

# JURNAL KESEHATAN

## AIPTINAKES JATIM

Efek Buerger Allen Exercise Terhadap Perubahan Nilai Abi (Ankle Brachial Index) Pasien Diabetes Tipe II (Ainul Yaqin Salam, Nur Hamim)

Model Peran Keluarga Berdasarkan Quality Of Life Penderita Diabetes Millitus Di Probolinggo (Mariani1, Nur Hamim, AlwinW)

Pengaruh *foot care education* terhadap tingkat pengetahuan dan perilaku perawatan kaki pada pasien diabetes mellitus tipe II di klinik *holistic nursing therapy* probolinggo (Dodik Hartono)

Social care dalam meningkatkan self concept penderita kusta (Nur Hamim, Mariani, Sismulyanto)

Analisis Kepuasan Kerja Perawat terhadap Manajemen Keperawatan Di RSUD Waluyo Jati Kraksaan (Achmad Junaedi, Titik Suhartin)

Hubungan Pemberian Junk Food Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-5 Tahun Di Desa Curahswao Kecamatan Gending (Yulia Rahmawati, Sunanto)

Pengaruh tindakan relaksasi otot progresif untuk mengurangi kecemasan pada pasien pre operasi katarak (Wiwiek Liestyaningrum, AVSri Suhardiningsih)

Hubungan antara status gizi dan lingkungan fisik tempat tinggal dengan kejadian penyakit pada balita (Esti Rahayu, Setiadi)

Efektifitas speech therapy terhadap peningkatan kemampuan berbahasa pada anak tuna rungu di TK luar biasa Karya Mulia Surabaya (Setiadi, Meutia Cahaya Ayudani)



ISSN 2088-9798



9 772088 979004

*Asosiasi Institusi Perguruan Tinggi Tenaga Kesehatan Jawa Timur*

JURNAL KESEHATAN VOL. 15 NO. 1 HLM. 1-67

SURABAYA MEI 2019

ISSN 2088-9798

# JURNAL

---

## ILMU KESEHATAN

---

Terbit minimal 2 kali dalam setahun bulan Mei dan September, berisi tulisan yang diangkat dari hasil penelitian dan kajian analisis kritis dibidang ilmu kesehatan

**JUDUL JURNAL :**

Jurnal Kesehatan  
AIPTINAKES JATIM

**ALAMAT REDAKSI:**

Stikes Hang Tuah Surabaya,  
JL. Gadung No. 1 Surabaya

**JUMLAH ARTIKEL**

8- 12 Artikel yang terdiri dari:  
Artikel dan Penelitian.

**KEPENGURUSAN:**

Pelindung/ Penasehat :  
Ketua AIPTINAKES JATIM

**JUMLAH HALAMAN :**

93 halaman (masing-masing  
artikel maximum 10 halaman)

**Penanggung Jawab:**

AIPTINAKES Korwil Surabaya

**Ketua Dewan Redaksi:**

Setiadi , MKep

**Dewan Redaksi:**

1. Dwi Priyantini, Skep.,Ns
2. Dedi Irawandi., Mkep., Ns

**FREKUENSI TERBIT:**

6 bulan sekali (kwartal)

**MUIAI DITERBITKAN:**

September 2011 (edisi perdana)

Cetakan sekarang:

No. Terbitan: Volume 15, Nomor 1,  
Mei 2019

Telepon/fax: (031)8411721.

Email : [setiadiadi15@yahoo.co.id](mailto:setiadiadi15@yahoo.co.id)

Web site:

<http://adysetiadi.wordpress.com>

## DAFTAR ISI

Cover Dalam	i
Daftar Isi	ii
Kata Sambutan	iii
Sekapur Siri	iv
1. Efek Buerger Allen Exercise Terhadap Perubahan Nilai Abi (Ankle Brachial Index) Pasien Diabetes Tipe II (Ainul Yaqin Salam , Nur Hamim)	1
2. Model Peran Keluarga Berdasarkan Quality Of Life Penderita Diabetes Millitus Di Probolinggo (Mariani1, Nur Hamim, Alwin W)	8
3. Pengaruh <i>foot care education</i> terhadap tingkat pengetahuan dan perilaku perawatan kaki pada pasien diabetes mellitus tipe II di klinik <i>holistic nursing theraphy</i> probolinggo (Dodik Hartono)	17
4. Social care dalam meningkatkan self concept penderita kusta (Nur Hamim, Mariani,Sismulyanto)	29
5. Analisis Kepuasan Kerja Perawat terhadap Manajemen Keperawatan Di RSUD Waluyo Jati Kraksaan (Achmad Junaedi, Titik Suhartin)	37
6. Hubungan Pemberian Junk Food Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-5 Tahun Di Desa Curahswao Kecamatan Gending (Yulia Rahmawati , Sunanto)	43
7. Pengaruh tindakan relaksasi otot progresif untuk mengurangi kecemasan pada pasien pre operasi katarak (Wiwiek Liestyaningrum, AVSri Suhardiningsih)	46
8. Hubungan antara status gizi dan lingkungan fisik tempat tinggal dengan kejadian penyakit pada balita (Esti Rahayu, Setiadi)	53
9. Eefektifitas speech therapy terhadap peningkatan kemampuan berbahasa pada anak tuna rungu di TK luar biasa Karya Mulia Surabaya (Setiadi, Meutia Cahaya Ayudani)	52

## KATA SAMBUTAN

Puji syukur ke hadirat Tuhan Allah SWT, karena berkat karunia dan ridhonya sehingga Jurnal Kesehatan Volume 15 Nomer 1 bulan Mei tahun 2019 ini telah diterbitkan. Jurnal ini disusun untuk memfasilitasi karya inovatif dosen di seluruh Jawa Timur untuk dipublikasikan secara regional dalam wilayah Jawa Timur. Jurnal ini, berisikan informasi yang meliputi dunia Kesehatan yang dipaparkan sebagai hasil studi lapangan maupun studi literatur. Jurnal ini diharapkan dapat digunakan dan memberikan banyak manfaat bagi para pembaca, untuk peningkatan wawasan di bidang Ilmu kesehatan

Kepada semua pihak yang telah memberikan kontribusi baik mengolah dan menyunting sehingga jurnal ini dapat disusun dan diterbitkan dengan baik, kami haturkan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya. Kritik dan saran yang membangun sangat kami harapkan untuk kemajuan Jurnal ini di masa yang akan datang.

Surabaya, Mei 2019

AIPTINAKES SURABAYA,

## Sekapur Sirih dari Redaksi

Puji syukur patut kami panjatkan Allah SWT untuk segala kebaikan yang telah Ia perbuat bagi kami sehingga Jurnal Kesehatan Volume 15 Nomer 1 bulan Mei Tahun 2019 ini dapat diterbitkan. Kami juga mengucapkan banyak terima kasih kepada sahabat-sahabat kami Dosen Kesehatan yang sudah dengan suka rela mengirimkan tulisan ilmiah berupa penelitian, maupun artikel untuk dapat disajikan dalam Jurnal ini.

Di tengah kesibukan redaksi dalam menjalankan tugas masih tersisih waktu untuk menyelesaikan sebuah "proyek" mewujudkan impian, Memang tidak mudah untuk memulai sesuatu, dimana budaya menulis belum begitu kental di kalangan akademisi. Perlahan namun tersendat adalah istilah yang patut kami cuplik sebagai ungkapan betapa susahny merealisasikan sebuah terbitan ilmiah.

Tentu, sesuatu hal yang baru dimulai adalah jauh dari sempurna. Apabila pembaca mendapati begitu banyak kekurangan, kesalahan dan ketidak tepatan baik mulai dari teknis penulisan, materi maupun penyuntingan, mohon dimaafkan dan mohon koreksi disampaikan kepada kami. Kami merentangkan tangan untuk menerima semua masukan demi kesempumaan terbitan Jurnal Kesehatan Nomer berikutnya.

Semoga terbitan Jurnal Kesehatan Volume 15 Nomer 1 bulan Mei tahun 2019, ini merupakan langkah awal untuk sebuah kemajuan di Pendidikan Kesehatan. Semoga pada terbitan berikutnya kami dapat menyajikan tulisan ilmiah yang lebih baik lebih bermutu dan memenuhi harapan para pembaca. Di sisi lain, kami ingin menghimbau kepada sahabat-sahabat kami para dosen untuk memberanikan diri menulis karya ilmiah agar dapat diterbitkan pada Jural Kesehatan selanjutnya. Akhir kata, kami ingin menitipkan sebuah moto: "MARI MENULIS".

Surabaya, Mei 2019

Pengelola Jurnal  
  
Setiadi, Mkep., Ns



The stamp is circular with a purple border. The outer ring contains the text 'ASOSIASI INSTITUTSI PERGURUAN' at the top and 'TENAGA KESEHATAN SURABAYA' at the bottom. The inner circle features a central emblem with a palm tree and a building, with the text 'AIPITNAKES SURABAYA' across the middle.

# Model Peran Keluarga Berdasarkan *Quality Of Life* Penderita Diabetes Millitus Di Probolinggo

Mariani<sup>1</sup>, Nur Hamim<sup>2</sup>, Alwin W<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Akper Hafshawaty Zainul Hasan Genggong Probolinggo Jawa Timur

<sup>2</sup>Akper Hafshawaty Zainul Hasan Genggong Probolinggo Jawa Timur

<sup>3</sup>Akper Hafshawaty Zainul Hasan Genggong Probolinggo Jawa Timur

## ABSTRACT

**Background and the objective:** *Diabetes Millitus* by people referred to as diabetes is a metabolic disorder that caused by various factors, with the symptoms of chronic hyperglycemia and metabolic disorder in carbohydrate, fat, and protein (Yakti, 2011). Kraksaan district health centers, there were 173 patients with diabetes millitus in 2013, this shows a decrease of about 5,46% of people with diabetes millitus in 2012, namely 183 patients. Of 173 patients are 83 of them are new patient with active status visits to health centers and the res older, less active patients visits to the clinic. The Objective of this studi was to develop a model of family roles based on quality of life of people with diabetes millitus in probolinggo.

**Method:** this study used a survey method in the review of this research time using design crosssectional with the nature of the research if to give an explanation (explanatory research) based on the perception of respondents. Inferential analysis techniques used to test the empirical model and hypotheses proposed in this study. Analysis techniques in use with Partial Least Square (PLS).

**Results of this Research:** the result showed that the role of family influence on improvement of physical health in people with diabetes mellitus, family role no influence on the psyche of people with diabetes mellitus, family roles affect the environment diabetes mellitus, psychic patient with diabetes mellitus effect on social support of people with diabetes mellitus, social condition diabetes mellitus affect the quality of life of people with diabetes mellitus, the discovery of a model quality of life based on family roles with diabetes mellitus.

**Conclusion :** the conclusion that the family role models can improve the quality of life for patient with diabetes mellitus

**Key words:** Family Role, Quality Of Life, Diabetes Mellitus

## PENDAHULUAN

Penyakit diabetes mellitus merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang paling umum atau mayoritas diderita oleh penduduk Indonesia. Namun, sampai saat ini masih banyak orang yang menganggap penyakit diabetes merupakan penyakit orang tua atau penyakit yang timbul karena faktor keturunan. Diabetes mellitus (DM) oleh masyarakat disebut juga penyakit kencing manis adalah kelainan metabolis yang disebabkan oleh berbagai faktor, dengan gejala-gejala berupa *hiperglikemia* (peningkatan kadar glukosa darah) kronis dan gangguan metabolisme pada karbohidrat, lemak, dan protein (Yekti, 2011).

Indonesia kini telah menduduki ranking keempat jumlah penyan-dang diabetes terbanyak setelah Amerika Serikat, China dan India. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik

(BPS) jumlah penyandang diabetes pada tahun 2003 sebanyak 13,7 juta orang dan berdasarkan pola penambahan penduduk diperkirakan pada 2030 akan ada 20,1 juta penyandang dia-betes dengan tingkat prevalensi 14,7 % untuk daerah urban dan 7,2 % di daerah rural. Sementara itu, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memprediksi kenaikan jumlah penyandang diabetes mellitus di Indonesia dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030. Sedangkan Badan Federasi Diabetes Internasional (IDF) pada tahun 2009 memperkirakan kenaikan jumlah penyandang diabetes mellitus dari 7,0 juta tahun 2009 menjadi 12,0 juta pada tahun 2030 (PDPERSI, 2011). Data primer yang diambil dari Puskesmas Kecamatan Kraksaan tercatat sebanyak 173 penderita diabetes mellitus di tahun 2013. Hal ini me-nunjukkan adanya penurunan sekitar

5,46% dari jumlah penderita diabetes mellitus di tahun 2012, yaitu 183 penderita. Dari 173 penderita tersebut, 83 diantaranya adalah penderita baru dengan status aktif melakkan kunjungan ke Puskesmas dan sisanya adalah penderita lama yang kurang aktif melaku-kan kunjungan ke Puskesmas. Dari keterangan tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat 90 penderita lama yang kurang aktif melakukan kunjungan ke Puskesmas, setelah dilakukan kunjungan ke rumah mereka, ternyata mayoritas dari mereka memilih berobat hanya saat ada keluhan.

Kualitas kehidupan penderita diabetes millitus perlu terus terjaga agar *survive* dan mampu melakukan aktivitasnya secara mandiri dengan baik, yang tidak tergantung pada orang lain disekitarnya. Dimana *Quality Of Life* meliputi Aspek Fisik, Aspek psikis, Aspek hubungan Sosial, dan Aspek Lingkungan. (Atchibri, et al, 2010).

*National Institute of Diabetes Mellitus and Digestive and Kidney Disease of The National Institute of Health* (Youngren, 2003) menyebutkan cara pencegahan atau memperkecil komplikasi diabetes mellitus adalah menghindari faktor resiko dengan melakukan perilaku kesehatan, antara lain latihan fisik, diet diabetes, menghindari konsumsi alkohol, rokok, kontrol me-kanisme koping stress dan pengobatan medis serta tradisional . Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk Menyusun Model *Quality Of Life* berdasarkan Peran keluarga penderita Diabetes Mellitus di Desa Kregen Kecamatan Kraksaan Probolinggo.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian *survey*, yaitu penelitian yang ditetapkan dengan mengambil sampel dari populasi dan menggunakan kuesioner sebagai instrumen pengumpulan data pokok. Ditinjau dari waktu penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* dengan sifat penelitian yaitu memberikan penjelasan (*explanatory research*), berdasarkan persepsi responden, yaitu menjelaskan hubungan kausal antara variabel berdasarkan jawaban responden melalui

pengujian hipotesis. Rancangan dalam penelitian ini adalah penelitian diskriptive Korelative, yaitu dengan melihat pengaruh diantara dua variable Peran Keluarga terhadap *quality of life* Penderita Diabetes Millitus.

Penggunaan analisis deskriptif untuk memperoleh gambaran mengenai karakteristik responden penelitian dari berbagai aspek, seperti; Peran Keluarga, *Quality Of Life* analisis deskriptif ini dilakukan dengan analisis distribusi frekuensi dengan menghitung frekuensi atau jumlah dan prosentase aspek yang diukur.

Analisis deskripsi ini juga ditujukan untuk menggambarkan persepsi responden akan indikator setiap variabel penelitian, berdasarkan kecendrungan tanggapan responden terhadap butir pertanyaan dalam instrumen penelitian. Deskripsi dalam setiap indikator dinyatakan dalam nilai frekuensi dan rata-rata. Dengan analisis deskriptif ini diperoleh gambaran persepsi responden terhadap indikator yang merefleksikan variabel penelitian.

Tehnik analisis inferensial digunakan untuk menguji model empiris dan hipotesis yang diusulkan dalam penelitian ini. Tehnik analisis yang digunakan adalah model persamaan struktural berbasis variance atau *component based*, yang terkenal dengan *Partial least Square* (PLS). PLS ini merupakan analisis yang *powerful*, oleh karena tidak mengasumsikan data harus dengan pengukuran skala tertentu, sample kecil, dan juga dapat digunakan untuk konfirmasi teori (Ghozali, 2008; Hair et al.,2010 )

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian Model *Quality of life* berdasarkan peran keluarga pada penderita Diabetes Millitus di Kabupaten Probolinggo, diantaranya data umum yang meliputi usia responden, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan. Sedangkan untuk data khusus diantaranya *Quality of life*. Dan peran keluarga Adapun hasilnya sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi berdasarkan Karakteristik Responden Jenis kelamin, usia, status perkawinan dan pekerjaan penderita diabetes millitus di Probolinggo

No	Karakteristik	Indikator	Frekuensi	
			$\Sigma$	(%)
1	Jenis Kelamin	Pria	8	38
		Wanita	13	62
2	Usia	40-50	5	24
		50-60	12	57
		>60	4	19
3	Status Perkawinan	Menikah	21	100
		Belum Menikah	0	0
4	Pekerjaan	Pegawai swasta	6	28
		Ibu Rumah Tangga	12	57
		Tangga	3	14
		Tidak bekerja		

Sumber: Data Primer Hasil Penelitian 2015

Berdasarkan tabel 4.1 sebagian besar responden adalah wanita yang berusia antara 50 – 60 tahun dengan status menikah dan menjadi ibu rumah tangga. Sedangkan untuk peran keluarga dalam penelitian ini sebagaimana dalam tabel berikut ini:

Variabel peran keluarga pada anggota keluarga yang menderita diabetes mellitus dengan indikator diantaranya: pencari nafkah, pendidik, pelindung dan dukungan sosial, sebagaimana tabel dibawah ini.

Tabel 4.2 Variabel Peran Keluarga

No	Peran Keluarga (X1)	Kategori						Total	
		Baik		Cukup		Kurang		(f)	(%)
		(f)	(%)	(f)	(%)	(f)	(%)		
1	Pencari Nafkah	6	28,6	9	42,9	6	28,6	21	100
2	Pendidik	2	9,5	13	61,9	6	28,6	21	100
3	Pelindung	4	19	6	28,6	11	52,4	21	100
4	Dukungan sosial	3	14,3	11	52,4	7	33,3	21	100

Berdasarkan tabel 4.2 peran keluarga pada anggota keluarga yang menderita diabetes mellitus peran keluarga kurang dengan jumlah responden 11 orang (52,4%). Sedangkan untuk kondisi *Quality of life* pada penderita diabetes mellitus dapat di jelaskan dalam tabel berikut:

Variabel Kesehatan fisik pada anggota keluarga yang menderita diabetes mellitus dengan indikator diantaranya: kelelahan, kenyamanan, mobilitas, ketergantungan, aktifitas dan istirahat, sebagaimana tabel dibawah ini.

Tabel 4.3 Variabel Kesehatan Fisik

No	Kesehatan Fisik (X1)	Kategori						Total	
		Baik		Cukup		Kurang		(f)	(%)
		(f)	(%)	(f)	(%)	(f)	(%)		
1	Kelelahan	4	19	9	42,9	8	38,1	21	100
2	Kenyamanan	3	14,3	14	66,7	4	19	21	100
3	Mobilitas	4	19	7	33,3	10	47,6	21	100
4	ketergantungan	5	23,8	11	52,4	5	23,8	21	100
5	Aktifitas	0	0	12	57,1	9	42,9	21	100
6	Istirahat	7	33,3	7	33,3	7	33,3	21	100

Sumber: Data Primer Hasil Penelitian 2015

Berdasarkan tabel 4.3 kesehatan fisik pada anggota keluarga yang menderita diabetes mellitus adalah mobilitas fisik kurang dengan jumlah responden 10 orang (47,6%) demikian juga pada indikator kelelahan, aktifitas dan istirahat.

Variabel Kesehatan Psikis pada anggota keluarga yang menderita diabetes mellitus dengan indikator diantaranya: kesejahteraan, mental, self esteem, keyakinan, berfikir, body image, perasaan, konsentrasi, sebagaimana tabel dibawah ini.



Tabel 4.4 Variabel Kesehatan Psikis

No	Kesehatan Psikis (X1)	Kategori						Total	
		Baik		Cukup		Kurang		(f)	(%)
		(f)	(%)	(f)	(%)	(f)	(%)		
1	Kesejahteraan	4	19	10	47,6	7	33,3	21	100
2	Mental	3	14,3	13	61,9	5	23,8	21	100
3	Self Esteem	3	14,3	5	23,8	13	61,9	21	100
4	Keyakinan	7	33,3	9	42,9	5	23,8	21	100
5	Berfikir	2	9,5	10	47,6	9	42,9	21	100
6	Body image	7	33,3	7	33,3	7	33,3	21	100
7	Perasaan	3	14,3	10	47,6	8	38,1	21	100
8	Konsentrasi	2	9,5	15	71,4	4	19	21	100

Sumber: Data Primer Hasil Penelitian 2015

Berdasarkan tabel 4.4 kesehatan psikis pada anggota keluarga yang menderita diabetes mellitus adalah self esteem kurang dengan jumlah responden 13 orang (61,9 %). Variabel lingkungan pada anggota keluarga yang

menderita diabetes mellitus dengan indikator diantaranya: financial, kebebasan, perawatan, social care, akses, lingkungan rumah, ketrampilan, rekreasi, polusi, sebagaimana tabel dibawah ini.

Tabel 4.5 Variabel Lingkungan

No	Lingkungan (X4)	Kategori						Total	
		Baik		Cukup		Kurang		(f)	(%)
		(f)	(%)	(f)	(%)	(f)	(%)		
1	Financial	4	19	10	47,6	7	33,3	21	100
2	Kebebasan	3	14,3	13	61,9	5	23,8	21	100
3	Perawatan	3	14,3	6	28,6	12	57,1	21	100
4	Social care	7	33,3	9	42,9	5	23,8	21	100
5	Akses	3	14,3	9	42,9	9	42,9	21	100
6	Lingkungan rumah	5	23,8	9	42,9	7	33,3	21	100
7	Ketrampilan	2	9,5	10	47,6	9	42,9	21	100
8	Rekreasi	2	9,5	15	71,4	4	19	21	100
9	Polusi	3	14,3	5	23,8	13	61,9	21	100

Sumber: Data Primer Hasil Penelitian 2015

Berdasarkan tabel 4.5 lingkungan pada anggota keluarga yang menderita diabetes mellitus adalah polusi kurang dengan jumlah responden 13 orang (61,9 %)

Variabel dukungan sosial pada anggota keluarga yang menderita diabetes mellitus dengan indikator diantaranya : pribadi, dukungan, aktifitas, teman, sebagaimana tabel dibawah ini.

Tabel 4.6 Variabel Dukungan Sosial

No	Dukungan Sosila (Y1)	Kategori						Total	
		Baik		Cukup		Kurang		(f)	(%)
		(f)	(%)	(f)	(%)	(f)	(%)		
1	Pribadi	5	23,8	11	52,4	5	23,8	21	100
2	Dukungan	4	19	13	61,9	4	19	21	100
3	Aktifitas	4	19	9	42,9	8	38,1	21	100
4	Teman	7	33,3	9	42,9	5	23,8	21	100

Sumber: Data Primer Hasil Penelitian 2015

Berdasarkan tabel 4.6 dukungan sosial pada anggota keluarga yang menderita diabetes mellitus adalah aktifitas kurang dengan jumlah

responden 8 orang (38,1 %). Variabel quality of life pada anggota keluarga yang menderita diabetes mellitus dengan indikator diantaranya :

kepuasan, kesejahteraan, sebagaimana tabel dibawah ini.

Tabel 4.7 Variabel Quality of Life

No	Quality Of Life (Y2)	Kategori						Total	
		Baik		Cukup		Kurang		f	(%)
		f	(%)	f	(%)	f	(%)		
1	Kepuasan	6	28,6	13	61,9	2	9,5	21	100
2	Kesejahteraan	7	33,3	11	52,4	3	14,3	21	100

Sumber: Data Primer Hasil Penelitian 2015

Berdasarkan tabel 4.7 quality of life pada anggota keluarga yang menderita diabetes mellitus adalah kepuasan cukup dengan jumlah

responden 13 orang (61,9%). Pengujian Hipotesis dari parameter jalur baik secara langsung maupun tidak langsung dapat dijelaskan sebagai berikut:

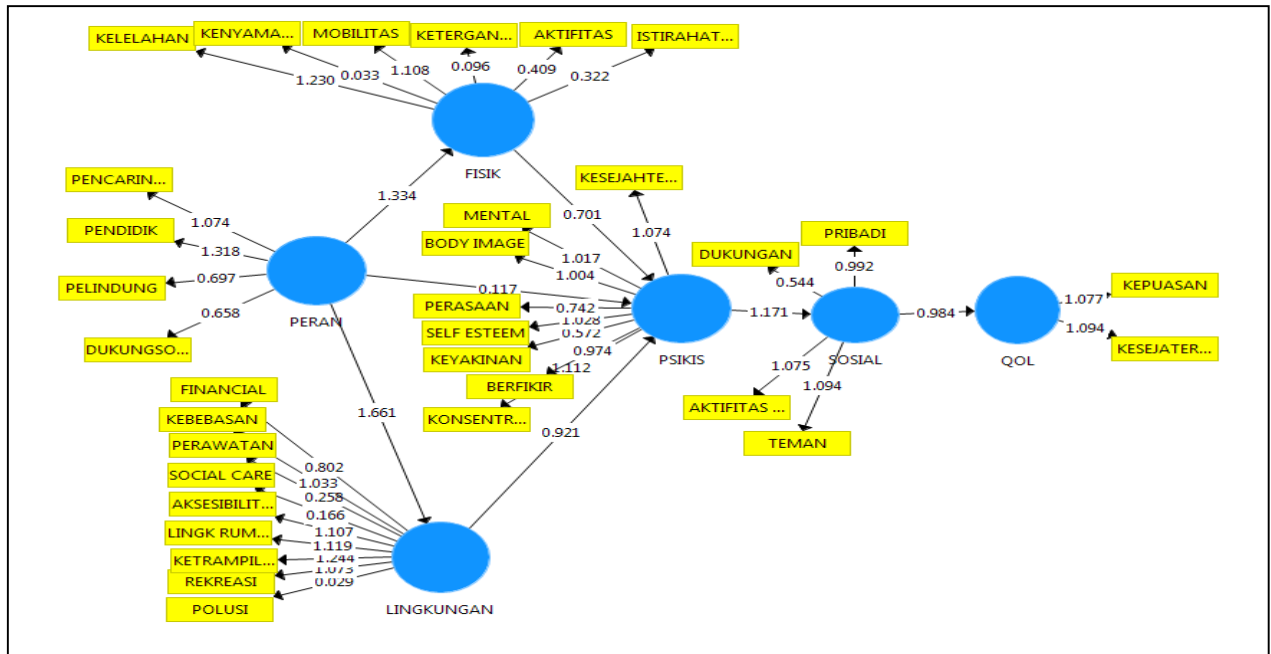
Tabel 5.6 Koefisien Parameter Jalur pada Konstruk Laten Pengaruh Langsung dan Tidak Langsung Antar Variabel

No	Hubungan Kausalitas langsung dan Tidak langsung antar variable eksogen dan endogen	Koefisien parameter Jalur	Sample Mean (M)	Standar Error	Nilai T- Statistik	Ket.
1	Pengaruh Peran Keluarga terhadap Kesehatan Fisik Penderita	0,000	-0,613	0,066	5,951	Sign
2	Pengaruh Peran Keluarga terhadap Psikis Penderita	0,137	-0,316	0,176	1,504	Tidak Sign
3	Pengaruh Peran Keluarga terhadap Lingkungan Penderita	0,014	-0,388	0,228	2,510	Sign
4	Pengaruh psikis terhadap Sosial penderita	0,001	-0,343	0,102	3,346	Sign
5	Pengaruh social terhadap Quality Of Life	0,024	-0,261	0,115	2,305	Sign

Sumber: Data Primer Hasil Penelitian 2015

Berdasarkan tabel 5.6 tersebut pada uji analisis jalur ditemukan kesimpulan hubungan kausalitas sebagaimana berikut : (1) Peran keluarga berpengaruh terhadap peningkatan kesehatan fisik pada penderita diabetes millitus, (2) Peran keluarga tidak ada pengaruh terhadap psikis penderita diabetes millitus, (3) Peran keluarga berpengaruh terhadap lingkungan penderita diabetes millitus, (4) Psikis penderita diabetes millitus berpengaruh terhadap dukungan sosial penderita diabetes millitus, (5) Kondisi sosial diabetes millitus berpengaruh terhadap *quality of life* penderita diabetes mellitus Hasil akhir Model dari peran keluarga berdasarkan Quality of life sebagai berikut:

Gambar Hasil Model Akhir penelitian berdasarkan *Path Coevisient*



Gambar 1 Model pengaruh Peran keluarga terhadap Quality Of Life Penderita diabetes

Berdasarkan Gambar tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh lingkungan terhadap psikis penderita Diabetes millitus, terdapat pengaruh kondisi psikis terhadap sosial, aspek sosial penderita diabetes millitus berpengaruh terhadap *quality of life* penderita diabetes millitus, peran dapat meningkatkan kondisi fisik penderita diabetes millitus, peran dapat meningkatkan kondisi lingkungan. dapat disimpulkan bahwa seluruh indikator dapat mendukung variabel model yang disusun, kecuali pada indikator istirahat, keperawatan, polusi, social care, ketergantungan nilai outer modelnya tidak dapat mendukung variabel.

Peran keluarga pada anggota keluarga yang menderita diabetes mellitus peran keluarga kurang dengan jumlah responden 11 orang (52,4%), peran keluarga sangat penting dalam mendukung kondisi yang dialami oleh penderita diabetes Millitus, sebagaimana dalam teori friedman (2003) Peranan keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan, yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Peranan individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga kelompok dan masyarakat. Berbagai peranan yang terdapat dalam keluarga

adalah sebagai berikut: (1) Peranan ayah: ayah sebagai suami dari istri berperanan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung dan pemberi rasa aman, sebagai kepala keluarga, sebagai anggota dari kelompok sosialnya, serta anggota masyarakat dari lingkungannya. (2) Peranan ibu: sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, ibu mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung dan salah satu kelompok dari perannya sosialnya, serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya, disamping itu juga dapat berperanan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarga. (3) Peranan anak: anak-anak melakukan peranan psiko-sosial seauai dengan tingkat perkembangannya, baik fisik, mental, sosial maupun spiritual.

Peran sentral dalam melakukan pendekatan kesehatan maupun kegiatan lainya, pada sebuah keluarga tidak terlepas dari setiap anggota keluarga dalam memberlakukan dan mendukung diantara setiap keluarga, sehingga peran yang seharusnya saling mendukung satu dengan yang lainya akan semakin berkembang sekalipun kondisi salah satu anggota keluarga mengalami masalah kesehatan, ekonomi, sosial dan yang lainya.

Masalah kesehatan yang dialami oleh anggota keluarga tentunya tidak terlepas oleh kondisi lain yang saling berkaitan, sebagaimana contoh mereka yang mengalami penurunan kesehatan atau dengan kondisi Diabetes Millitus, hal tersebut tentunya tidak terlepas dan dibiarkan tanpa dukungan dan peningkatan peran dari keluarga dalam sebuah tatanan keluarga.

*Quality Of Life* pada anggota keluarga yang menderita diabetes mellitus adalah kepuasan cukup dengan jumlah responden 13 orang (61,9 %), dapat dijelaskan sebagaimana konsep dan teori *World Health Organization Quality Of Life* (WHOQOL,1995) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu mengenai posisi mereka dalam kehidupan dilihat dari konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka tinggal serta hubungannya dengan tujuan, harapan, standar, dan hal-hal lain yang menjadi perhatian individu tersebut. Berdasarkan definisi Calman dan WHO mengimplikasikan bahwa kualitas hidup ditentukan oleh persepsi individual mengenai kondisi kehidupannya saat ini.

Hocker mengartikan kualitas hidup sebagai tingkat kepuasan hidup individu pada area fisik, psikologis, sosial, aktivitas, materi, dan kebutuhan struktural. Ferrans mendefinisikan kualitas hidup sebagai perasaan sejahtera individu, yang berasal dari rasa puas atau tidak puas individu dengan area kehidupan yang penting baginya. Menurut Taylor, kualitas hidup menggambarkan kemampuan individu untuk memaksimalkan fungsi fisik, sosial, psikologis, dan pekerjaan yang merupakan indikator kesembuhan atau kemampuan beradaptasi dalam penyakit kronis (Taillefer, 2013). Selanjutnya Padilla dan Grant (dalam Hacker,2010) mendefinisikan kualitas hidup sebagai pernyataan pribadi dari kepositifan atau negatif atribut yang mencirikan kehidupan seseorang dan menggambarkan kemampuan individu untuk fungsi dan kepuasan dalam melakukannya.

Beberapa pengertian tersebut di atas dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup merupakan perasaan subjektif seseorang mengenai kesejahteraan dirinya, berdasarkan pengalaman hidupnya saat ini secara keseluruhan. Kualitas

hidup menggambarkan pencapaian kehidupan manusia yang ideal atau sesuai dengan yang diinginkan.

Kondisi kehidupan manusia yang ideal dapat di lihat Kualitas hidup secara langsung dipengaruhi oleh pengalaman positif pengasuhan, pengalaman pengasuhan negatif, dan stres kronis. Sumber daya ekonomi dan sumber daya sosial memiliki dampak langsung pada kualitas hidup. Ferrans dan Powers (Galloway, et al 2006) empat domain yang sangat penting untuk kualitas hidup yaitu kesehatan dan fungsi, sosial ekonomi, psikologis, spiritual, dan keluarga. Domain kesehatan dan fungsi meliputi aspek-aspek seperti kegunaan kepada orang lain dan kemandirian fisik. Domain sosial ekonomi berkaitan dengan standar hidup, kondisi lingkungan, teman-teman, dan sebagainya. Domain psikologis/spiritual meliputi kebahagiaan, ketenangan pikiran, kendali atas kehidupan, dan faktor lainnya. Domain keluarga meliputi kebahagiaan keluarga, anak-anak, pasangan, dan kesehatan keluarga. Meskipun sulit untuk membuang semua elemen kehidupan, keempat domain mencakup sebagian besar elemen dianggap penting untuk kualitas hidup. Dengan demikian penciptaan kondisi *Quality Of Life* yang baik akan tergantung dengan peran yang dilakukan oleh keluarga penderita, sehingga menjadi penyeimbang dalam memberikan kontribusi untuk penentuan sebuah kondisi *Quality Of Life*.

Bahwa terdapat pengaruh lingkungan terhadap psikis penderita Diabetes millitus, terdapat pengaruh kondisi psikis terhadap sosial, aspek sosial penderita diabetes millitus berpengaruh terhadap *quality of life* penderita diabetes millitus, peran dapat meningkatkan kondisi fisik penderita diabetes millitus, peran dapat meningkatkan kondisi lingkungan. sebagaimana dalam teori friedman (2003) Peranan keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan, yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Peranan individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga kelompok dan

masarakat. Berbagai peranan yang terdapat dalam keluarga adalah sebagai berikut: (1) Peranan ayah: ayah sebagai suami dari istri berperanan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung dan pemberi rasa aman, sebagai kepala keluarga, sebagai anggota dari kelompok sosialnya, serta anggota masyarakat dari lingkungannya. (2) Peranan ibu: sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, ibu mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung dan salah satu kelompok dari peranan sosialnya, serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya, disamping itu juga dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarga. (3) Peranan anak: anak-anak melakukan peranan psiko-sosial seauai dengan tingkat perkembangannya, baik fisik, mental, sosial maupun spiritual.

Peran masing-masing anggota keluarga akan menjadi penting dalam meningkatkan derajat kesehatan, dari aspek fisik maupun psikis, dengan harapan mamapu memberikan kontyribusi yang baik dalam kondisi kehidupan manusia pada umumnya.

Kondisi kehidupan manusia yang ideal dapat di lihat Kualitas hidup secara langsung dipengaruhi oleh pengalaman positif pengasuhan, pengalaman pengasuhan negatif, dan stres kronis. Sumber daya ekonomi dan sumber daya sosial memiliki dampak langsung pada kualitas hidup. Ferrans dan Powers (Galloway, et al 2006) empat domain yang sangat penting untuk kualitas hidup yaitu kesehatan dan fungsi, sosial ekonomi, psikologis, spiritual, dan keluarga. Domain kesehatan dan fungsi meliputi aspek-aspek seperti kegunaan kepada orang lain dan kemandirian fisik. Domain sosial ekonomi berkaitan dengan standar hidup, kondisi lingkungan, teman-teman, dan sebagainya. Domain psikologis/spiritual meliputi kebahagiaan, ketenangan pikiran, kendali atas kehidupan, dan faktor lainnya. Domain keluarga meliputi kebahagiaan keluarga, anak-anak, pasangan, dan kesehatan keluarga. Meskipun sulit untuk membuang semua elemen kehidupan, keempat domain mencakup sebagian besar elemen dianggap

penting untuk kualitas hidup.

Kualitas kehidupan manusia secara logis di pengaruhi oleh peran keluarga dalam memberikan perhatian dan penguatan untuk menjadi motivasi agar bisa menghadapi kehidupan secara mandiri dan menjadi perhatian untuk angota keluarga lainnya.

## SIMPULAN

Sosial Care dalam meningkatkan *Self Concept* penderita kusta **PENGHARGAAN**

Penghargaan secara khusus terima kasih kami sampaikan pada masyarakat kabupaten probolinggo, para responden dalam penelitian ini yang telah banyak berperan dalam proses mulai dari penyusunan sampai pada penerbitan karya penelitian ini, juga pada dosen akademi keperawatan dan stikes hafshawaty , terima kasih banyak bantuanya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. 2010. *Penuntun Diet Edisi Baru*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Arifin, A. L. 2012. *Panduan Terapi Diabetes Mellitus Tipe 2 Terkini*. Bandung : Sub Bagian Endokrinologi & Metabolisme, Bagian / UIPF Ilmu Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran UNPAD/ RSUP dr. Hasan Sadikin. (online), ([http://www.pustaka.unpad.ac.id/wp-content...panduan\\_terapi\\_diabetes\\_mellitu\\_s.pdf](http://www.pustaka.unpad.ac.id/wp-content...panduan_terapi_diabetes_mellitu_s.pdf)) diakses pada tanggal 27 Mei 2013 pukul 20.02 WIB).
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik, Cetakan Ketiga Belas*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Atchibri, A. L. Ocho – Anin, K. D. Brou, T. H. Kouakou, Y. J. Kouadio and D. Gnakri. 2010. *Full Length Research Paper : Screening for Antidiabetic Activity and Phytochemical Constituents of Common Bean (Phaseolus vulgaris L.) Seeds Journal of Medicinal Plants Research Vol. 4.* (online), (<http://www.academicjournals.org/JMPR>). diakses pada tanggal 16 Maret 2013 pukul 19.48 WIB).
- Budianto, E. 2009. *Uji Penurunan Kadar Glukosa Darah Perasan Buah Buncis (Phaseolus Vulgaris L.) Terhadap Kelinci Jantan yang Dibebeani Glukosa*. (SKIPSI). Surakarta : Fakultas Farmasi Univdrsitas Muhammadiyah Surakarta. (Online), (<http://>

- [www.scribd.com/doc/51235249/buncis#/download](http://www.scribd.com/doc/51235249/buncis#/download), diakses pada tanggal 11 Desember 2013 pukul 20.45 WIB)
- Departemen, Kesehatan. 2010. *Riskeda 2010*. (online), (<http://www.riskedas.litbang.depkes.go.id> diakses 16 Maret 2013 20.45 WIB).
- Dey, L. et.al. 2011. *Alternative Therapies for Type 2 Diabetes*. China : Tang Family Foundation. (online), ([http://www.google.com/scholar/Al Ther Typell.pdf](http://www.google.com/scholar/Al+Ther+Typell.pdf) diakses pada tanggal 27 Mei 2013 pukul 20.22 WIB).
- Felce, D., & Perry, J. 1995. Quality of life: Its definition and measurement research. *Research in Developmental Disabilities*, 16, 51-74. doi:[10.1016/0891-4222\(94\)00028-8](https://doi.org/10.1016/0891-4222(94)00028-8)
- Friedman, M.M. 2003. *Family nursing: Theory and assessment*. New York: Appleton-Century-Crofts .
- Galloway, S., Bell, D., Hamilton, C., & Scullion, A. C. 2006 *Quality of life and well-being: Measuring the benefits of culture and sport: Literature review and thinkpiece* (Scottish Executive Education Department Report).  
City State. Retrieved from [http://www.academiavita.org/pdf/assemblies/11/quality\\_of\\_life\\_and\\_the\\_ethics\\_of\\_health.pdf](http://www.academiavita.org/pdf/assemblies/11/quality_of_life_and_the_ethics_of_health.pdf)
- Manoharan, G. 2010. *Anti-Cancer effects of Momordica Charantia In-vitro (THESIS)*. Lancashire : University of Central Lancashire Press. (online), ([http://www.google.com/scholar/Manoharan Gunaseker Final e-Thesis Pare.pdf](http://www.google.com/scholar/Manoharan+Gunaseker+Final+e-+Thesis+Pare.pdf) diakses pada tanggal 27 Mei 2013 pukul 20.22 WIB).
- Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI). 2011. *Konsensus Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Indonesia*. Jakarta : PERKENI Press. (online), (<http://id.scribd.com/doc/73323977-Konsensus-DM-Tipe-2-Indonesia-2011> diakses pada tanggal 21 Maret 2013 pukul 21.08 WIB).
- Pusat Data & Onformasi Persatuan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PDPERSI). 2011. *RI Rangkang Keempat Jumlah Penderita Diabetes Terbanyak Dunia*. (online), (<http://www.pdpersi.co.id/content/news.php?mid=5&nid=618&catid=23> diakses pada tanggal 16 Maret 2013 pukul 20.08 WIB).
- Retrieved from <http://www.scotland.gov.uk/Publications/2006/01/13110743/2>
- Hacker, E. D. 2010. Technology and quality of life outcomes. *Seminars in Oncology Nursing*, 26, 47-58. Doi:[10.1016/j.soncn.2009.11.007](https://doi.org/10.1016/j.soncn.2009.11.007)
- Koller, M., & Lorenz, W. 2002. Quality of life: A deconstruction for clinicians. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 95, 481-488. Doi:[10.1258/jrsm.95.10.481](https://doi.org/10.1258/jrsm.95.10.481)
- Koller, M., Klinkhammer-Schalke, M., & Lorenz, W. (2005). Outcome and quality of life in medicine: A conceptual framework to put quality of life research into practice. *Urologic Oncology*, 23, 186-192. Doi:[10.1016/j.urolonc.2005.03.002](https://doi.org/10.1016/j.urolonc.2005.03.002)
- Kushariyadi. 2010. *Asuhan Keperawatan pada Klien Lanjut Usia*. Jakarta : Salemba Medika.
- Lelkens, J. P. M. 2005. Quality of life in cancer patients with unfavourable prognosis. In E. Sgreccia & I. Carrasco de Paola (Eds.), *Quality of life and the ethics of health: Proceedings of the sixth Assemblée Generale Pontificia Pro-Vita*, Vatican City, Vatican
- Robbins, et al. 2007. *Buku Ajar Patologi Volume 2, Edisi 7*. Jakarta : EGC.
- Smeltzer, S. C. dan Brenda G. Bare. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth Edisi 8 Volume 2* Alih Bahasa H. Y. Kuncara, Andry Hartono, Monica Ester, Yasmin Asih, Jakarta : EGC.
- Sutrisno, S. 2009. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid III, Edisi 4*. Jakarta : Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI.
- Taillefer, M.-C., Dupuis, G., Roberge, M.-A., & LeMay, S. (2003). Health-related quality of life models: Systematic review of the literature. *Social Indicators Research*, 64, 293-323. Doi:[10.1023/A:1024740307643](https://doi.org/10.1023/A:1024740307643)
- Tobing, A. 2008. *Care Your Self Diabetes Mellitus*. Jakarta: Penebar Plus.
- WHOQOL Group. 1995. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine*, 41(10), 101403-1409. Doi:[10.1016/0277-9536\(95\)00112-K](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-K)
- Yekti, 2011. *Hidup Sehat Dan Bahagia Bersama Diabetes Mellitus*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama