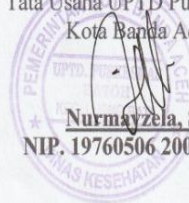
Pekerjaan : Mahasiswi FKM

Judul : "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita  
Diabetes Melitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Tahun 2024"

Demikianlah surat ini disampaikan semoga dapat dipergunakan sebagaimana mestinya dan atas  
kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Mengetahui  
Ka. Tata Usaha UPTD Puskesmas Batoh  
Kota Banda Aceh

Nurmayzela, SKM  
NIP. 19760506 200604 2 009





KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,  
RISET DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jl. Dr. Mr. Mohd Hasan, Batoh, Kec. Lueng Bata, Kota Banda Aceh, Aceh 23122 Telp. 0651-3612320  
Website: [fkm.serambimekkah.ac.id](http://fkm.serambimekkah.ac.id) Surel: [fkm@serambimekkah.ac.id](mailto:fkm@serambimekkah.ac.id)

Certified by Internal  
Standardization  
Organization  
ISO 21001 : 20  
ISO 9001 : 201

Banda Aceh, 03 Januari 2025

Nomor : 0.01/ **003** /FKM-USM/I/2025  
Lampiran : - - -  
Perihal : *Permohonan Izin Penelitian*

Kepada Yth,  
Bapak/Ibu  
Kepala Puskesmas Batoh Kec. Lueng Bata  
di

Tempat

Assalamualaikum.

Dengan hormat,

Untuk memenuhi persyaratan menyelesaikan S-1 pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah, mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini :

Nama : **SARI ULYA**  
N P M : 2016010025  
Pekerjaan : Mahasiswa/i FKM  
Alamat : Batoh Kec. Lueng Bata Banda Aceh

Akan Mengadakan Penelitian dengan Judul: **Hubungan Karakteristik Individu Dan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II Di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Tahun 2025**

Sehubungan dengan hal tersebut, maka bersama ini kami mohon kepada Bapak/Ibu memberikan izin kepada yang bersangkutan untuk melaksanakan pengambilan/pencatatan data sesuai dengan Judul Penelitian tersebut.

Demikian, atas bantuan dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Serambi Mekkah  
Wakil Dekan  
  
Dr. MARTUNIS SKM. MM. M.Kes

Tembusan :

1. Ybs
2. Peringgal





**PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPTD PUSKESMAS BATOH**



Jl. Turi Utama Desa Cot Mesjid Kec. Lueng Bata Kota Banda Aceh  
Kode Pos 23247 telp: (0651) 35747 email: puskesmasbatoh@gmail.com

Nomor : **441/ 052 /PKM-BTH/2025**  
Lampiran : -  
Perihal : **Selesai Penelitian**

Banda Aceh, 10 Januari 2025  
Kepada Yth,  
Wakil Dekan Fakultas Kesehatan  
Masyarakat  
Universitas Serambi Mekkah

di-

Banda Aceh

Dengan Hormat,

Menindaklanjuti Surat dari Wakil dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas serambi Mekkah Nomor 0.01/003/FKM-USM/I/2025 tanggal 3 Januari 2025, Tentang Izin Penelitian, maka dengan ini menerangkan bahwa yang namanya tersebut dibawah ini telah selesai melaksanakan Penelitian di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Batoh Kec. Lueng Bata Kota Banda Aceh.

Nama : Sari Ulya  
NPM : 2016010025  
Judul : "Hubungan Karakteristik Individu Dan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes mellitus Tipe II Di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Tahun 2025"

Demikianlah surat ini disampaikan, atas kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Kepala Tata Usaha  
UPTD Puskesmas Batoh  
Kota Banda Aceh  
  
**Nurmayzela SKM**  
Nip. 19760506 200604 2 009

**LEMBAR KENDALI BUKU/DAFTAR PUSTAKA**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
**UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH**

NO	JUDUL BUKU	LENGKAP	
		YA	TIDAK
1.	Alchar, M.A., 2023. Dukungan keluarga Dengan kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus tipe II. Cordelia Medika : Jurnal Sikes Al-Maarif Bakuraja, 2 (1), PP.107-113.	✓	
2.	Arida, I.A., Harapi, S., Paramata, Y. and Nugroho, A.P., 2020. Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus dan Dukunganannya Di Kabupaten Gorontalo. Jurnal Promotif Preventif, 3 (1), PP.19-21.	✓	
3.	Amrita, Y., Amalia, R. and Hamzah, I.M., 2023. Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus tipe 2. Journal of tele nursing (JOTUNG), 5 (2), PP.3606-3609	✓	
4.	Argyanto, T.A., Sulastiyawati, S., Pujiastuti, N. and Hidayati, N., 2022. Hubungan Dukungan keluarga Dengan kualitas hidup penderita Diabetes Mellitus. JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan).	✓	
5.	Dviranty, R., Dani, N. and Nasution, T.H., 2021. Karakteristik Pasien Diabetes Mellitus Dengan pengkajian tentang Hergukimia. Dunia keperawatan : Jurnal keperawatan dan kesehatan, 9 (3), PP.443-453	✓	
6.	Elsayed, R., Harcha, C.M., Yulia, R. and Yunaqi, D., 2020. Hubungan Dukungan keluarga Dan stres Dengan kualitas hidup lansia Diabetes Mellitus Tipe II. Jurnal keperawatan, 12 (4), PP.1001-1010.		
7.	Fitmah, R.N., 2015. Diabetes Mellitus tipe 2. Jurnal Masorby, 4 (5), PP. 93-101.	✓	
8.	Geo, V.C., Nectarum, L. and Simorangkir, L., 2022. Gambaran Dukungan keluarga Pasien Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Bunda Elisabeth Medan Tahun 2023. Innovative : Journal of social Science Research, 4 (4), PP. 1426-1439.	✓	



NO	JUDUL BUKU	LENGKAP	
		YA	TIDAK
9.	Hardayani, D., Dommica, D., Partwi, F., Putri, F.P.A., Chaitakul, T. and Ananda D., 2022. Evaluasi Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Dengan Antidiabetik Oral Dengan Sifat Harapan dan Dora Kota Bengkulu. Jurnal Ilmiah Farmasi Farmasyika (101, 5(1).	✓	
10.	Hani, R., Budati, S., Jamalia, S., Witekani, I.N., Ners, P., Harfan, U., Amusan, D., Uniscasas E., Bamsa, H., Shadi, P., Program, F., Bamsa (U.H. and Kesiaban, F., 2022. Journal of Biosuring 9(2), 11, 110-115.		
11.	Hardianto, D., 2020. Telaah Komprehensif Diabetes Melitus: Klasifikasi, Gejala, Diagnosis, Pencegahan, dan Pengobatan. Jurnal Bioteknologi dan Biosains Indonesia, 7(2), 11. 304-317.	✓	
12.	Harsumanito, J., Padila, P., Andri, J., Sartika, A. and Andrianto, M.B., 2021. Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. Jurnalkesmas Asclepius, 3(2). PP. 80-87.	✓	
13.	Isnaini, N. and Patnasari, F., 2019. Faktor Risiko Mempengaruhi Eskadran Diabetes melitus Tipe 2. Jurnal Kebidanan dan Gynaeokologi Arsyiah, 14 (1), pp. 59-68	✓	
14.	Jalil, N. and Putra, S.A., 2020. Hubungan Lama menderita dan komplikasi DM Terhadap kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2 diwiyah puskesmas Bahra Kota Makassar. Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis, 15(1), PP. 56-63.	✓	
15.	Kabosu, R.A.S., A.A. and Hinga, I.A.T., 2019. Faktor Risiko Eskadran Diabetes Melitus Tipe 2 di ps Biayambara Kota Kupang. Timorese Journal of Public Health, 1(1), pp. 11-20.	✓	
16.	Khasanah, U., 2019. Hubungan Dukungan keluarga	✓	

NO	JUDUL BUKU	LENGKAP	
		YA	TIDAK
	Terhadap kapabilitas Penatalaksanaan Pengelolaan Diabetes Mellitus pada Lansia Klub Proamus Di Puskesmas Kecamatan Ciracas Jakarta Timur. <i>Indonesian Journal of Nursing Sciences and Practice</i> , 1(2), pp. 70-82.		
17.	Kurniawati, P., 2022. Hubungan Dukungan keluarga Karakteristik individu, penyakit, dan durasi Mendenta Dengan Kualitas Hidup penderita Diabetes Mellitus.	✓	
18.	Lenita, L., 2023. Hubungan Dukungan keluarga Dengan Tingkat Kualitas Hidup penderita DM di Puskesmas Bangkayu.	✓	
19.	Narastika, L., Syarif, H. and Sofia, S., 2023. Kualitas Hidup Pasien Dengan Diabetes Mellitus Tipe 2. <i>Journal of Nersing (SOTINCA)</i> , 5(2), pp. 3910-3917.	✓	
20.	Neldikayanti, W. and Melanyoni, C.U., 2017. Hubungan Dukungan keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas Pademayu. <i>Jurnal Bakti Etnikanologi</i> , 5(2), pp. 240-252.	✓	
21.	Mudhanifah, M. and Melanyoni, C.U., 2019. Hubungan Dukungan keluarga Dengan kualitas Hidup Diabetes Mellitus tipe 2 Di Puskesmas Bataram Kota Samarinda tahun 2019. <i>Borneo Studies and Research</i> , 1(2), pp. 1238-1242.	✓	
22.	Nuraisyah, F., Kusnanto, P.S., 2022. Hubungan Dukungan Dan Kualitas Hidup pasien Diabetes Mellitus Di Puskesmas Pamlatan II, Kulon Progo. <i>Berita kedokteran Masyarakat</i> 35(1), pp. 25-30.	✓	
23.	Nuryatno, N., 2019. Hubungan Dukungan keluarga Dengan Kualitas Hidup pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas Heketia Medan. <i>Journal of Health science and physiotherapy</i> , 1(1), pp. 18-24.	✓	



NO	JUDUL BUKU	LENGKAP	
		YA	TIDAK
24.	Parinduri, J.S., A. and Asma, S., 2016. Hubungan Dukungan keluarga Dengan kualitas Hidup klien diabetes Melitus Tipe 2 Diwilayah kerja Puskesmas Bata-Batuactua kecamatan Padangsidempuan. Jurnal Kesehatan Unani Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal).	✓	
25.	Perbeni, P.B., 2019. Pedoman penanganan Dan Pencegahan Diabetes Melitus tipe 2 Dewasa Di Indonesia 2019. Perkumpulan Endokrinologi Indonesia.	✓	
26.	Priambodo, N., Kriswadiy, K. and Fitriani, D., 2023. Hubungan Lama menderita Diabetes Melitus dan kadar Gula darah dengan kualitas Hidup pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. Medical Profession Journal of Lampung, 13 (2), pp. 38-44.	✓	
27.	Profil kesehatan Kota Banda Aceh, 2022. Profil kesehatan Kota Banda Aceh Tahun 2022 pp. 5-24.	✓	
28.	Purwaningsih, N. and Nugrahini, A.Y., 2018. Analisis Faktor yang Mempengaruhi kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Instalasi Rawat Jalan RSUD Dr. Moewardi periode Februari-Maret 2018.	✓	
29.	Putri, F.P., 2021. Hubungan Dukungan keluarga dengan Kualitas Hidup penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas beling ( kabupaten Jember).	✓	
30.	Kasmi, H., Maslani, H. and Hurnani, E., 2020. Peran Dukungan keluarga Dalam Menurunkan Diabetes Melitus Distress pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II. Jurnal Kesehatan Andalas, (SCA).	✓	
31.	Rafaeli, I., 2017. Analisis Hubungan Lama menderita Diabetes Melitus Dengan Kualitas penderita Diabetes Melitus. Jurnal Ilmu Kesehatan, 4 (2), pp. 7-13.	✓	
32.	Teti, M., 2017. Kualitas Hidup pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Setra Kupang. Jurnal of info	✓	

NO	JUDUL BUKU	LENGKAP	
		YA	TIDAK
	Kesehatan, 15(1), pp. 259-213.		
33.	Utami, M.H. and Gunarna, D., 2020. Gambaran umum kualitas hidup pasien dengan Diabetes Melitus Di Puskesmas Wimaraja. Jurnal Kesehatan Kusuma Hubada, pp. 70-80.	✓	
34.	Utami, D.T., 2019. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien Diabetes Melitus Dengan Ulkus Diabetikum.	✓	
35.	Widiastuty, C.D., Ismonah, I. and Harsono, M., 2021. Hubungan Dukungan instrumental Dengan kualitas hidup pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Ngemplak Sragen Kota Semarang. Jurnal Kesehatan Medika (Dayana), 10 (52), pp. 183-192.	✓	
36.	Yuwono, P., Erna, E., Marsito, M. and Wlandani, N.P., 2023. Dukungan emosional Dalam perawatan Diabetes Melitus Di Puskesmas Kamangsambung. Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan, 7(1), pp. 17-21.	✓	
37.	Suwandi, E., Ankomaya, S. and Purwanti, L.E., 2021. Hubungan Dukungan keluarga Dengan kualitas hidup pasien Diabetes Melitus Tipe 2. Health Sciences Journal (Jurnal Ilmiah Mahasiswa), 5(1), pp. 70-80.	✓	






# BUKTI MENGIKUTI SEMINAR PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Siti Ulya  
 NPM : \_\_\_\_\_

Tanggal	Nama Mahasiswa yang Seminar	Judul Proposal	Pokok Bahasan atau Masukan	Tanda Tangan Pembimbing*	Tanda Tangan Penguji*
4 Mei 2024	Husnatul	Hubungan tuberkulosis sistem kekebalan dengan Resilience penderita TB paru di rumah sakit	Resilience TB paru		
4 Mei 2024	Rina Rautatul	Hubungan Perilaku Ibu dengan kejadian Diare pada anak usia 5-9 tahun wilayah Puskesmas Blong Biring Aceh Besar			
4 Mei 2024	T. Maulana Pitar	Faktor Risiko kejadian Malaria dalam wilayah kerja Puskesmas Sukamakmur tahun 2023.			
28 September 2024	Dina Febrian	faktor yang berhubungan dengan kejadian Strokes pada stroke di rumah sakit Al-Hikmah Al-Islah Al-Aminy Al-Hikmah Camandang tahun 2024			

Mengetahui  
 Akademik FKM USM  
 Petugas,

Note : \*tanda tangan salah satu penguji

### FORMAT SEMINAR PROPOSAL SKRIPSI

NO	URAIAN	LENGKAP	
		YA	TIDAK
1	Persetujuan Pembimbing	✓	
2	Tanda Tangan Dekan dan Stempel Basah	✓	
3	Surat Pengambilan Data Awal	✓	
4	Surat Balasan Pengambilan Data Awal	✓	
5	Tabel Skor	✓	
6	Foto Copy Buku dan Daftar Pustaka	✓	
7	Kuesioner Penelitian	✓	
8	Daftar Konsul	✓	
9	SK Bimbingan Skripsi	✓	

Verifikasi Tanggal :

Mengetahui  
Akademik FKM USM  
Petugas,

  
( Nur Dwi Xanti )

Note: Harus Diverifikasi /Chek List oleh Petugas

### FORMAT SIDANG SKRIPSI

NO	URAIAN	LENGKAP	
		YA	TIDAK
1	Persetujuan Pembimbing	✓	
2	Tanda Tangan Dekan dan Stempel Basah	✓	
3	Surat Keputusan (SK) Pembimbing	✓	
4	Daftar Konsul	✓	
5	Surat Pengantar Melakukan Penelitian	✓	
6	Surat Pernyataan telah Melakukan Penelitian	✓	
7	Abstrak Indonesia dan Inggris	✓	
8	Tabel Skor	✓	
9	Tabel Master	✓	
10	Hasil Olahan Data/SPSS	✓	
11	Foto Copy Buku dan Daftar Pustaka	✓	
12	Kuesioner Penelitian	✓	

Verifikasi Tanggal :

Mengetahui  
Akademik FKM USM  
Petugas,

( \_\_\_\_\_ )

Note: Harus Diverifikasi /Chek List oleh Petugas