

Pengaruh Dukungan Kelompok Terhadap Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus

Muhammad Hamid Ismail¹, Vinami Yulian^{2*}

¹Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta 57162, Jawa Tengah, Indonesia

²Departemen Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta 57162, Jawa Tengah, Indonesia.

*Korespondensi: vinami@gmail.com

Abstrak: Diabetes melitus merupakan salah satu masalah kesehatan yang besar. Diabetes melitus dapat menjadi serius dan menyebabkan kondisi kronik yang membahayakan apabila tidak diobati. Hal tersebut memberikan efek terhadap kualitas hidup penderita DM. Hasil wawancara menunjukkan bahwa anggota persadia aktif di cabang Surakarta mempunyai kondisi kesehatan dan kualitas hidup yang lebih meningkat dibandingkan dengan penderita DM yang tidak aktif mengikuti atau tidak sama sekali kondisi kesehatan dan kualitas hidupnya menjadi menurun. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh dukungan kelompok terhadap kualitas hidup penderita DM di Persadia cabang Surakarta. Penelitian ini merupakan penelitian survey analitik korelasional. Sampel penelitian adalah 74 orang penderita DM yang aktif di Persadia dengan teknik penentuan purposive sampling. Pengumpulan data diperoleh dari kuesioner. Analisis data dilakukan dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat. Penelitian menyimpulkan (1) rata-rata dukungan kelompok pada penderita DM yang aktif di Persadia cabang Surakarta sebesar 66,19, (2) rata-rata kualitas hidup penderita DM yang aktif di Persadia cabang Surakarta sebesar 88,51 dan (3) terdapat hubungan positif antara dukungan kelompok dengan kualitas hidup pada penderita DM di Persadia cabang Surakarta (p -value = 0,017) yaitu semakin baik dukungan kelompok maka kualitas hidup penderita DM semakin meningkat.

Kata Kunci: Diabetes Mellitus, Dukungan Kelompok, Kualitas Hidup, Dukungan Sosial, Gula Darah.

Abstract: Diabetes mellitus is a major health problem. Diabetes mellitus can be serious and lead to chronic conditions that endanger if not treated. It gives effect to the quality of life of patients with DM. Interviews showed that Persadia members active in Surakarta branch has a health condition and quality of life is further improved compared with DM patients who are not actively participating or not at all health conditions and quality of life to decrease. This study aimed to analyze the influence of support groups on quality of life in patients with DM Surakarta branch Persadia. This study was a correlational analytical survey. The samples are 74 people with diabetes mellitus who were active in Persadia with the determination of purposive sampling techniques. The data collection used questionnaires. Data analysis was performed using univariate and bivariate analysis. The study showed that (1) average price in DM patients support groups active in Persadia Surakarta branch of 66.19, (2) the average quality of life of people with diabetes who were active in Persadia Surakarta branch of 88.51, and (3) there was a positive relationship between the group support with quality of life in patients with DM in Surakarta branch Persadia (p -value = 0.017), hence, the better the group support, the quality of life of people with DM is increasing.

Keywords: Diabetic Mellitus, Group support, Quality of life, Social Support, Blood Glucose

PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular (PTM) telah menjadi masalah besar di masyarakat Indonesia. Penyakit tidak menular cenderung terus meningkat secara global dan nasional telah menduduki sepuluh besar penyakit penyebab kematian. Kasus terbanyak dari penyakit tidak menular tersebut salah satunya adalah diabetes mellitus (DM) (Depkes RI, 2008).

Diabetes mellitus dapat menjadi serius dan menyebabkan kondisi kronik yang membahayakan apabila tidak diobati. Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2012, penderita diabetes berisiko mengalami kerusakan mikrovaskuler seperti retinopati, nefropati, dan neuropati. Hal tersebut memberikan efek terhadap kualitas hidup penderita DM (Herdianti dkk, 2013).

WHO (2012) menyatakan bahwa dari statistik kematian di dunia, diperkirakan bahwa sekitar 3,2 juta jiwa per tahun penduduk dunia meninggal akibat diabetes mellitus dan diperkirakan 194 juta jiwa atau 5,1% dari 3,8 miliar penduduk dunia yang berusia 20-79 tahun menderita diabetes mellitus dan pada 2025, WHO memperkirakan jumlah penderita DM akan meningkat menjadi 333 juta jiwa. WHO memprediksi di Indonesia akan meningkat dari 8,4 juta pada tahun 2000 akan meningkat menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030 (Depkes RI, 2008).

Diabetes mellitus merupakan salah satu masalah kesehatan yang besar. Data survei global International Diabetes Federation (IDF) (2011), menunjukkan bahwa jumlah penderita DM pada tahun 2011 telah mencapai 366 juta orang. Jika tidak ada tindakan yang dilakukan, jumlah tersebut diperkirakan akan meningkat menjadi 552 juta pada tahun 2030. Diabetes mellitus telah menjadi penyebab dari 4,6 juta kematian. IDF (2009), menyebutkan bahwa lebih dari 50 juta orang menderita DM di Asia Tenggara. Jumlah penderita DM terbesar berusia 40-59 tahun (Shara & Soedijono, 2013).

Hasil riset kesehatan dasar (RISKESDAS) menunjukkan bahwa prevalensi diabetes mellitus berdasarkan tenaga kesehatan dan gejala mengalami peningkatan yaitu sebesar 1,1% pada tahun 2007 menjadi 2,4% pada tahun 2013. Dengan proporsi penduduk usia ≥ 15 tahun dengan diabetes mellitus adalah 6,9% (Kemenkes RI, 2013).

Diabetes mellitus merupakan penyakit kronis yang tidak bisa disembuhkan tetapi bisa dikendalikan, yaitu sekali terdiagnosa DM seumur hidup, penderita DM mampu hidup sehat bersama DM, asalkan mau patuh dan kontrol teratur. Prevalensi diabetes mellitus tergantung insulin di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2012 sebesar 0,06%, prevalensi tertinggi adalah Kabupaten Semarang sebesar 0,66% (Dinkes Jateng, 2012).

Diabetes mellitus digambarkan sebagai penyakit yang gejalanya adalah sering kencing sehingga disebut pula dengan penyakit kencing manis. Pada pasien yang menderita penyakit diabetes mellitus kadar gulanya menjadi meningkat. Pada saat itu tubuh tidak bisa menggunakan glukosa yang ada didalam darah untuk diubah menjadi energi karena penumpukan atau kelebihan glukosa dalam darah (Jain, 2014).

Tujuan pengobatan DM antara lain mengurangi risiko komplikasi penyakit mikrovaskuler dan makrovaskuler, memperbaiki gejala komplikasi, dan mengurangi jumlah kasus kematian, serta meningkatkan kualitas hidup penderita DM. Upaya pencegahan komplikasi DM yang kurang tepat dapat berpotensi mempengaruhi kualitas hidup penderita DM (Antari, 2011).

Kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan dan konteks budaya serta sistem nilai dimana mereka hidup dan dalam hubungannya dengan tujuan individu, harapan, standar, dan perhatian (WHO, 2012). Dalam kualitas hidup terdapat delapan domain kualitas hidup pasien DM tipe 2 yaitu keterbatasan peran karena kesehatan fisik, kemampuan fisik, kesehatan umum, kepuasan pengobatan, frekuensi gejala, masalah keuangan, kesehatan psikologis, dan kepuasan diet (Yuli dkk, 2014).

Quality of Life (kualitas hidup) mencakup berbagai aspek kehidupan seseorang yang sangat individual, subjektif, dan multidimensional. Kualitas hidup berkaitan dengan apa yang dianggap penting dalam hidupnya dan apa yang dianggap penting itu berbeda-beda persepsinya antara satu orang dengan

orang lain dan sangat berkaitan erat dengan sebuah kesuksesan seseorang yang umumnya selalu dihubungkan dengan kesehatan fisiknya dan kesehatan secara umum (Sofia, 2014).

Hasil studi pendahuluan melalui wawancara yang dilakukan pada tanggal 8 November 2015 dengan ketua dan pengurus di Persatuan Diabetes Indonesia (Persadia) cabang Surakarta diperoleh bahwa, di Persadia cabang Surakarta yang beranggotakan 200 orang yang aktif mengikuti kegiatan Persadia sebanyak 80 orang. Dari hasil wawancara ditemukan bahwa penderita DM yang aktif mengikuti kegiatan Persadia kondisi kesehatan dan kualitas hidupnya menjadi lebih meningkat dibanding saat awal masuk dipersadia, berbeda dengan penderita DM yang tidak aktif mengikuti atau tidak sama sekali kondisi kesehatan dan kualitas hidupnya menjadi menurun.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui besar pengaruh dukungan kelompok pada penderita DM, mengetahui besar pengaruh kualitas hidup penderita DM dan mengetahui besar pengaruh dukungan kelompok terhadap kualitas hidup penderita DM di Persadia.

METODE

Sesuai dengan tujuan penelitian maka jenis penelitian ini adalah survey analitik korelasional. Survey analitik korelasional yaitu penelitian yang berusaha menjawab pertanyaan mengapa dari suatu keadaan, situasi atau masalah kesehatan, kemudian melakukan analisis yang menyangkut korelasi antar variabel (Notoatmodjo, 2010).

Pendekatan yang digunakan adalah *Cross Sectional* yaitu variabel sebab dan akibat atau kasus yang terjadi pada objek penelitian dikumpulkan secara simultan (Notoatmodjo, 2010). Populasi penelitian adalah seluruh penderita DM di Persadia Cabang Surakarta sejumlah 200 penderita DM. Sampel penelitian dalam penelitian sejumlah 74 penderita DM yang aktif di Persadia Cabang Surakarta dengan teknik penentuan purposive sampling. Penelitian ini menggunakan alat ukur berupa kuesioner dukungan kelompok menurut teori Brunner & Sudart (2013) dan kuesioner kualitas hidup dari DQOL (*Diabetes Quality of Life*) dan WHO Qol-BREEF. Analisa data pada penelitian ini adalah univariat dan bivariat.

HASIL

Analisis Univariat

Berdasarkan tabel 1. diketahui distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik usia menunjukkan bahwa usia responden mayoritas berusia 61- 70 tahun sebesar 45,95% (34 responden) dan minoritas responden berusia 31- 40 tahun sebesar 4,05% (3 responden). Sebagian besar jenis kelamin responden yaitu perempuan dengan persentase 67,57% (50 responden), pendidikan terakhir terbanyak adalah SMA 36,49% (27 responden), dengan sebagian besar responden menderita penyakit Diabetes Mellitus rata-rata selama 6-10 tahun (54,17%).

Tabel 1 Distribusi Karakteristik Frekuensi Responden

Karakteristik	Jumlah	
	f	%
Usia :		
31-40 tahun	3	4,1
41-50 tahun	10	13,5
51-60 tahun	21	28,4
61-70 tahun	34	45,9
>70 tahun	6	8,1
Jenis Kelamin :		
Perempuan (P)	50	67,6
Laki-laki (L)	24	32,4
Pendidikan :		
SD (Sekolah Dasar)	19	25,7
SMP (Sekolah Menengah Pertama)	20	27,0
SMA (Sekolah menengah Atas)	26	35,1
Diploma	1	1,4
Sarjana	8	10,8
Lama sakit :		
1-5 tahun	26	35,1
6-10 tahun	41	55,4
>10 tahun	7	9,5
Pekerjaan		
PNS	9	12,2
Wiraswasta	19	25,7
Pegawai Swasta	15	20,3
Buruh	9	12,2
Tidak Bekerja	22	29,7
Jumlah	74	100

Analisis Bivariat

Tabel 2 Pengaruh Dukungan Kelompok Terhadap Kualitas Hidup Penderita DM

Variabel	Mean	SD	Range	Spearman' s rho	p-val
Dukungan Kelompok	66,19	8,64	52-88	0,485	0,01
Kualitas Hidup	88,51	10,10	71-109		

Tabel 2 menunjukkan nilai p-value 0,017 atau <0,05 sehingga terdapat pengaruh dukungan kelompok terhadap kualitas hidup penderita DM di Persadia cabang Surakarta.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Data yang diperoleh dari penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai rentang usia antara 61-70 tahun yaitu 34 responden. Responden terbesar kedua mempunyai rentang usia 51-60 tahun yaitu 21 responden. Kemudian, dari penelitian juga diperoleh sebagian kecil responden mempunyai rentang usia 31-40 tahun yang berjumlah 3 orang (4,1%). Seiring bertambahnya usia, maka terjadi perubahan fisik, psikologis maupun intelektual seseorang. Penambahan usia pada usia lanjut akan menambah perubahan anatomis, fisiologis dan biokimia. Hal ini akan menyebabkan kerentanan seseorang

terhadap suatu penyakit tertentu dan dapat mengalami kegagalan juga dalam mempertahankan homeostasis tubuh. Kegagalan mempertahankan homeostasis ini dapat menurunkan ketahanan tubuh untuk hidup dan meningkatkan munculnya gangguan pada diri sendiri (Yusra, 2011).

Penurunan fungsi tubuh yang terjadi akan berdampak pada pengelolaan terhadap suatu penyakit. Sehingga, gangguan kesehatan dapat lebih mudah muncul dan dapat mengganggu kualitas hidup seseorang. Usia sangat erat kaitannya dengan kenaikan kadar glukosa darah sehingga semakin bertambahnya usia maka intoleransi terhadap glukosa semakin meningkat. Hal ini sesuai dengan teori Smeltze & Bare (2008) bahwa penyandang penyakit DM kebanyakan di usia lebih dari 40 tahun. Hal ini disebabkan karena resistensi insulin pada DM cenderung meningkat di usia lansia (40-65 tahun) disamping ada faktor-faktor lainnya.

Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin responden mayoritas perempuan yaitu sebesar 67,6% (50 responden), sedangkan laki-laki sebesar 32,4% (24 responden). Rata-rata angka harapan hidup pada perempuan di Indonesia cenderung lebih rendah dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini menunjukkan bahwa perempuan lebih rentan terkena suatu penyakit maupun gangguan lainnya. Pada dasarnya laki-laki dan perempuan memiliki kemampuan yang sama dalam menyelesaikan berbagai masalah. Penelitian Gautam, et al (2009) juga mengungkapkan bahwa mayoritas perempuan yang menderita DM mempunyai kualitas hidup yang rendah. Hal ini dikarenakan laki-laki cenderung memiliki kepercayaan diri yang lebih tinggi dan lebih mampu dalam mengatasi masalah dengan kemampuan mereka sendiri termasuk saat mengalami DM.

Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan responden mayoritas lulusan SMA yaitu sebesar 35,1% (26 responden). Pendidikan responden terbesar kedua yaitu SMP sejumlah 27,0% (20 responden) dan memiliki selisih jumlah yang sangat tipis dengan responden yang berpendidikan SD 25,7% (19 responden). Sekolah Menengah Atas (SMA) merupakan salah satu jenjang pendidikan yang sudah baik dan cukup tinggi. Tingkat pendidikan mempengaruhi seseorang dalam berperilaku saat melakukan perawatan dan pengobatan atas penyakit yang telah dideritanya. Pendidikan merupakan faktor yang dapat mempengaruhi pasien dalam menentukan pilihan pengobatan, memahami informasi kesehatan agar lebih memahami dan melakukan perawatan untuk mencegah dan menghindari penyebaran penyakit.

Jenjang pendidikan formal yang baik dapat menyebabkan seseorang menjadi lebih matang dalam menghadapi proses perubahan yang ada pada dirinya. Sehingga, individu lebih mudah menerima pengaruh positif dari luar dan lebih terbuka dalam menerima berbagai informasi mengenai kesehatan terutama ketika mengikuti kegiatan Persadia. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Hidayat (2008) bahwa beberapa faktor demografi yang berhubungan dengan kualitas hidup responden, salah satunya yaitu pendidikan yang rendah dapat menyebabkan kualitas hidup juga rendah.

Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa mayoritas penderita DM yang aktif mengikuti kegiatan Persadia Cabang Surakarta tidak mempunyai pekerjaan yaitu sebesar 29,7% (22 responden). Pekerjaan responden terbesar kedua yaitu wiraswasta 25,7% (19 responden). Sebagian besar penderita DM yang tidak mempunyai pekerjaan adalah kelompok lanjut usia (lansia). Lansia mengalami penurunan fungsi tubuh termasuk dalam hal produktivitas. Hal ini dikarenakan kemampuan fisik lansia sudah tidak dapat lagi memenuhi kebutuhan akan permintaan kerja. Disamping itu, beberapa penyakit juga lebih sering menghampiri kesehatan mereka sehingga mengganggu produktivitas. Hal ini lah yang membuat lansia lebih memilih untuk tidak bekerja dan mempertahankan kesehatannya. Hal ini didukung dengan Undang-Undang Tenaga Kerja No. 13 Tahun 2003, individu yang tidak bekerja adalah penduduk di luar usia, yaitu mereka yang berusia di bawah 15 tahun dan berusia di atas 64 tahun. Contoh kelompok ini adalah para pensiunan, para lansia (lanjut usia) dan anak-anak (Adrian, 2009).

Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Sakit

Rata-rata responden menderita penyakit DM selama 6-10 tahun 55,4% (41 responden). Hanya sebagian kecil responden menderita DM selama lebih dari 10 tahun yaitu sebesar 9,5% (7 responden). Lama menderita tersingkat yaitu 2 tahun dan terlama 15 tahun. Waktu menderita sakit yang lama dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Hasil penelitian Reid & Walker (2009) dalam Yusra (2011) menyatakan bahwa penderita DM berhubungan secara signifikan dengan tingkat kecemasan yang akan berakibat terhadap penurunan kualitas hidup pasien DM.

Dukungan Kelompok di Persadia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penderita DM yang aktif di Persadia cabang Surakarta mempunyai dukungan kelompok sebesar 66,19. Dukungan kelompok dapat diperoleh melalui terlibat aktif dalam kelompok tersebut. Keterlibatan individu dalam kelompok seperti pertukaran informasi dan pembuatan keputusan mengenai kesehatannya. Sehingga dapat meningkatkan kualitas hidupnya karena tidak merasa adanya hambatan atas sakit yang dideritanya. Dukungan kelompok yang baik berfungsi sebagai system pendukung bagi anggotanya dengan cara meningkatkan dukungan emosional, penghargaan, instrumental, dan informatif yang diberikan oleh anggotanya (Novarina, 2012).

Kegiatan di Persadia yang meliputi senam rutin setiap satu minggu sekali dan dilanjutkan dengan pendidikan kesehatan oleh tim dokter di Persadia membentuk anggota kelompok menjadi lebih peduli dan mengetahui pengetahuan tentang penyakit yang dideritanya sehingga anggota Persadia akan meningkatkan kesehatannya dengan aktif mengikuti kegiatan tersebut. Individu juga dapat lebih merasa dihargai karena berpartisipasi dalam suatu kegiatan. Hasil penelitian ini juga didukung Syailendrawati & Endang (2012) yang menyebutkan bahwa dukungan kelompok Persadia yang diteliti menemukan hasil bahwa faktor dukungan sosial kelompok Persadia yang besar dapat meningkatkan upaya penyembuhan dan pengobatan, sehingga penderita DM akan meningkat kesehatannya.

Keterbukaan diri penderita DM dapat meningkat apabila mengikuti secara aktif kegiatan di Persadia. Umpan balik yang diberikan sesama anggota Persadia dapat memberikan perasaan yang nyaman maupun memberikan inspirasi-inspirasi yang dapat meningkatkan kesehatan mereka. Seperti ketika anggota Persadia mengalami keadaan kesehatan yang menurun, maka penderita DM dapat berdiskusi dengan tim medis di Persadia dan anggota kelompok yang lain saat mengikuti pendidikan kesehatan. Persadia juga memberikan dukungan berupa emosional dari sesama anggota sehingga dapat mengurangi perasaan sendiri dari penderita DM. Di kelompok Persadia juga diadakan berbagai kegiatan yang bisa lebih mengenal anggota satu dengan anggota yang lain dan menimbulkan kenyamanan dan peran aktif anggotanya seperti mengikuti lomba senam dan hiburan rekreasi yang diadakan beberapa bulan sekali di kelompok Persadia. Menurut Cohen, dkk (2000) dalam Syailendrawati & Endang (2012) persamaan tertentu dengan sesama anggota lain dapat membuat mereka saling berbicara nyaman mengenai hal-hal yang tidak bisa dibicarakan dengan orang tertentu bahkan tenaga medis.

Penderita DM yang aktif di Persadia cabang Surakarta juga mendapatkan dukungan, dorongan ataupun motivasi untuk melakukan perubahan menuju sehat. Keterlibatan dalam kelompok merupakan keterlibatan individu dalam proses yang terkait dengan tugas kelompok seperti pertukaran informasi dan pembuatan keputusan kolaboratif dan seberapa banyak individu merasa dihormati dan didengarkan dalam kelompok (Yaskowich, 2008). Melalui proses mengamati dan membandingkan diri dengan penderita DM yang lainnya dapat memajemen penyakitnya dengan lebih baik. Dukungan dari kelompok Persadia mampu memberikan informasi dari tenaga kesehatan maupun sesama penderita mengenai karakteristik penyakit dan manajemen penyakit saat kegiatan pendidikan kesehatan di Persadia. Keterbukaan sesama anggota yang saling bertanya dengan anggota yang lain dan tim medis Persadia tentang kesehatan dan yang dialaminya membuat anggota Persadia mampu mengenal dan memajemen penyakitnya. Hal ini sesuai dengan teori Yaskowich (2008) bahwa mereka dapat menemukan role model yang mampu bertahan dan mengatasi masalahnya.

Kualitas Hidup di Persadia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penderita DM penderita yang aktif di Persadia cabang Surakarta mempunyai kualitas hidup sebesar 88,51. Kualitas hidup penderita DM dapat dilihat secara fisik maupun emosional. Anggota Persadia cabang Surakarta menunjukkan kondisi fisik yang bagus, terlihat dari keterlibatan anggota secara aktif dalam setiap pelaksanaan program Persadia dan mampu melaksanakan kegiatan sehari-hari tanpa bantuan orang lain. Sikap keterbukaan anggota saat berinteraksi saling menunjukkan rasa hormat terhadap kemampuan anggota lain dan saling berbagi perasaan. Kualitas hidup dianggap suatu persepsi subjektif multidimensi yang dibentuk oleh individu terhadap fisik, emosional, dan kemampuan sosial termasuk kemampuan kognitif (kepuasan) dan komponen emosional/ kebahagiaan (Jain, 2014).

Pengaruh dukungan kelompok terhadap kualitas hidup

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan kelompok terhadap kualitas hidup penderita dm di persadia cabang surakarta dengan nilai p-value 0,017. Individu yang terlibat aktif dalam kelompok persadia lebih bersifat terbuka dalam berbagi informasi maupun pendapat mengenai masalah yang dihadapinya. Hal ini dikarenakan mereka sama-sama menderita dm, sehingga lebih mudah dalam berinteraksi. Hal ini yang membuat kualitas hidup anggota persadia yang aktif mengikuti kegiatan di persadia menjadi lebih baik dan meningkat. Suatu kelompok juga memberikan dukungan emosional untuk para anggotanya seperti memberikan empati ketika ada anggota yang sakit dan memberikan motivasi agar anggota yang sakit memiliki rasa percaya diri untuk segera sembuh. Keanggotaan individu dalam kelompok dapat membuatnya memiliki identitas maupun jati diri. Dalam suatu kelompok mempunyai kesamaan minat, sikap atau keyakinan dan memiliki rasa saling tergantung untuk mencapai suatu kesehatan jasmani dan rohani (Andrian, 2009).

KESIMPULAN

Rata-rata penderita DM penderita yang aktif di Persadia cabang Surakarta mempunyai dukungan kelompok sebesar 66,19 dengan Rata-rata penderita DM penderita yang aktif di Persadia cabang Surakarta mempunyai kualitas hidup sebesar 88,51. Dari penelitian tersebut terdapat pengaruh dukungan kelompok terhadap kualitas hidup penderita DM di perkumpulan Persadia cabang Surakarta dengan nilai p-value 0,017.

Institusi Pendidikan Institusi pendidikan Universitas Muhammadiyah Surakarta (UMS) bagian penelitian diharapkan dapat lebih menambah pustaka dan hasil- hasil penelitian mengenai dukungan kelompok terhadap kualitas hidup penderita DM. Masyarakat diharapkan dapat menerapkan upaya peningkatan kesehatan melalui pemberian dukungan kelompok terhadap penderita DM sehingga meningkatkan kualitas hidupnya. Untuk peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian dengan metode case control, sehingga diperoleh pembandingan untuk meminimalkan hasil penelitian yang cenderung bias. Selain itu, informasi yang diperoleh dari pengambilan data saat penelitian lebih kompleks dan menyeluruh apabila menggunakan indepth interview. Sedangkan penderita DM dapat melanjutkan kegiatan Persadia di cabang Surakarta secara aktif dan rutin guna memperoleh dukungan kelompok, sehingga hidup penderita lebih berkualitas baik jasmani maupun rohani.

DAFTAR PUSTAKA

- Andrian, S. (2009). *Hukum Perburuan*. Jakarta: Sinar Grafika.
- Antari, G.A.A., Rasdini, I. G.A. & Triyani, G. A. P. (2011). *Besar Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Poliklinik Interna RSUP Sanglah*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.
- Brunner & Suddarth. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 Volume 2*. Jakarta: EGC.
- Depkes RI. (2008). *Pedoman Pengendalian Diabetes Mellitus Dan Penyakit Metabolik*. Jakarta: Pengendalian TPM.

- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa tengah (Dinkes Jateng). (2012). Buku Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Semarang: *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. Diakses pada tanggal 8 Oktober 2015. <http://www.dinkesjatengprov.go.id/>.
- Gautam, Y., Sharma, A.K., Agarwal, A.K., Bhatnagar, M.K., & Trehan, R.R. (2009). A Cross Sectional Study of Quality of Life of Diabetic Patient at Tertiary Care Hospital in Delhi. *Indian Journal of Community Medicine*, 34 (4), 346-350 Goz, F., Karaoz, S.
- Herdianti, Arsin A.A., & Hakim B. (2013). *Jurnal Determinan Kualitas Hidup Penderita DM Tipe 2 Di RSUD Ajiappare Kabupaten Sopoeng Tahun 2013*.
- Hidayat, A.A. (2008). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Edisi Pertama, Jakarta: FKUI.
- Jain, V., Shivkumar, S., & Gupta, O. (2014). Health-Related Quality of Life (Hr-QoL) in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus. *North American Journal of Medical Sciences*, 6(2), 96–101.
- Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes RI). (2013). *Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan RI Tahun 2013 dalam Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS 2013)*. Diakses tanggal 8 Oktober 2015. <http://www.litbang.depkes.go.id>.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novarina, V. (2012). *Hubungan Dukungan Keluarga Tentang Senam Lansia Dengan Keaktifan Mengikuti Senam di Posyandu "Peduli Insani" di Mendungan Desa Pabelan Kartasura Tahun 2012*. Universitas Muhamadiyah Surakarta.
- Shara & Soedijono. (2013). *Faktor Risiko Kejadian Diabetes Mellitus Tipe II Di Puskesmas Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2012*.
- Smeltzer, S., & Bare. (2008). *Bunner & Suddarth's Textbook of Medical Surgical Nursing*. Philadelphia: Lippincott.
- Sofia, R. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta : Deepublish.
- Syailendrawati, S.P. & Endang, R.S.S. (2012). Pengaruh Keterlibatan Aktif Dalam Kelompok Dukungan (Persadia) Terhadap Tingkat Kepatuhan Pengobatan Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Pakis Surabaya. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental Vol.1 No.02, Agustus 2012*.
- World Health Organization (WHO). (2012). *Mental Health: Evidence And Research Departemen Of Mental Health And Substance Dependence World Health Organization Geneva*. Diakses Pada Tanggal 6 April 2016 Pukul 16.00 www.who.int/mental_health/publications/whoqol/en.
- Yaskowich, K.M., & Stam, H.J. (2008). Cancer Narratives and the Cancer Support Group. *Journal of Health Psychology*. 8(6), 720–737.
- Yuli W, Nursiswati, & Anastasia A. (2014). *Kualitas Hidup Berdasarkan Karakteristik pasien Diabetes Mellitus Tipe 2*. Volume 2 Nomor 1 April 2014.
- Yusra, A. (2011). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati*. Thesis. Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia. Jakarta.