

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes mellitus merupakan sekumpulan gangguan metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia) akibat kerusakan pada sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. *Diabetes mellitus* diklasifikasikan menjadi DM tipe 1 yang sering disebut dengan insulin *dependent* atau *diabetes mellitus* tergantung insulin ditandai dengan destruksi sel-sel beta pankreas akibat faktor genetik, imunologis, dan lingkungan, serta DM tipe 2 yang dikenal dengan non-insulin *dependent* atau *diabetes mellitus* tak tergantung insulin yang disebabkan oleh penurunan sensitivitas terhadap insulin (resistensi insulin) atau akibat penurunan jumlah insulin yang diproduksi, dan DM tipe *Gestasional* adalah diabetes yang terjadi selama masa kehamilan trimester kedua atau ketiga. (Brunner & Suddarth, 2013 h211)

Tubuh manusia mengubah makanan tertentu menjadi glukosa, yang merupakan suplai energi utama untuk tubuh. Insulin dari sel beta pankreas perlu untuk membawa glukosa ke dalam sel-sel tubuh dimana glukosa digunakan untuk metabolisme sel. *Diabetes mellitus* terjadi ketika sel beta tidak dapat memproduksi insulin (*diabetes mellitus* tipe 1) atau memproduksi insulin dalam jumlah tidak cukup (*diabetes mellitus* tipe 2). Akibatnya, glukosa tidak masuk ke dalam sel, melainkan tetap di dalam darah, naiknya kadar glukosa di dalam darah menjadi sinyal untuk meningkatkan asupan cairan dalam upaya mendorong glukosa dari tubuh dalam urin, penderita DM menjadi haus dan urin meningkat. Sel-sel menjadi kekurangan energi karena kurangnya glukosa sehingga memberikan sinyal ke otak untuk makan, dan mengakibatkan penderita menjadi lapar (Mary DiGiulio, Donna Jackson dan Jim Keogh, 2014 h366)

Diabetes mellitus tipe 2 merupakan golongan diabetes dengan prevalensi tertinggi hal ini disebabkan karena berbagai faktor diantaranya faktor lingkungan dan faktor keturunan. Faktor lingkungan disebabkan karena adanya urbanisasi sehingga mengubah gaya hidup seseorang yang mulanya konsumsi makanan yang sehat dan bergizi dari alam menjadi konsumsi makanan yang cepat saji. Makanan cepat saji beresiko menimbulkan obesitas. Orang dengan obesitas memiliki resiko 4

kali lebih besar mengalami DM tipe 2 dibandingkan dengan orang dengan status gizi normal (WHO, 2017).

Prevalensi diabetes secara global yang diselenggarakan oleh *International Diabetes Federation* dilaporkan meningkat secara berturut-turut dari 6% menjadi 7,3% dan 7,5% menjadi 8% sepanjang 18 tahun (dari tahun 2007-2025) peningkatan absolut terjadi pada jumlah populasi (dari 246 menjadi 380 dan 308 menjadi 418 juta populasi) berusia 20-79 tahun. Angka tertinggi saat ini ditemukan di Benua Mediterania Utara dan Timur Tengah diikuti ketat oleh Amerika Utara dan Amerika Selatan. Hal ini mencerminkan terjadinya peningkatan angka harapan hidup dan keseluruhan penuaan pada populasi di Amerika Utara (diabetes lebih lazim diderita lansia). Dalam konteks jumlah absolutnya, belahan Pasifik Barat (terutama Cina) dapat mengalami peningkatan terbesar mendekati 50% (100 juta penderita diabetes pada tahun 2025). (Rudy Bilous dan Richard Donnelly, 2014 h46)

Data *International Diabetes Federation* (IDF) tahun 2015 menyebutkan bahwa saat ini Indonesia menduduki peringkat ke-7 jumlah penderita DM terbanyak didunia yakni 10 juta penderita. Pada tahun 2040 jumlah penderita DM di Indonesia diperkirakan meningkat menjadi 16,2 juta orang. Laporan dari Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan (RISKESDAS) tahun 2018 menyebutkan bahwa prevalensi *diabetes mellitus* di Indonesia berdasarkan wawancara sebesar 1,5% dan 0,4%. Sedangkan prevalensi DM menurut diagnosis dokter tertinggi terdapat di DI Yogyakarta (2,6%), DKI Jakarta (2,5%), Sulawesi Utara (2,4%) dan Kalimantan Timur (2,3%). Prevalensi diabetes terdiagnosis dokter atau gejala, tertinggi terdapat di Sulawesi Tengah (3,7%), Sulawesi Utara (3,6%), Sulawesi Selatan (3,4%) dan Nusa Tenggara Timur (3,3%) (Risksedas, 2018)

Data kesehatan Jawa Tengah (2015) didapatkan hasil rekapitulasi data jumlah kasus baru penyakit tidak menular (PTM) yang telah dilaporkan secara keseluruhan pada tahun 2015 adalah 603.840 kasus. Penyakit DM sebesar 18,33% (Profil Kesehatan Jawa tengah, 2015 h46). Prevalensi *diabetes mellitus* di Jawa Tengah terdiagnosis DM sebesar 0,3% (Infodatin, 2015 h3). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten pada tahun 2018 didapatkan prevalensi DM di Puskesmas Jambukulon yaitu 600 kasus *diabetes mellitus*.

Data rata-rata kunjungan penderita Diabetes Melitus ke Puskesmas Jambukulon pada bulan Januari-Maret 2019 adalah 53 kunjungan, masalah dukungan

keluarga yang didapat pada penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Jambukulon yaitu ada beberapa penderita yang kadang tidak diantar saat berobat ke Puskesmas sehingga jadwal kontrol berobat menjadi tidak rutin, tidak datang saat kegiatan prolanis karena tidak diantar oleh keluarga.

Prevalensi penderita DM menurut Dinas Kesehatan Jawa Tengah cenderung meningkat pada perempuan dibandingkan pada laki-laki. Berdasarkan pertambahan umur prevalensi penyakit *diabetes mellitus* mengalami peningkatan, namun cenderung menurun pada usia ≥ 65 tahun dan kecenderungan lebih tinggi bagi penderita yang tinggal di perkotaan dibandingkan di pedesaan. Jika ditinjau dari segi pendidikan menurut RISKESDAS bahwa prevalensi diabetes melitus cenderung lebih tinggi pada masyarakat dengan tingkat pendidikan tinggi (RISKESDAS, 2018 h89).

Diantara gejala *diabetes mellitus* adalah volume air kemih dalam 24 jam meningkat melebihi batas normal (poliuria), meningkatnya difusi cairan dari intrasel ke dalam vaskuler menyebabkan dehidrasi sel kemudian sensor haus teraktivasi menjadikan seseorang haus dan ingin selalu minum (polidipsia), menurunnya kadar insulin karena glukosa tidak dapat masuk ke dalam sel mengakibatkan produksi energi menurun lalu menstimulasi rasa lapar (polifagia) (Palianmunthu, 2011).

Salah satu komplikasi penyakit yang menyerang penderita DM adalah hipertensi, terutama pada penderita DM tipe 2. Penderita ini pada umumnya memiliki kondisi yang disebut dengan resistensi insulin, dimana insulin yang akan menyebabkan terjadinya hipertensi pada penderita DM. Insulin selain bekerja untuk merubah glukosa menjadi glikogen dapat mengakibatkan peningkatan retensi natrium pada ginjal dan meningkatkan aktivitas system syaraf simpatik. Retensi natrium dan meningkatnya aktivitas sistem syaraf simpatik merupakan dua hal yang berpengaruh terhadap peningkatan tekanan darah (Sulistyoningrum, 2010)

Penatalaksanaan diabetes tipe 2 antara lain penyesuaian diet dan gaya hidup untuk menghindari atau mengatasi obesitas. Strategi farmakologi dan nonfarmakologi digunakan dalam menurunkan kadar gula darah, serta pengobatan yang dapat mengurangi resiko kardiovaskuler terutama menurunkan tekanan darah dan koloestrol. Olahraga secara teratur untuk menurunkan berat badan meningkatkan sensitivitas terhadap insulin yang dapat mempengaruhi kesehatan kardiovaskuler (Bilous dan Donnelly, 2015 h17). Mengingat terapi dan perawatan DM memerlukan waktu yang panjang selain memperhatikan masalah fisik maka perlu juga diperhatikan faktor

psikologis. Keikutsertaan anggota keluarga dalam memandu pengobatan, diet, latihan jasmani dibutuhkan dalam keberhasilan penatalaksanaan *diabetes mellitus*. (Rifki, 2009)

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia nomor 52 tahun 2009, keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami, istri, atau suami, istri dan anaknya atau ayah dan anaknya atau ibu dan anaknya. Selain itu juga terdapat definisi khusus untuk keluarga, yaitu satuan individu/seseorang yang tidak diikat dalam hubungan keluarga, misalnya seseorang atau janda/duda sebagai anggota keluarga sendiri, atau dengan anak yatim piatu dan lain-lain (BKKBN, 2011)

Sepanjang perkembangannya, keluarga memiliki fungsi-fungsi tradisional yang telah dikenal (Kaakinen, Hanson & Donham, 2010). Terdapat lima fungsi keluarga yaitu fungsi ekonomi, fungsi reproduksi, fungsi sosialisasi, fungsi afektif, dan fungsi perawatan kesehatan (Stanhope dan Lancaster, 2012).

Keluarga di Indonesia masih memegang fungsi tradisional dalam menjalankan fungsi keluarganya. Keluarga adalah penyangga antara individu dan masyarakat untuk memenuhi kebutuhan individu melalui penyediaan kebutuhan dasar (makanan, tempat tinggal, pakaian, dan kasih sayang). Pembentukan keluarga merupakan upaya pemberian dukungan pada pasangan dalam keluarga dengan memenuhi kebutuhan afektif, seksual dan sosioekonomi (Nies dan Mcwen, 2015 h140).

Dukungan keluarga adalah bentuk bantuan yang diberikan salah satu anggota keluarga untuk memberi kenyamanan fisik dan psikologis pada saat seseorang mengalami sakit (Friedman, 2014). Dukungan keluarga memiliki 4 dimensi dukungan yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informasi (Friedman, 2010). Dukungan keluarga dapat mempengaruhi kepuasan seseorang dalam menjalani kehidupan sehari-hari dimana peran keluarga sangat penting dalam setiap aspek perawatan kesehatan keluarga mulai dari strategi-strategi hingga fase rehabilitasi.

Dukungan keluarga dan lingkungan sekitar menimbulkan suatu keoptimalan pada diri seseorang untuk sembuh dari suatu penyakit dan memiliki kehidupan yang lebih baik sehingga akan didapatkan nilai kesehatan mental yang cenderung lebih baik walaupun fungsi fisik penderita tersebut menurun. Terdapat dukungan yang kuat antara keluarga dan status kesehatan bagi setiap aspek perawatan kesehatan anggota

keluarganya untuk mencapai suatu keadaan sehat hingga tingkat optimum (Rahman ARA, 2013 h156)

Komplikasi yang dialami penderita DM bervariasi diantaranya komplikasi fisik, psikologis, sosial dan ekonomi, komplikasi fisik yang timbul berupa kerusakan mata, kerusakan ginjal, penyakit jantung, tekanan darah tinggi, stroke bahkan sampai menyebabkan gangren (Barnes, 2009). Komplikasi psikologis yang muncul diantaranya dapat berupa kecemasan, gangguan kecemasan yang muncul bisa disebabkan oleh *long life diseases* ataupun karena komplikasi yang ditimbulkannya, kecemasan ini jika tidak diatasi maka akan semakin menyulitkan dalam pengelolaan DM. Berbagai komplikasi tersebut dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita DM (Tamara, 2014). Dampak kurangnya dukungan keluarga akan mempengaruhi kontrol gula darah dan manajemen DM sehingga kualitas hidup akan menurun.

Soegondo S. (2009) menjelaskan bahwa dukungan keluarga mempunyai pengaruh terhadap sikap bagi penderita DM tipe II. Penderita DM tipe II akan memiliki sikap lebih positif untuk mempelajari DM apabila keluarga memberikan dukungan dan berpartisipasi dalam pendidikan kesehatan mengenai DM. Sebaliknya, penderita DM akan bersikap negatif apabila terjadi penolakan terhadap penderita dan tanpa adanya dukungan dari keluarga selama menjalani pengobatan. Sikap negatif terhadap penyakit dan pengobatan akan mengakibatkan kegagalan penatalaksanaan DM sehingga hal ini dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita DM tipe II.

Penelitian yang dilakukan oleh Yusra (2010) dengan hasil penelitian menunjukkan status kualitas hidup pasien DM tipe 2 ada hubungannya dengan umur (p value = 0,034, r = -0,194), pendidikan (p value = 0,001), komplikasi DM (p value = 0,001) dan dukungan keluarga (p value = 0,001, r = 0,703) penelitian ini menyatakan bahwa dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang memiliki hubungan yang kuat dengan kualitas hidup penderita DM tipe II.

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit, dukungan bisa berasal dari orang tua, anak, suami, istri atau saudara yang dekat dengan penderita dimana bentuk dukungan dapat berupa dukungan informasi, tingkah laku tertentu atau materi yang dapat menjadikan individu merasa disayangi diperhatikan dan dicintai (Ali, 2009). Dukungan keluarga berupa kehangatan dan keramahan seperti dukungan yang terkait dengan monitoring glukosa,

diet dan latihan yang dapat meningkatkan efikasi diri penderita sehingga mendukung keberhasilan dalam perawatan. Penelitian yang dilakukan oleh Rai, Alikhani, Mohammadi S., dkk.(2014) menjelaskan bahwa dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang berhubungan secara signifikan dengan kualitas hidup penderita DM tipe II.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Murdiningsih dan Ghofur (2013) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antar tingkat kecemasan terhadap kadar glukosa darah penderita DM yang akan berpengaruh terhadap kualitas hidupnya. Secara sosial penderita DM akan mengalami hambatan umumnya berkaitan dengan pembatasan diet yang ketat dan keterbatasan aktivitas karena komplikasi yang muncul. Pada bidang ekonomi biaya untuk perawatan penyakit dalam jangka waktu panjang dan rutin merupakan masalah yang menjadi beban tersendiri bagi penderita, beban tersebut ditambah dengan adanya penurunan produktifitas kerja yang berkaitan dengan perawatan ataupun akibat penyakitnya.

Kondisi tersebut berlangsung kronis dan bahkan sepanjang hidup penderita DM dan hal ini akan menurunkan kualitas hidup penderita DM, oleh karena itu penanganan penyakit ini memerlukan pendekatan yang komprehensif. Penanganan ini harus memperhatikan keseimbangan dan keutuhan aspek fisik dan psikologis. Saat ini penanganan penyakit ini menunjukkan kecenderungan lebih berfokus pada pengaturan pola diet, pengaturan aktivitas fisik, perubahan perilaku, pengobatan yang dilakukan dengan obat-obatan dan kontrol gula darah, sedangkan penanganan masalah psikologis belum banyak ditangani. Brannon dan Feist dalam Sholichah (2009) mengemukakan bahwa penderita sakit kronis cenderung menunjukkan ekspresi emosi yang bersifat negatif dengan kondisi sakitnya. Penelitian tersebut juga dijelaskan bahwa penderita sakit kronis sangat membutuhkan dukungan keluarga sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup penderita DM.

Kualitas hidup diartikan sebagai ukuran kebahagiaan yaitu merasa senang dengan aktivitas sehari-hari, menganggap hidupnya penuh arti dan menerima dengan tulus kondisi hidupnya, merasa telah berhasil mencapai cita-cita sebagian besar hidupnya, mempunyai citra diri yang positif, mempunyai sifat hidup yang optimis dan suasana hati yang bahagia (Fauziah, 2010, dalam Itrasari, 2015). Kaitannya dengan kesehatan, kualitas hidup diartikan sebagai konsep multidimensi meliputi fisik, emosional dan sosial seseorang terhadap kesehatannya (Servinc dan Aisyeh, 2010).

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup yaitu agama. Agama diyakini penderita DM sebagai kunci dalam menjalani kehidupan karena Tuhan lebih kuat dan yang mengatur segalanya (Rohmah, Bakar & Wahyuni, 2012). Penderita DM selain melakukan rutin perawatan dirinya diimbangi dengan rajin beribadah dan mendekati diri kepada Tuhan, sehingga kualitas hidupnya akan meningkat (Susanti & Sulistyarini, 2013).

Status pernikahan juga dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita DM. Menurut Ningtyas (2013), penderita DM yang berstatus janda/duda mempunyai resiko 12,4 kali lebih besar memiliki kualitas hidup rendah, daripada penderita DM yang berstatus menikah. Janda atau duda yang telah ditinggal pasangannya akan mengalami kesedihan dan stress yang mendalam sehingga dapat mempengaruhi motivasi penderita untuk melakukan pengobatannya (Casado et al dalam Joshi (2003) dalam Nurkhalim, 2012). Sebaliknya pada penderita DM yang mempunyai pasangan akan memberikan motivasi dan fasilitas serta menerapkan pola hidup sehat sehingga kualitas hidupnya akan meningkat (Narkauskaite et al, 2013)

Dari hasil studi pendahuluan pada tanggal 23 Februari 2019 di Puskesmas Jambukulon setelah dilakukan wawancara dengan Pemegang Program Prolanis didapatkan bahwa Puskesmas Jambukulon tergolong aktif dalam kegiatan prolanis yang diadakan sebanyak 1 kali dalam sebulan dengan jumlah penderita sebanyak 43 penderita DM yang terdiri dari laki-laki dan perempuan. Setelah dilakukan wawancara terhadap 6 penderita DM didapatkan 4 penderita diabetes melitus rutin kontrol ke Puskesmas dengan diingatkan oleh keluarga (suami/istri, anak dan saudaranya), 2 penderita diabetes melitus rutin kontrol tanpa diingatkan oleh keluarga dan mengatakan jarang melakukan aktifitas fisik, belum bisa mengatur pola makan yang baik sesuai yang dianjurkan saat kegiatan prolanis serta merasa penyakit yang diderita membebani keluarga, 4 penderita mengatakan sering melakukan aktifitas fisik serta sudah bisa mengontrol pola makan sesuai yang dianjurkan saat kegiatan prolanis karena keluarga selalu mengingatkan.

Peran perawat dalam hal ini yaitu sebagai researcher atau sebagai peneliti untuk meneliti mengenai dukungan keluarga terhadap penderita diabetes melitus. Dukungan keluarga seperti mengantar anggota keluarga yang menderita DM saat berobat, menyediakan transportasi untuk berobat, menyiapkan dana untuk berobat, menyiapkan makan dan diet. Dukungan keluarga yang baik akan memberikan

pengaruh positif terhadap psikologis penderita diabetes melitus, penderita akan merasa bahwa dirinya dihargai dan didukung oleh keluarga sehingga kesehatannya terkontrol dengan begitu dapat meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes melitus. Mengingat pentingnya dukungan keluarga terhadap kualitas hidup penderita diabetes melitus, perawat dapat menjadi fasilitator untuk membantu meningkatkan kebutuhan dalam aspek psikologis dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga agar penderita DM mendapat dukungan keluarga yang baik sehingga kualitas hidup penderita DM akan mengalami peningkatan.

B. Rumusan Masalah

Diabetes mellitus merupakan sekumpulan gangguan metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia) akibat kerusakan pada sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. *Diabetes mellitus* tipe II yang dikenal dengan non-insulin *dependent* atau *diabetes mellitus* tak tergantung insulin yang disebabkan oleh penurunan sensitivitas terhadap insulin (resistensi insulin) atau akibat penurunan jumlah insulin yang diproduksi. Komplikasi yang dialami bervariasi diantaranya komplikasi fisik, psikologis, sosial dan ekonomi, komplikasi psikologis yang muncul diantaranya dapat berupa kecemasan yang bisa disebabkan oleh *long life diseases*, kecemasan ini jika tidak diatasi maka akan semakin menyulitkan dalam pengelolaan DM dan dapat berpengaruh terhadap kualitas hidupnya. Diabetes melitus merupakan penyakit kronik yang membutuhkan dukungan keluarga, keikutsertaan anggota keluarga dalam memandu pengobatan, diet, latihan jasmani dibutuhkan dalam keberhasilan penatalaksanaan *diabetes mellitus*. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Kualitas hidup diartikan sebagai ukuran kebahagiaan yaitu merasa senang dengan aktivitas sehari-hari, menganggap hidupnya penuh arti dan menerima dengan tulus kondisi hidupnya. Berdasarkan uraian masalah pada latar belakang diatas adapat dirumuskan masalah penelitian yaitu “Apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita DM tipe II ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pada penderita DM tipe 2 di Puskesmas Jambukulon.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini adalah untuk :

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, agama, status pernikahan, pekerjaan.
- b. Mengetahui dukungan keluarga penderita *diabetes mellitus* di Puskesmas Jambukulon.
- c. Mengetahui kualitas hidup penderita *diabetes mellitus* di Puskesmas Jambukulon.
- d. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita *diabetes mellitus* di Puskesmas Jambukulon.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari hasil penelitian ini:

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini dapat membuktikan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus.

2. Manfaat praktis

1. Bagi masyarakat/keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi masyarakat khususnya dengan anggota keluarga yang menderita penyakit diabetes melitus tentang pentingnya memberikan dukungan keluarga yang baik untuk meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes melitus.

2. Bagi profesi keperawatan.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai pengetahuan tambahan bagi perawat mengenai pemberian dukungan keluarga terhadap peningkatan kualitas hidup penderita diabetes melitus, sehingga perawat dapat menerapkan ilmunya kepada keluarga dengan anggota keluarga yang menderita diabetes melitus.

3. Bagi institusi kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan edukasi dan dapat memfasilitasi keluarga dalam memaksimalkan dukungan keluarga dan memberikan informasi mengenai cara serta bentuk dukungan keluarga yang dibutuhkan penderita DM.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya disarankan untuk meneliti mengenai faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita DM.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian yang dilakukan oleh Vitta Chusmeywati tahun 2016 tentang “Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Kualitas Hidup Penderita *Diabetes mellitus* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II”. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional design*. Teknik pengambilan sampling yang digunakan yaitu *accidental sampling*. Sampel yang digunakan sebanyak 104 responden. Analisis hipotesis menggunakan uji *chi-square*. Dukungan keluarga di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sebagian besar dalam kategori baik yaitu sebanyak 42 responden (80,8%). Sebanyak 37 responden (71,2%) memiliki kualitas hidup buruk. Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita DM ($p=0,046$) dengan kekuatan hubungannya lemah ($\text{cramer's } v=0,311$). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Retnowati dan Setyabakti (2015) di Puskesmas Tanah Kalikedinding pada tahun 2014 menyatakan bahwa dukungan keluarga berhubungan signifikan dengan kualitas hidup penderita DM di Puskesmas Tanah Kalikedinding.

Perbedaan penelitian yang akan dilakukan dengan penelitian sebelumnya pada metode yang akan digunakan yaitu menggunakan metode *cross sectional*, teknik sampling menggunakan *consecutive sampling* dan analisis hipotesis menggunakan *spearman rank*. Instrumen yang akan digunakan adalah kuesioner, penilaian kualitas hidup penderita DM dengan menggunakan kuesioner DQOL dan kuesioner dukungan keluarga dengan menggunakan HDFSS.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Fatma Nur Aisyah pada tahun 2015 tentang “Dukungan keluarga dan Kualitas Hidup Penderita *Diabetes mellitus*” jenis

penelitian ini adalah penelitian analitik observasional dengan desain penelitian analitik *cross sectional* dengan jumlah sampel 150 penderita DM tipe II. Analisa data menggunakan koefisien korelasi *pearson*, uji *t-independen* dan *regresi linear* sederhana. Hasil dari penelitian ini yaitu adanya hubungan dukungan keluarga (p-value=0,00) dan komplikasi (p-value=0,02) dengan kualitas hidup penderita DM tipe II. Adanya hubungan dukungan keluarga ditinjau dari dimensi emosional (p-value=0,00), dimensi penghargaan (p-value=0,00), dimensi instrumen (p-value=0,00) dengan kualitas hidup penderita DM tipe II.

Perbedaan penelitian yang akan dilakukan dengan penelitian sebelumnya pada metode yang akan digunakan yaitu menggunakan metode *cross sectional*, teknik sampling menggunakan *consecutive sampling* dan analisis hipotesis menggunakan *spearman rank*. Instrumen yang akan digunakan adalah kuesioner, penilaian kualitas hidup penderita DM dengan menggunakan kuesioner DQOL dan kuesioner dukungan keluarga dengan menggunakan HDFSS.