

BAB IV

ANALISIS DAN SINTETIS

Rentang waktu publikasi literatur yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan dari tahun 2016-2021, model penelitian yang paling banyak digunakan menggunakan desain penelitian model *cross sectional study*. Teknik sampling yang banyak digunakan pada sebagian besar penelitian-penelitian tersebut diantaranya *simple random sampling*, *purposive sampling*, dan *total sampling*. dengan jumlah terbanyak menggunakan kuesioner dukungan keluarga dan kuesioner kualitas hidup serta kuesioner dukungan keluarga dan kuesioner *Diabetes Quality of Life*. Sebagian kecil mengaplikasikan instrumen lain sebagaimana yang dijabarkan di dalam tabel ringkasan pustaka. Berdasarkan karakteristik umum tersebut serta yang tertera pada ringkasan pustaka, selanjutnya akan dilakukan analisis dan sintesis hasil penelitian.

Pada pembahasan ini terbagi menjadi dua bagian, yaitu analisis dan sintesis. Dalam pembahasan analisis, menjelaskan review hasil dari penelitian untuk menjawab tujuan umum maupun tujuan khusus.

1. Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Penyandang Diabetes Mellitus

Dukungan keluarga menjadi salah satu faktor yang memengaruhi kualitas hidup penyandang Diabetes Mellitus. Setelah

dilakukan analisis pada jurnal-jurnal yang didapatkan, 8 jurnal menyatakan adanya hubungan antara dukungan keluarga terhadap kualitas hidup penyandang diabetes mellitus.

Dibuktikan dengan jurnal 1 (Meidikayanti dan Wahyuni, 2017) yang menyatakan adanya hubungan diantara dukungan keluarga dan kualitas hidup. Selaras dengan Jurnal 2 (Nisa, Nurfianti, dan Sukarni, 2018), Jurnal 3 (Nuryatno, 2019), Jurnal 4 (Yuniati, 2018), Jurnal 5 (Badriah dan Sahar, 2018), Jurnal 6 (Pesantes et al, 2018), Jurnal 8 (Anggraini, Apriyeni, dan Jesica, 2020) serta Jurnal 9 (Suwanti, Andarmoyo, dan Purwanti, 2021) yang juga menyatakan hal yang sama.

Sementara Jurnal 8 (Khasanah, 2019) menyatakan tidak adanya hubungan antara dukungan keluarga terhadap kualitas hidup. Faktor lain yang lebih berpengaruh dalam penelitian ini adalah lamanya sakit yang telah diderita serta kemandirian penyandang diabetes mellitus.

Penelitian lain tentang dukungan keluarga meliputi pemeriksaan upaya pengendalian faktor risiko pengendalian metabolik terkait gula darah, pola makan, dan olah raga pada 19 pasien DM. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor terpenting dalam menjaga kendali metabolisme gula darah yang berpengaruh pada kualitas hidup pasien (Robinson, 2010).

Dukungan keluarga menjadi salah satu faktor yang penting dalam meningkatkan kualitas hidup pada penyandang Diabetes Mellitus. Ini sejalan dengan penelitian pada Jurnal 3 oleh Nuryatno (2019) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga merupakan variabel yang keeratannya paling kuat dengan kualitas hidup dibandingkan variabel lainnya. Selaras dengan penelitian pada Jurnal 8 oleh Anggraini, Apriyeni, dan Jesica (2020) dukungan keluarga mempunyai peranan penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes melitus. Seperti penelitian ini dimana pasien diabetes yang mendapatkan dukungan penuh dari keluarga dapat memiliki kualitas hidup yang lebih baik. Dukungan dapat berperan dalam meningkatkan kualitas hidup pada penderita DM dengan meregulasi proses psikologis dan memfasilitasi perubahan perilaku. Keluarga merupakan sumber dukungan utama bagi pasien DM, dengan adanya dukungan dari keluarga bisa berkaitan erat dengan kepatuhan pasien dalam mengontrol gula darah sehingga akan mempengaruhi kualitas hidup dari pasien tersebut.

2. Keeratan Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Penyandang Diabetes Mellitus

Dari 9 jurnal yang ada 6 jurnal menyatakan adanya keeratan yang signifikan, 2 jurnal menyatakan adanya keeratan, dan 1 jurnal lainnya menyatakan tidak adanya keeratan antara dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien DM. Jurnal 7 (Khasanah, 2019)

menyatakan tidak adanya keeratan hubungan dengan nilai -0.028 yang dilakukan dengan hasil uji korelasi Kendall Tau.

Sebaliknya, pada Jurnal 1 (Meidikayanti dan Wahyuni, 2017) menyatakan adanya keeratan dengan nilai $0,479$ dan Jurnal 8 (Anggraini, Apriyeni, dan Jesica, 2020) menyatakan adanya keeratan dengan nilai $0,580$. Kedua jurnal tersebut melakukan uji korelasi menggunakan Cramer's V. Dilakukan dengan teknik uji korelasi yang berbeda, menggunakan *chi square*, pada Jurnal 2 (Nisa, Nurfianti, dan Sukarni, 2018) dengan nilai *p-value* $0,026$. Jurnal 4 (Yuniati, 2018) dengan nilai *p-value* $0,004$. Jurnal 9 (Suwanti, Andarmoyo, dan Purwanti, 2021) dengan *p-value* $0,000$ (OR $0,463$). Ketiga Jurnal yang diuji menggunakan *chi square* menyatakan adanya keeratan hubungan.

Jurnal Nuryatno (2019) juga menyatakan keeratan hubungan dukungan keluarga dengan nilai 0.309 . Nilai ini merupakan nilai keeratan tertinggi dibandingkan dengan nilai keeratan dengan variabel lainnya. Ditinjau dari perbedaan metode dalam penelitian, pada Jurnal 5 (Badriah dan Sahar, 2018) dan Jurnal 6 (Pesantes et al, 2018) juga menyatakan adanya keeratan hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada penyandang DM.

3. Jenis Dimensi Dukungan Keluarga Penyandang Diabetes Mellitus

Berdasarkan 9 jurnal yang telah direview dan dianalisis, terdapat 6 jurnal yang menggunakan 4 dimensi dukungan keluarga.

Sedangkan 3 jurnal lainnya menggunakan gambaran dukungan keluarga secara umum dalam pemaparannya.

No.	Aspek	Jumlah
1.	Dukungan Keluarga secara umum	3
2.	Dukungan keluarga ditinjau dari dimensi instrumental, emosional, informasi dan penghargaan	6
Total		9

Tabel 3. Aspek Dukungan Keluarga

Jurnal 8 oleh Anggraini, Apriyeni, dan Jesica (2020) dalam penelitian dukungan keluarga mendapatkan hasil sebanyak 52,2% yang memberikan dukungan yang baik. Dalam bagian pembahasan Jurnal 8 dijabarkan mengenai dimensi dukungan keluarga, namun tidak disertakan di dalam penelitian. Berdasarkan penyebaran kusioner didapatkan bahwa lansia yang dukungan keluarga baik membantu lansia untuk lebih positif dalam menjalani kegiatan sehari-harinya. Dukungan keluarga sangat dibutuhkan oleh seseorang pasien dalam menjalani sisa hidupnya agar seorang pasien diabetes melitus tidak mengalami kesepian dalam kehidupan sehari-hari. Keluarga merupakan tempat bagi pasien untuk menggantungkan hidupnya. Bila seorang pasien mengalami kesepian dan merasa sendiri bisa terjadi depresi yang akan berdampak buruk bagi pasien tersebut (Anggraini, Apriyeni, dan Jesica, 2020).

Penelitian pada Jurnal 1 oleh Meidikayanti dan Wahyuni (2017) menggambarkan dukungan keluarga melalui empat dimensi, pengukuran dilakukan dengan kuesioner yang berpedoman pada Safarino. Dimensi tertinggi adalah dimensi emosional dengan nilai

3.06, diikuti dimensi penghargaan dengan nilai 2.87, dimensi instrumental 2.54, dan dimensi terendah adalah dimensi informasi. Keluarga yang memberikan dukungan secara baik sebanyak 46% dan 54% lainnya tidak memberikan dukungan keluarga yang baik.

Jurnal 2 oleh Nisa, Nurfianti, dan Sukarni (2018) menjabarkan dalam penelitiannya yang juga meninjau dari empat dimensi tersebut didapatkan hasil dukungan keluarga sebanyak 52,5%, dengan dimensi emosional yang tertinggi. Selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Nuryatno (2019) pada Jurnal 3, dimensi emosional menjadi dimensi yang paling tertinggi dengan nilai 58,1 dan terendah adalah dimensi informasi dengan nilai 55,8. Lain halnya dengan penelitian Khasanah (2019) pada Jurnal 7 dengan dimensi instrumental yang menjadi dimensi tertinggi dengan nilai 42,18 dan yang terendah adalah emosional dengan nilai 13,65 serta gambaran dukungan keluarga yang kurang sebanyak 91,7% dan penyandang DM dengan dukungan keluarga cukup sebanyak 8.3%.

Penelitian pada Jurnal 4 oleh Yuniati (2018) yang menggambarkan dukungan keluarga secara umum tanpa adanya pembagian dimensi di dalamnya menyatakan sebanyak 60,7% menyatakan mendapatkan dukungan keluarga sementara 39,3% lainnya menyatakan tidak mendapatkan dukungan keluarga yang cukup baik. Menurut asumsi peneliti dukungan keluarga sangat berpengaruh dengan kualitas hidup pasien karena keluarga mengerti

dengan masalah yang dialami anggota keluarga lainnya yang sakit dalam hal ini pasien, mendengarkan keluhan, memahami perasaan, dan responden bebas mencari nasihat dari anggota keluarga (Yuniati, 2018). Menurut penelitian Suwanti, Andarmoyo, dan Purwanti (2021) yang juga menjabarkan dukungan keluarga yang ditinjau dari empat dimensi namun dikelompokkan secara umum, didapatkan hasil sebanyak 72,1% menyatakan mendapatkan dukungan keluarga yang baik dan sebanyak 27,9% mendapatkan dukungan keluarga yang buruk.

Dukungan sosial adalah konsep yang heterogen dan, seperti yang dikatakan literatur, ada banyak jalur di mana dukungan sosial dapat mempengaruhi kesehatan mental dan fisik. Dukungan sosial berperan dalam mencegah stres, mendukung faktor stres yang dialami pasien dan meningkatkan kualitas hidup. Data kami sebagian besar menggambarkan peran terakhir: peningkatan kualitas hidup di antara pasien dengan DM2. Namun, penting juga untuk memikirkan kapan dukungan sosial dan/atau menjadi bagian dari jaringan sosial lebih relevan untuk mekanisme penanganan pasien. Seperti yang dinyatakan dalam artikel baru-baru ini, jejaring sosial mungkin lebih relevan ketika sistem kesehatan lemah atau tidak dapat diakses oleh semua orang (Spencer-Bonilla et al., 2017).

Dengan metode penelitian yang berbeda, pada Jurnal 6 dinyatakan bahwa responden menerima sebagian besar dukungan

emosional dari anggota keluarga mereka yang mengungkapkan kepedulian mereka terhadap kondisi mereka dan ekspresi dorongan dan perhatian. Biasanya dukungan emosional tersebut diperbantukan oleh dukungan instrumental yang memungkinkan pasien untuk memperbaiki pola makan mereka, mengikuti pengobatan mereka dan meningkatkan aktivitas fisik mereka. Salah satu konsep yang berguna untuk memahami penafsiran atas dukungan yang diterima dalam kekeluargaan, yang telah dikembangkan untuk mencirikan perasaan kewajiban timbal balik dan rasa hormat yang terjadi dalam keluarga Latin. Penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan sosial harus dipahami dalam konteks budaya tertentu yang harus menjadi bagian dari kerangka intervensi apa pun yang bertujuan menggunakan dukungan sosial yang ada untuk meningkatkan manajemen diabetes (Pesantes et al., 2018).

Hasil penelitian Jurnal 5 yang menggunakan metode pendekatan fenomenologi, menyoroti tiga tema utama: perubahan pada lansia dengan DM, dukungan keluarga optimal, dan dukungan keluarga optimal suboptimal. Perubahan psikologis, fisik, dan spiritual diidentifikasi sebagai subtema sebagai perubahan pada lansia dengan DM. Tema kedua, dukungan keluarga yang optimal memuat beberapa sub tema seperti pemberian informasi, pendampingan, dan apresiasi terhadap peran yang dimainkan oleh anggota keluarga lanjut usia. Dengan demikian, subtema dukungan keluarga yang

kurang optimal adalah fasilitas yang terbatas (Badriah dan Sahar, 2018).

4. Kualitas Hidup Penyandang Diabetes Mellitus

Kualitas hidup pasien DM dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu ada tidaknya komplikasi, usia penderita DM, status sosioekonomi, jenis kelamin perempuan, status perkawinan (Anggraini, Apriyeni, dan Jesica, 2020). 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 (Suwanti, Andarmoyo, dan Puwanti, 2021).

Menurut penelitian yang Anggraini, Apriyeni, dan Jesica (2020) kualitas hidup penyandang diabetes mellitus sebanyak 56,5% memiliki kualitas hidup yang baik. Faktor lain yang memengaruhi kualitas hidup antara lain, lama menderita penyakit, agama, dan status pernikahan. Penelitian yang dilakukan oleh Yanti dan Wahyuni (2017) tentang kualitas hidup penyandang diabetes mellitus ditinjau dari 4 dimensi, kepuasan DM, kekhawatiran pandangan sosial, kekhawatiran DM, dan dampak DM, didapatkan hasil bahwa kualitas hidup buruk sebanyak 52% dengan rata-rata variabel 24,6 (buruk) yang mana dimensi ketidakpuasan akan pengetahuan menjadi dimensi tertinggi sebanyak 62%.

Dalam jurnal Nuryatno (2019) kualitas hidup penyandang diabetes melitus dengan kualitas yang tidak baik lebih tinggi dibandingkan kualitas hidup yang baik, (52,1%). Selaras dengan jurnal Yuniati (2018) dengan kualitas hidup buruk penyandang DM lebih tinggi, yaitu sebanyak 55,4%.

Lain halnya penelitian yang oleh Khasanah (2019) jumlah responden dengan kualitas hidup yang cukup sebanyak 70,8% dari presentase responden dengan kualitas hidup yang kurang sebanyak 29,2%. Kualitas hidup yang baik ditunjukkan pada jurnal Nisa, Nurfianti, dan Sukarni (2018) dengan presentase responden sebanyak 50,7% dan jurnal Suwanti, Andarmoyo, dan Purwanti (2021) dengan jumlah 61,6%.