

## HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN SPIRITUAL TERHADAP KUALITAS HIDUP PENDERITA DIABETES MELITUS YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU

Muhammad Irwan<sup>1\*</sup>, Chrismis Novalinda Ginting<sup>2</sup>, Linda Chiuman<sup>3</sup>

<sup>1-3</sup>Fakultas Kedokteran, Kedokteran Gigi Dan Ilmu Kesehatan, Universitas Prima Indonesia

Email Korespondensi: muhammadirwan615@yahoo.com

Disubmit: 27 Februari 2025

Diterima: 31 Juli 2025

Diterbitkan: 01 Agustus 2025

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v5i8.19127>

### ABSTRACT

*Diabetes mellitus (DM) is a metabolic disease that can significantly reduce patients' quality of life due to long-term complications. This study aims to analyze the relationship between family support, spirituality, and health perception on the quality of life of diabetes mellitus patients undergoing hemodialysis at RSUD Arifin Achmad, Riau Province. This research employed a quantitative approach with a cross-sectional design. Data were collected using validated questionnaires, including the Perceived Social Support-Family (PSS-Fa), Daily Spiritual Experience Scale (DSES), and WHOQOL-BREF. A total of 100 respondents were selected using the Slovin formula and analyzed using Partial Least Square (PLS). The findings revealed that family support had a significant and dominant influence on the quality of life of patients (path coefficient 0.320;  $p < 0.05$ ), particularly in providing emotional, instrumental, and informational support. Spirituality also significantly contributed (path coefficient 0.187;  $p < 0.05$ ) by enhancing psychological resilience and providing a sense of purpose. The combination of these two variables explained 33% of the variance in patients' quality of life, while the remaining percentage was influenced by other factors outside the scope of this study. These findings indicate that a holistic approach involving family support and spirituality can comprehensively enhance patients' physical, emotional, and social well-being. In conclusion, family support and spirituality play crucial roles in improving the quality of life of DM patients undergoing hemodialysis. Interventions integrating family education, spiritual counseling, and multidimensional approaches in hospital care programs are necessary to optimize patients' quality of life.*

**Keywords:** *Diabetes Mellitus, Family Support, Spirituality, Quality of Life, Hemodialysis*

### ABSTRAK

Diabetes melitus (DM) adalah penyakit metabolik yang dapat menurunkan kualitas hidup pasien akibat komplikasi jangka panjang. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara dukungan keluarga, spiritualitas, dan persepsi kesehatan terhadap kualitas hidup pasien diabetes melitus yang menjalani hemodialisa di RSUD Arifin Achmad, Provinsi Riau. Studi ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain cross-sectional. Data

dikumpulkan menggunakan kuesioner baku, meliputi *Perceived Social Support-Family* (PSS-Fa), *Daily Spiritual Experience Scale* (DSES), dan WHOQOL-BREF. Sampel sebanyak 100 responden dipilih menggunakan metode Slovin dan dianalisis menggunakan Partial Least Square (PLS). Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki pengaruh signifikan dan dominan terhadap kualitas hidup pasien (koefisien jalur 0.320;  $p < 0.05$ ), terutama dalam memberikan dukungan emosional, instrumental, dan informasional. Spiritualitas juga memberikan kontribusi signifikan (koefisien jalur 0.187;  $p < 0.05$ ) melalui penguatan psikologis dan pemberian makna hidup. Kombinasi kedua variabel menjelaskan 33% variansi kualitas hidup pasien, sementara sisanya dipengaruhi oleh faktor lain di luar penelitian ini. Temuan ini menunjukkan bahwa pendekatan holistik yang melibatkan dukungan keluarga dan spiritualitas dapat meningkatkan kesejahteraan fisik, emosional, dan sosial pasien secara menyeluruh. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan dukungan keluarga dan spiritualitas memiliki peran penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien DM yang menjalani hemodialisa. Diperlukan intervensi yang mengintegrasikan edukasi keluarga, konseling spiritual, dan pendekatan multidimensi dalam program perawatan rumah sakit untuk mengoptimalkan kualitas hidup pasien.

**Kata Kunci:** Diabetes Melitus, Dukungan Keluarga, Spiritualitas, Kualitas Hidup, Hemodialisa

## PENDAHULUAN

Diabetes melitus (DM) merupakan gangguan metabolik kronis yang ditandai Diabetes melitus (DM) adalah salah satu gangguan metabolik yang paling umum dan menjadi perhatian utama di bidang kesehatan global. Menurut World Health Organization (WHO, 2022), DM merupakan penyebab utama kematian dengan prevalensi yang terus meningkat secara signifikan. Pada tahun 2022, jumlah penderita diabetes secara global mencapai 537 juta orang dewasa, dan diperkirakan akan meningkat menjadi 784 juta pada tahun 2045. Di Indonesia, data Kementerian Kesehatan RI (2023) menunjukkan bahwa prevalensi diabetes mencapai 10,6% dari total populasi, dengan angka penderita mencapai 19,47 juta jiwa. DM tidak hanya berdampak pada individu, tetapi juga memberikan beban ekonomi dan sosial yang besar, terutama dengan meningkatnya komplikasi jangka panjang yang terkait dengan penyakit ini.

Komplikasi jangka panjang DM meliputi kerusakan kardiovaskular, retinopati, neuropati, dan nefropati diabetik. Di antara komplikasi tersebut, gagal ginjal kronis menjadi salah satu penyebab utama pasien DM harus menjalani terapi hemodialisa. Hemodialisa, atau yang lebih dikenal sebagai cuci darah, adalah prosedur medis untuk menggantikan fungsi ginjal dalam menyaring darah dari limbah metabolik dan menjaga keseimbangan elektrolit. Namun, proses hemodialisa yang dilakukan 2-3 kali per minggu ini sering kali menurunkan kualitas hidup pasien akibat efek samping fisik dan psikologis yang dialami selama terapi (Rahman et al., 2016)

Kualitas hidup penderita DM yang menjalani hemodialisa dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik internal maupun eksternal. Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor eksternal yang sangat penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien. Friedman et

al. (dalam Luthfa and Ardian 2019) menjelaskan bahwa dukungan keluarga, baik dalam bentuk emosional, instrumental, maupun informasional, dapat meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan memberikan rasa aman serta dukungan psikologis yang signifikan. Selain itu, dukungan keluarga juga membantu pasien dalam mengatasi stres yang muncul akibat penyakit kronis dan terapi yang panjang.

Faktor internal, seperti spiritualitas, juga berperan penting dalam memengaruhi kualitas hidup pasien DM. Spiritualitas membantu pasien menghadapi kondisi mereka dengan lebih tenang, memberikan rasa makna hidup, dan meningkatkan optimisme dalam menjalani pengobatan (Khotima, et al 2021);(Siallagan, et al 2023). Sebuah penelitian oleh (Handayani et al.2022) menunjukkan bahwa spiritualitas yang kuat tidak hanya meningkatkan kesehatan mental pasien, tetapi juga memberikan motivasi untuk menjalani pengobatan dengan lebih disiplin.

Namun, berdasarkan data dan wawancara di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau, masih banyak pasien DM yang menjalani hemodialisa merasa kurang mendapatkan dukungan keluarga yang memadai. Kondisi ini diperburuk dengan rendahnya tingkat spiritualitas dan persepsi kesehatan pasien, yang menyebabkan kualitas hidup mereka berada dalam kategori rendah. Keadaan ini memerlukan perhatian serius, terutama mengingat tingginya angka kejadian DM dan hemodialisa di wilayah tersebut (Dinkes Provinsi Riau, 2022).

Penelitian sebelumnya telah membahas secara terpisah mengenai pengaruh dukungan keluarga atau spiritualitas terhadap kualitas hidup pasien DM. Namun, penelitian yang mengkaji kombinasi antara kedua

variabel ini masih terbatas. Oleh karena itu, penelitian ini penting untuk dilakukan guna memberikan pemahaman yang lebih komprehensif tentang bagaimana dukungan keluarga dan spiritualitas dapat memengaruhi kualitas hidup pasien DM yang menjalani hemodialisa.

Penelitian ini menggunakan instrumen yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya, seperti Perceived Social Support-Family (PSS-Fa) untuk mengukur dukungan keluarga, Daily Spiritual Experience Scale (DSES) untuk mengukur spiritualitas, dan WHOQOL-BREF untuk mengevaluasi kualitas hidup pasien. Dengan pendekatan ini, diharapkan hasil penelitian dapat memberikan gambaran yang jelas tentang hubungan antara dukungan keluarga, spiritualitas, dan kualitas hidup pasien DM

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji bagaimana dukungan keluarga dan spiritualitas memengaruhi kualitas hidup pasien DM yang menjalani hemodialisa. Dengan demikian, Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan intervensi berbasis keluarga dan spiritualitas dalam meningkatkan kualitas hidup pasien DM. Intervensi tersebut dapat diterapkan dalam program pelayanan kesehatan di rumah sakit maupun dalam komunitas, sehingga pasien DM yang menjalani hemodialisa dapat menjalani kehidupan yang lebih berkualitas dan bermakna.

## KAJIAN PUSTAKA

### Diabetes Melitus

Diabetes melitus (DM) adalah penyakit metabolik yang disebabkan oleh gangguan dalam produksi atau fungsi insulin, yang menyebabkan kadar gula darah tinggi secara kronis. Menurut Bilous dan Donnelly

(2015), gejala utama diabetes meliputi sering buang air kecil dengan urin yang mengandung gula. DM tipe 2 merupakan jenis yang paling umum, mencapai 90% dari semua kasus DM (Sugiarta dan Darmita 2020). Penyakit ini dikenal sebagai salah satu penyebab utama penurunan kualitas hidup karena komplikasi jangka panjang yang dapat mencakup neuropati, nefropati, dan kardiovaskular. (Tamornpark et al 2022).

Diabetes melitus (DM) adalah gangguan metabolik yang disebabkan oleh kombinasi faktor genetik dan lingkungan, termasuk gangguan sekresi insulin, resistensi insulin, dan gangguan metabolisme. Lestari, et al (2021) menyebutkan bahwa DM tipe 2 sering dipengaruhi oleh faktor usia, jenis kelamin, obesitas, pola makan, aktivitas fisik yang kurang, dan riwayat keluarga. Resistensi insulin, sebagaimana dijelaskan oleh Decroli (2019), adalah kondisi ketika kadar insulin yang sangat tinggi diperlukan untuk mempertahankan normoglikemia. Kondisi ini dapat diperburuk oleh kerusakan fungsi sel beta pankreas yang disebabkan oleh lipotoksitas atau glukotoksitas. Faktor lingkungan, seperti pola makan yang tinggi gula dan aktivitas fisik yang rendah, turut meningkatkan risiko resistensi insulin dan DM tipe 2.

Obesitas merupakan salah satu penyebab utama DM tipe 2, karena penumpukan jaringan lemak dapat mengganggu reseptor insulin, yang memicu resistensi insulin. Subiyanto (2019) juga menambahkan bahwa dislipidemia, yang ditandai oleh kadar kolesterol HDL rendah dan trigliserida tinggi, serta perbedaan ras, seperti risiko lebih tinggi pada kelompok Asia dan Hispanik, memengaruhi prevalensi DM tipe 2. Manifestasi klinis DM meliputi poliuria, polidipsia, polifagia,

penurunan berat badan, kelelahan, serta luka yang sulit sembuh (Black, 2014). Gejala ini disebabkan oleh hiperglikemia kronis, yang mengganggu metabolisme glukosa dan menyebabkan komplikasi seperti neuropati dan retinopati. Intervensi dini terhadap faktor risiko dapat mengurangi kemungkinan komplikasi kronis dan meningkatkan kualitas hidup pasien

### Hemodialisa

Salah satu terapi utama untuk pasien dengan komplikasi gagal ginjal kronis adalah hemodialisa, sebuah prosedur medis untuk membersihkan darah dari limbah metabolik dan racun saat fungsi ginjal sudah tidak dapat beroperasi secara normal. Prosedur ini umumnya dilakukan 2-3 kali per minggu dengan durasi 4-5 jam per sesi (Giawa et al., 2019). Menurut Brunner dan Suddart (dalam Gunawan and Kamalah 2021), proses hemodialisa membantu mengendalikan tekanan darah dan menyeimbangkan kadar cairan serta elektrolit. Walaupun tidak menyembuhkan gagal ginjal, hemodialisa dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dengan menjaga kestabilan kondisi tubuh mereka.

Normalnya, hemodialisa dilakukan 2-3 kali per minggu dengan durasi 4-5 jam per sesi. Prosedur ini bekerja berdasarkan prinsip difusi, osmosis, dan ultrafiltrasi. Difusi mengeluarkan racun dengan memindahkan zat dari konsentrasi tinggi ke rendah. Osmosis mengontrol keluarnya air melalui perbedaan tekanan, sedangkan ultrafiltrasi menggunakan tekanan negatif untuk membantu mengeluarkan cairan berlebih hingga keseimbangan cairan tubuh tercapai (Suddrath, 2015). Durasi hemodialisa dapat dipengaruhi oleh kondisi kesehatan pasien, jumlah cairan

yang perlu dikeluarkan, serta kecepatan aliran darah dan dialisis. Proses ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dengan gagal ginjal kronis, meskipun efek samping seperti penurunan nafsu makan dan kehilangan massa otot dapat terjadi (Rahman et al., 2016; Widyastuti et al., 2014).

Prosedur hemodialisa sering menimbulkan komplikasi, baik fisik maupun psikologis. Secara fisik, komplikasi meliputi perdarahan berat, infeksi, anemia akibat kerusakan sel darah merah, dan hipotensi (Rosdahl, 2015). Selain itu, pasien dapat mengalami sindrom ketidakseimbangan, kram otot, dan rasa mual atau muntah selama terapi. Secara psikologis, pasien sering menghadapi stres emosional seperti merasa putus asa, rendah diri, dan kehilangan harga diri. Pasien yang tidak mampu menerima kondisi mereka cenderung menutup diri, merasa tidak berguna, dan mengisolasi diri dari lingkungan sosial (Suharyanto dan Madjid, 2013). Dukungan sosial dan psikologis menjadi sangat penting untuk membantu pasien mengatasi dampak emosional dan meningkatkan kualitas hidup mereka.

### **Dukungan Keluarga**

Dukungan keluarga juga menjadi aspek penting yang memberikan kontribusi besar dalam menjaga kualitas hidup pasien. Dukungan ini mencakup bantuan fisik, emosional, dan informasi yang diberikan oleh anggota keluarga kepada pasien. Friedman (2014) menyebutkan bahwa dukungan keluarga berperan penting dalam memberikan kenyamanan psikologis dan motivasi bagi pasien yang menjalani terapi jangka panjang. Selain itu, (Arifin & Damayanti, 2015) mengemukakan bahwa pasien yang mendapatkan dukungan

keluarga memiliki tingkat kepatuhan lebih tinggi terhadap pengobatan, yang berkontribusi pada keberhasilan terapi. Selain dukungan keluarga, spiritualitas juga memainkan peran signifikan dalam mendukung kesejahteraan pasien.

Menurut Harmilawati (2013), dukungan keluarga terdiri dari empat fungsi utama: dukungan penilaian, instrumental, informasional, dan emosional. Dukungan penilaian membantu individu memahami stres dan strategi untuk menghadapinya, sementara dukungan instrumental mencakup bantuan material, fisik, atau finansial untuk meringankan masalah praktis. Dukungan informasional melibatkan penyediaan saran, nasihat, dan alternatif solusi, sedangkan dukungan emosional memberikan rasa empati, penghargaan, dan perhatian yang membantu individu merasa dicintai dan dihargai. Faktor yang memengaruhi dukungan keluarga mencakup aspek internal seperti tahap perkembangan, pendidikan, emosi, dan spiritualitas (Friedman, 2014), serta aspek eksternal seperti praktik keluarga, status sosial ekonomi, dan budaya. Instrumen seperti kuesioner PSS-Fa (Procidano & Heller dalam Priastana, et al, 2018) dapat digunakan untuk mengukur tingkat dukungan keluarga, yang menunjukkan peran penting keluarga dalam mendukung kualitas hidup pasien.

### **Spiritualitas**

Potter & Perry (dalam Romadoni, 2013) mendefinisikan spiritualitas sebagai faktor yang membantu seseorang mencapai keseimbangan diri dan menerima kondisi mereka. Khotimah, et al. (2021) menjelaskan bahwa spiritualitas yang baik dapat meningkatkan rasa syukur, memberikan harapan, dan

membantu pasien menghadapi stres. Kualitas hidup (*Quality of Life*) merupakan indikator penting untuk menilai dampak terapi medis terhadap pasien. Menurut Yusuf (2017), spiritualitas mencakup empat karakteristik utama: hubungan dengan Tuhan melalui doa dan meditasi, hubungan dengan diri sendiri yang melibatkan kepercayaan dan optimisme, hubungan dengan alam yang mencerminkan tanggung jawab untuk merawat lingkungan, serta hubungan dengan sesama melalui empati dan saling membantu.

Faktor-faktor yang mempengaruhi spiritualitas meliputi tahap perkembangan individu, peran keluarga sebagai pembimbing awal, budaya yang membentuk nilai dan keyakinan, pengalaman hidup baik positif maupun negatif, serta krisis yang dapat memperkuat spiritualitas (Taylor et al. dalam Yusuf, 2017). Instrumen Daily Spiritual Experience Scale (DSES), seperti dijelaskan oleh Underwood (dalam Hanafi, 2022), digunakan untuk mengukur pengalaman spiritual harian, termasuk hubungan vertikal dengan Tuhan dan horizontal dengan manusia, dengan validitas dan reliabilitas yang telah terbukti dalam berbagai penelitian.

### Kualitas hidup

World Health Organization (2018) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi seseorang terhadap posisi mereka dalam kehidupan, dalam konteks budaya, nilai, dan harapan. Moghadam et al. (2018) menambahkan bahwa kualitas hidup melibatkan dimensi fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Dengan pendekatan multidimensional yang melibatkan dukungan keluarga dan spiritualitas, kualitas hidup pasien DM yang menjalani hemodialisa dapat ditingkatkan secara signifikan. Menurut WHO (dalam Ekasari, et al.

2018)), kualitas hidup dapat diukur melalui empat domain utama: fisik, yang mencakup energi, rasa nyeri, dan aktivitas sehari-hari; psikologis, termasuk harga diri, keyakinan, dan perasaan negatif; hubungan sosial, seperti interaksi dengan orang lain; dan lingkungan, meliputi keamanan, akses terhadap fasilitas kesehatan, dan sumber daya. Faktor yang memengaruhi kualitas hidup mencakup kemandirian, kesehatan fisik dan mental, status ekonomi, lingkungan tempat tinggal, dan faktor kultural (Moons dalam Kurnia et al. 2023). Penilaian kualitas hidup pasien sering menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF yang valid dan reliabel, seperti digunakan dalam penelitian Umam, et al (2020) dan Gayatri et al. (2022), untuk memberikan gambaran menyeluruh tentang kesejahteraan pasien.

Hasil penelitian dan teori menjelaskan bahwasanya Dukungan keluarga, mencakup aspek fisik, emosional, dan informasi, terbukti memiliki peran penting dalam meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan kualitas hidup mereka. Selain itu, spiritualitas membantu pasien menghadapi stres, meningkatkan rasa syukur, dan memberikan harapan. Kombinasi dukungan keluarga dan spiritualitas memberikan pendekatan multidimensional yang efektif untuk meningkatkan kualitas hidup pasien DM yang menjalani hemodialisa.

### METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan non-eksperimental. Pendekatan ini sangat sesuai untuk menganalisis hubungan antara variabel independen (dukungan keluarga dan spiritualitas) dan variabel dependen (kualitas hidup) pada pasien diabetes melitus yang

menjalani hemodialisis. Data dikumpulkan melalui survei menggunakan kuesioner baku yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya. Kuesioner yang digunakan meliputi Perceived Social Support-Family (PSS-Fa) untuk mengukur dukungan keluarga, Daily Spiritual Experience Scale (DSES) untuk mengukur spiritualitas, dan WHOQOL-BREF untuk mengukur kualitas hidup. Instrumen-instrumen ini dipilih karena telah terbukti memiliki validitas tinggi dalam konteks pengukuran variabel terkait kesehatan.

Teknik pengambilan sampel menggunakan metode Slovin, dengan total sampel sebanyak 100 responden yang dipilih secara purposive dari populasi pasien diabetes melitus yang menjalani hemodialisa di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari hingga Februari 2024 di RSUD Arifin Achmad, sebuah Rumah Sakit Tipe A Pendidikan yang terletak di Pekanbaru, Riau, dengan fasilitas lengkap untuk pelayanan pasien hemodialisa. Analisis data dilakukan menggunakan program *Partial Least*

*Square* (PLS), sebuah metode statistik yang efektif untuk menguji hubungan antara variabel laten dalam model struktural. Metode ini dipilih karena kemampuannya untuk mengakomodasi hubungan kompleks dan memberikan hasil yang akurat, baik untuk ukuran sampel kecil maupun besar.

## HASIL PENELITIAN

Penelitian ini mengungkapkan hasil distribusi frekuensi mengenai dukungan keluarga, spiritualitas, dan kualitas hidup pasien diabetes melitus yang menjalani hemodialisa. dukungan keluarga merupakan salah satu variabel yang sangat berperan dalam menentukan kualitas hidup pasien. Dukungan ini mencakup aspek emosional, instrumental, informasional, dan penilaian, yang semuanya memberikan kontribusi signifikan terhadap kesejahteraan pasien. Data ini dikumpulkan untuk memberikan gambaran mendalam mengenai persepsi pasien terhadap dukungan keluarga yang mereka terima selama menjalani terapi hemodialisa.

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Penelitian Tentang Dukungan Keluarga**

No	Indikator	Tidak	Ragu-ragu	Ya	Jumlah
1	Informasional	18	60	22	100
2	Penilaian	20	62	18	100
3	Instrumental	26	54	20	100
4	Emosional	26	58	16	100
	<b>Jumlah</b>	<b>90</b>	<b>234</b>	<b>76</b>	<b>400</b>
	<b>Rata-rata</b>	<b>22.5</b>	<b>58.5</b>	<b>19</b>	<b>100</b>

Hasil ditemukan pada dukungan instrumental dan emosional, di mana responden menunjukkan kecenderungan ketidakpastian atau merasa dukungan tidak selalu konsisten. Hal ini mengindikasikan bahwa meskipun dukungan keluarga ada, penerimaan

dan efektivitasnya tidak selalu terasa maksimal oleh pasien. Secara keseluruhan, hasil menunjukkan pentingnya peran keluarga dalam memberikan dukungan yang lebih konkret dan konsisten kepada pasien untuk meningkatkan kesejahteraan mereka.

Aspek spiritualitas menunjukkan pola serupa dengan variabel dukungan keluarga, yaitu dominasi kategori ragu-ragu pada sebagian besar indikator yang diukur. Hal ini mencerminkan bahwa

banyak responden berada dalam ambivalensi atau belum sepenuhnya yakin terhadap tingkat spiritualitas yang mereka miliki, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Penelitian Tentang Spiritualitas**

No	Indikator	Tidak	Ragu-ragu	Ya	Jumlah
1	Hubungan Dengan Tuhan	-	56	44	100
2	Hubungan dengan diri sendiri	-	54	46	100
3	Hubungan dengan Alam	-	57	43	100
4	Hubungan sesama manusia	-	62	38	100
	<b>Jumlah</b>	-	<b>229</b>	<b>171</b>	<b>400</b>
	<b>Rata-rata</b>	-	<b>57.25</b>	<b>42.75</b>	<b>100</b>

Distribusi Frekuensi Responden pada indikator hubungan dengan Tuhan mencatatkan 56 responden merasa ragu-ragu, sementara 44 merasa memiliki hubungan spiritual yang baik. Indikator lainnya, seperti hubungan dengan diri sendiri, alam, dan sesama manusia, juga menunjukkan kecenderungan ketidakpastian yang tinggi. Temuan ini menunjukkan bahwa aspek spiritualitas perlu lebih diperhatikan dalam konteks perawatan pasien, karena dapat memberikan dukungan emosional dan moral yang penting bagi pasien dalam menghadapi penyakit kronis.

Dimensi kualitas hidup menunjukkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada dalam kategori sedang atau buruk pada aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Hal ini mencerminkan bahwa pasien diabetes melitus yang menjalani hemodialisa menghadapi berbagai tantangan yang signifikan dalam kehidupan sehari-hari. Pada aspek fisik, keterbatasan mobilitas, rasa lelah yang kronis, dan dampak dari terapi hemodialisa berkontribusi pada rendahnya kualitas hidup. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Penelitian Tentang Kualitas Hidup**

No	Indikator	Sangat Buruk	Buruk	Sedang	Baik	Sangat Baik	Jumlah
1	Fisik	17	42	33	8	-	100
2	Psikologis	-	17	58	25	-	100
3	Hubungan Sosial	-	33	59	8	-	100
4	Lingkungan	-	26	50	17	7	100
	<b>Jumlah</b>	<b>17</b>	<b>118</b>	<b>200</b>	<b>58</b>	<b>7</b>	<b>400</b>
	<b>Rata-rata</b>	<b>4.25</b>	<b>29.5</b>	<b>50</b>	<b>14.5</b>	<b>1.75</b>	<b>100</b>

Tertlihat pada indikator fisik, 42 responden merasa kondisi mereka buruk, sementara hanya 8 responden yang merasa baik. Temuan ini

menunjukkan bahwa keterbatasan fisik yang disebabkan oleh komplikasi diabetes melitus dan beban hemodialisa menjadi faktor

utama yang menurunkan kualitas hidup pasien. Gejala seperti kelelahan, nyeri, dan gangguan mobilitas sering kali memengaruhi aktivitas sehari-hari, yang pada akhirnya menurunkan persepsi mereka terhadap kesehatan fisik.

Aspek psikologis menunjukkan bahwa mayoritas responden (91 orang) berada dalam kategori sedang, mencerminkan adanya tekanan emosional seperti kecemasan, stres, atau ketidakpastian terhadap masa depan. Hanya sebagian kecil responden yang merasa baik, menunjukkan bahwa dukungan psikologis dan strategi koping yang memadai masih belum optimal diimplementasikan. Hal serupa ditemukan pada indikator hubungan sosial dan lingkungan, di mana mayoritas responden berada dalam kategori sedang atau buruk. Hal ini mengindikasikan keterbatasan pasien dalam berinteraksi secara sosial dan akses terhadap fasilitas atau layanan kesehatan yang memadai, yang memperburuk kualitas hidup mereka secara keseluruhan.

Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien berdasarkan evaluasi model struktural Partial Least Squares (PLS). Pasien yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan mereka yang dukungannya minim. Dukungan keluarga tidak hanya memberikan kenyamanan emosional, tetapi juga membantu pasien dalam aktivitas sehari-hari dan meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan. Analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa dukungan keluarga

memberikan kontribusi signifikan terhadap dimensi psikologis dan sosial kualitas hidup pasien, dengan nilai path coefficient sebesar 0,320 dan p-value < 0,05.

Pada aspek spiritualitas, hasil analisis model PLS juga menunjukkan hubungan signifikan dengan kualitas hidup (path coefficient sebesar 0,187; p-value < 0,05). Pasien dengan tingkat spiritualitas tinggi cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan mereka dengan spiritualitas rendah. Spiritualitas memberikan makna dan harapan dalam menghadapi penyakit, membantu pasien mengelola stres, dan meningkatkan optimisme mereka terhadap pengobatan yang dijalani. Temuan ini menegaskan bahwa keyakinan spiritual, praktik ibadah, dan refleksi batin memberikan dukungan psikologis yang kuat dalam menghadapi tantangan medis.

Kedua temuan ini memperkuat pentingnya pendekatan multidimensional dalam perawatan pasien diabetes melitus yang menjalani hemodialisa. Dukungan keluarga dan spiritualitas tidak hanya membantu meningkatkan keseimbangan psikologis pasien, tetapi juga memberikan fondasi yang kuat untuk membangun ketahanan mental dan emosional. Oleh karena itu, intervensi yang mengintegrasikan edukasi keluarga, konseling spiritual, dan peningkatan fasilitas kesehatan perlu diimplementasikan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien secara menyeluruh. Hal ini dapat dicapai melalui program berbasis komunitas dan rumah sakit yang dirancang untuk mendukung aspek sosial, spiritual, dan kesehatan fisik pasien.

## PEMBAHASAN

### Korelasi Dukungan Keluarga terhadap Kualitas Hidup

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga berpengaruh signifikan terhadap kualitas hidup pasien diabetes melitus yang menjalani hemodialisis. Koefisien jalur sebesar 0.320 dengan p-value 0.005 ( $< 0.05$ ) menunjukkan adanya hubungan yang kuat antara keduanya. Semakin tinggi dukungan keluarga yang diterima pasien, semakin baik pula kualitas hidup yang mereka alami. Dukungan emosional dari keluarga, seperti perhatian dan empati, membantu pasien mengatasi stres psikologis yang sering muncul selama terapi hemodialisis. Penelitian Sari et al (2023) menegaskan bahwa dukungan emosional yang kuat memberikan dampak positif pada kesejahteraan pasien.

Dukungan instrumental juga memainkan peran penting. Bantuan keluarga dalam aktivitas sehari-hari, seperti pengaturan jadwal pengobatan, pendampingan selama terapi, dan pemenuhan kebutuhan logistik pengobatan, meringankan beban fisik yang dirasakan pasien. Pendampingan ini tidak hanya membantu pasien merasa lebih nyaman secara emosional, tetapi juga meningkatkan kepatuhan terhadap jadwal terapi. (Aryanto et al., 2024) menemukan bahwa dukungan instrumental yang konsisten memungkinkan pasien menjalani terapi dengan lebih disiplin, sehingga efektivitas perawatan menjadi lebih optimal. Lebih dari itu, bantuan praktis dari keluarga memberikan pasien rasa aman dan stabilitas, yang sangat penting untuk mempertahankan motivasi dalam menghadapi tantangan penyakit kronis seperti diabetes melitus. Dengan demikian, dukungan instrumental merupakan

elemen kunci dalam upaya meningkatkan kualitas hidup pasien.

Dukungan informasi adalah dimensi lain yang penting. Edukasi keluarga tentang kondisi pasien dan pengobatan meningkatkan pemahaman pasien terhadap perawatan yang dijalani. Pasien yang mendapatkan informasi jelas merasa lebih percaya diri dalam mengelola penyakit mereka. Penelitian Rosyada et al. (2023) menunjukkan bahwa keluarga yang memiliki pengetahuan memadai tentang kondisi pasien mampu memberikan dukungan lebih baik. Namun, efektivitas dukungan keluarga sangat bergantung pada dinamika keluarga. Keluarga dengan hubungan yang harmonis dan komunikasi terbuka lebih mampu memberikan dukungan yang efektif. Sebaliknya, konflik dalam keluarga dapat mengurangi efektivitas dukungan. Pradina et. al (2022) mencatat bahwa dukungan keluarga tidak selalu berpengaruh signifikan pada pasien dengan hubungan keluarga yang kurang harmonis.

Selain itu, faktor sosial budaya memengaruhi pola dukungan keluarga. Dalam budaya yang menempatkan keluarga sebagai penjaga utama, dukungan keluarga lebih kuat dibandingkan budaya yang lebih individualistis. Rosyada et al. (2023) menyarankan agar intervensi yang melibatkan keluarga disesuaikan dengan nilai-nilai budaya pasien untuk meningkatkan efektivitas dukungan. Dukungan keluarga juga membantu mengurangi stres psikologis yang dialami pasien selama terapi. Kehadiran keluarga memberikan rasa aman dan stabilitas emosional, yang penting bagi pasien untuk tetap termotivasi menjalani perawatan. Penelitian Sari et al. (2023) menunjukkan bahwa pasien dengan

dukungan keluarga yang kuat lebih tahan terhadap tekanan emosional.

Dukungan sosial dari keluarga memperbaiki hubungan pasien dengan lingkungan sekitarnya. Keterlibatan keluarga dalam aktivitas sosial pasien membantu mereka menghindari rasa isolasi yang sering dialami oleh pasien penyakit kronis. Riansyah (2024) menemukan bahwa dukungan sosial yang baik memperkuat jaringan sosial pasien dan meningkatkan kesehatan mental mereka. Dukungan keluarga tidak hanya memberikan manfaat secara langsung terhadap kesejahteraan pasien, tetapi juga meningkatkan kepercayaan diri pasien untuk menghadapi tantangan medis. Pasien yang merasa didukung cenderung memiliki pandangan hidup yang lebih optimis. Dalam jangka panjang, dukungan ini membantu pasien mempertahankan motivasi mereka untuk tetap menjalani pengobatan meskipun menghadapi berbagai kesulitan.

Sebaliknya, kurangnya dukungan keluarga dapat memperburuk kondisi pasien secara signifikan. Ketidakpedulian atau bahkan sikap negatif dari keluarga tidak hanya meningkatkan risiko depresi, tetapi juga dapat menyebabkan pasien merasa terisolasi dan kehilangan motivasi untuk menjalani pengobatan. Menurut penelitian Riansyah (2024), pasien yang merasa diabaikan oleh keluarga memiliki tingkat stres yang lebih tinggi, yang secara langsung berdampak pada kesehatan fisik dan emosional mereka. Kondisi ini sering kali mengarah pada rendahnya kepatuhan terhadap jadwal pengobatan atau terapi, memperburuk komplikasi penyakit yang dialami. Oleh karena itu, dukungan keluarga yang konsisten tidak hanya penting untuk menjaga keseimbangan emosional pasien tetapi juga memainkan peran utama

dalam memastikan keberhasilan pengobatan jangka panjang.

Peningkatan kualitas hidup pasien dapat di laksanakan melalui pendekatan program Konseling Keluarga sebagai Intervensi untuk Meningkatkan Kualitas Hidup Program konseling keluarga telah diidentifikasi sebagai pendekatan yang efektif dalam meningkatkan kualitas hidup pasien dengan penyakit kronis, termasuk diabetes melitus yang menjalani hemodialisa. Program ini mencakup edukasi, pendampingan, dan evaluasi yang berfokus pada peningkatan dukungan keluarga terhadap pasien. Dukungan keluarga yang baik memberikan dampak positif pada aspek psikologis, sosial, dan fisik pasien. Friedman (2014) menjelaskan bahwa keluarga memiliki peran penting dalam memberikan dukungan emosional, instrumental, dan informasional. Edukasi menjadi langkah awal yang esensial dalam program ini, membantu keluarga memahami kondisi pasien sehingga mampu memberikan dukungan yang relevan dan efektif. Tamornpark et al. (2022) menyoroti bahwa pendekatan konseling berbasis budaya memberikan hasil yang lebih baik di negara-negara kolektivistis seperti Indonesia dan Thailand, di mana pendekatan ini meningkatkan penerimaan pasien terhadap dukungan keluarga dan memperkuat hubungan interpersonal.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa edukasi keluarga meningkatkan kepatuhan pasien terhadap terapi dan kualitas hidup, terutama pada dimensi psikologis dan sosial. (Nuryanti et al., 2021) menemukan bahwa pendampingan keluarga selama proses terapi memperkuat motivasi pasien dan meningkatkan rasa aman mereka. Program ini juga mencakup evaluasi menggunakan instrumen seperti

*Perceived Social Support-Family* (PSS-Fa), yang menurut (Rosyada et al. 2023) meningkatkan skor dukungan keluarga sebesar 40% setelah intervensi. Dengan hasil yang menjanjikan, program konseling keluarga dapat menjadi pendekatan standar untuk meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes melitus yang menjalani hemodialisa. Intervensi ini tidak hanya memberikan manfaat langsung kepada pasien tetapi juga memperkuat peran keluarga sebagai pendukung utama dalam proses penyembuhan jangka panjang.

### **Korelasi Spiritual terhadap Kualitas Hidup**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa spiritualitas memiliki hubungan positif dengan kualitas hidup pasien. Dengan nilai koefisien jalur sebesar 0.187 dan p-value 0.040 ( $< 0.05$ ), spiritualitas membantu pasien menghadapi tantangan dengan lebih tenang dan optimis. Hal ini sesuai dengan temuan (Handayani et al., 2022) yang menunjukkan bahwa spiritualitas tinggi meningkatkan ketenangan batin pasien. Selain itu, spiritualitas berperan dalam memberikan rasa makna dan tujuan hidup yang lebih besar, sehingga pasien lebih mampu menghadapi tekanan emosional akibat penyakit kronis. Praktik spiritual seperti doa, meditasi, dan refleksi diri membantu pasien menemukan keseimbangan emosional yang penting untuk menjaga motivasi dalam menjalani pengobatan. Temuan ini menegaskan bahwa spiritualitas tidak hanya memberikan dampak psikologis, tetapi juga berkontribusi pada ketahanan mental yang memungkinkan pasien menghadapi kondisi medis mereka dengan optimisme dan rasa syukur.

Spiritualitas mencakup keyakinan religius, praktik spiritual, dan rasa koneksi dengan sesuatu

yang lebih besar. Dalam konteks hemodialisis, spiritualitas membantu pasien menerima kondisi mereka dan mengurangi kecemasan. Siallagan et al. (2023) mencatat bahwa pasien dengan tingkat spiritualitas tinggi lebih mampu mengelola rasa frustrasi selama terapi. Praktik spiritual, seperti doa dan meditasi, memberikan pasien rasa ketenangan dan tujuan hidup. Hal ini membantu mereka menghadapi ketidakpastian medis dengan lebih baik. Penelitian oleh (Handayani et al., 2022) menunjukkan bahwa keterlibatan dalam praktik spiritual meningkatkan kesejahteraan emosional pasien.

Pengaruh spiritualitas terhadap kualitas hidup dapat bervariasi tergantung latar belakang budaya dan agama pasien. Dalam budaya religius, spiritualitas sering kali menjadi sumber kekuatan utama. Alrukban et al. (2023) menekankan pentingnya pendekatan spiritualitas yang disesuaikan dengan nilai-nilai budaya pasien. Spiritualitas juga memperkuat kemampuan coping pasien. Pasien yang merasa memiliki makna hidup lebih besar lebih termotivasi untuk menjalani pengobatan. Rasa kontrol atas kondisi mereka yang diperoleh melalui spiritualitas membantu pasien menjaga optimisme.

Selain itu, spiritualitas dapat memberikan pasien rasa komunitas yang lebih luas. Keterlibatan dalam kelompok-kelompok religius atau spiritual sering kali memberikan rasa solidaritas yang mendukung kondisi emosional pasien. Hal ini menunjukkan bahwa spiritualitas tidak hanya berdampak secara individu, tetapi juga menciptakan jaringan sosial yang mendukung. Dalam beberapa kasus, spiritualitas juga dapat mengurangi konflik internal yang dialami pasien. Rasa penerimaan terhadap kondisi mereka sering kali tumbuh melalui

refleksi spiritual, yang membantu mereka berdamai dengan situasi medis mereka. Penelitian oleh Siallagan et al. (2023) mencatat bahwa pasien dengan refleksi spiritual yang baik cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik.

Pada praktirknya peningkatan kualitas hidup melalui pendekatan spiritual dapat dilakukan dengan program dukungan spiritualitas merupakan pendekatan signifikan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dengan penyakit kronis, termasuk diabetes melitus yang menjalani hemodialisa. Spiritualitas, yang melibatkan hubungan dengan Tuhan, diri sendiri, lingkungan, dan sesama individu, membantu pasien menghadapi tantangan medis dengan optimis dan tenang. Penelitian menunjukkan bahwa edukasi spiritual, seperti pengenalan doa, meditasi, dan refleksi spiritual, mengurangi kecemasan hingga 35% dan meningkatkan dimensi psikologis kualitas hidup (Handayani et al., 2022). Pendampingan spiritual juga memberikan rasa aman, memperkuat hubungan pasien dengan Tuhan, serta meningkatkan optimisme dan kemampuan koping pasien (Siallagan et al. 2023);(Khotimah et al., 2021). Dalam konteks budaya kolektif seperti Indonesia, program berbasis spiritualitas lebih efektif dibandingkan budaya individualis, dengan peningkatan kesejahteraan emosional hingga 78% setelah mengikuti intervensi (Gayatri et al., 2022)

Secara praktis, program ini dapat diimplementasikan melalui tiga kegiatan utama. Pertama, sesi edukasi spiritual yang melibatkan pengajaran praktik spiritual seperti doa, meditasi, dan refleksi. Kedua, pendampingan spiritual oleh tenaga kesehatan atau pendamping terlatih untuk mendukung pasien secara

emosional dan spiritual selama terapi. Ketiga, evaluasi berkala menggunakan instrumen seperti *Daily Spiritual Experience Scale* (DSES) untuk mengukur dampak intervensi pada kualitas hidup pasien. Program ini menawarkan pendekatan holistik yang memberikan dampak positif pada aspek psikologis, sosial, dan emosional pasien, serta memperkuat integrasi aspek spiritual dalam layanan kesehatan

### **Kombinasi Dukungan Keluarga dan Spiritualitas terhadap Kualitas Hidup**

Penelitian ini menemukan bahwa kombinasi dukungan keluarga dan spiritualitas memiliki dampak signifikan terhadap kualitas hidup pasien. Dengan nilai R-Square sebesar 0.330, kedua variabel ini menjelaskan 33% variasi dalam kualitas hidup pasien. Dukungan keluarga menjadi faktor dominan, sementara spiritualitas memperkuat efeknya dengan memberikan kekuatan psikologis dan emosional. Kombinasi ini memberikan pendekatan holistik yang mencakup aspek fisik, emosional, dan spiritual yang saling melengkapi. Pasien yang mendapatkan dukungan keluarga dan spiritualitas lebih mampu menghadapi tantangan medis dengan optimisme, rasa syukur, dan motivasi yang lebih baik. Rosyada et al. (2023) menunjukkan bahwa intervensi yang mengintegrasikan kedua aspek ini memberikan hasil terbaik, karena mendukung pasien secara menyeluruh, baik dalam dimensi fisik maupun psikososial. Oleh karena itu, pendekatan multidimensional yang menggabungkan kedua faktor ini sangat penting dalam perawatan pasien penyakit kronis seperti diabetes melitus yang menjalani hemodialisa.

Pendekatan integratif ini tidak hanya memberikan manfaat yang signifikan bagi pasien tetapi juga meningkatkan kesejahteraan keluarga. Keterlibatan keluarga dalam dukungan spiritual sering kali menciptakan rasa persatuan yang memperkuat hubungan interpersonal dan meningkatkan harmoni keluarga. Penelitian (Handayani et al. (2022) menyoroiti bahwa dukungan spiritual bersama keluarga menciptakan rasa persatuan yang memperkuat hubungan interpersonal. Selain itu, intervensi berbasis keluarga dan spiritualitas dapat diimplementasikan melalui program perawatan rumah sakit yang komprehensif. Program seperti konseling spiritual, pelatihan keterampilan keluarga, dan dukungan kelompok dapat menjadi solusi efektif untuk meningkatkan efektivitas pengobatan dan kesejahteraan pasien. Dengan mengadopsi pendekatan ini, rumah sakit tidak hanya membantu pasien diabetes melitus yang menjalani hemodialisa mengelola kondisi mereka dengan lebih baik, tetapi juga menciptakan lingkungan perawatan yang suportif dan berpusat pada pasien.

Kombinasi dukungan keluarga dan spiritualitas telah terbukti menjadi pendekatan yang efektif untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dengan penyakit kronis, termasuk diabetes melitus yang menjalani hemodialisa. Dukungan keluarga, yang melibatkan aspek emosional, instrumental, dan informasional, memberikan fondasi yang kuat bagi pasien dalam menghadapi tantangan fisik dan psikologis. Friedman (2014) menjelaskan bahwa dukungan keluarga tidak hanya meningkatkan rasa aman tetapi juga memperkuat motivasi pasien untuk menjalani terapi. Di sisi lain, dukungan spiritualitas, terutama melalui

hubungan dengan Tuhan, memberikan pasien rasa pengharapan dan ketenangan emosional, sebagaimana ditemukan oleh Handayani et al. (2022) Kombinasi ini menciptakan pendekatan holistik yang tidak hanya menangani kebutuhan fisik pasien tetapi juga kebutuhan psikologis dan spiritual mereka.

Secara praktis, integrasi kedua pendekatan ini dapat diwujudkan melalui program terpadu yang mencakup edukasi keluarga tentang cara memberikan dukungan emosional dan edukasi spiritual untuk pasien dan keluarga. Pendampingan rutin oleh tenaga kesehatan terlatih dapat menguatkan hubungan interpersonal dalam keluarga sekaligus memperkuat spiritualitas pasien. Dengan kombinasi ini, pasien tidak hanya merasakan perbaikan dalam dimensi sosial dan psikologis tetapi juga memiliki pengharapan dan optimisme yang lebih tinggi dalam menghadapi penyakit mereka. Program ini berpotensi menjadi pendekatan standar dalam meningkatkan kualitas hidup pasien dengan penyakit kronis.

## KESIMPULAN

1. Dukungan keluarga merupakan faktor paling signifikan yang memengaruhi kualitas hidup pasien diabetes melitus yang menjalani hemodialisis, terutama dalam aspek emosional, fisik, dan finansial.
2. Spiritualitas juga memiliki pengaruh yang signifikan, membantu pasien mengelola stres, meningkatkan harapan, dan menghadapi penyakit dengan optimisme.
3. Kombinasi dukungan keluarga, spiritualitas, dan persepsi kesehatan menjelaskan 34.2% variansi kualitas hidup,

sementara sisanya dipengaruhi oleh faktor lain di luar penelitian ini.

#### Saran

Berdasarkan hasil penelitian, disarankan agar praktisi kesehatan melibatkan keluarga pasien dalam perencanaan perawatan melalui edukasi yang memadai dan menyediakan layanan konseling spiritual untuk membantu pasien mengelola stres emosional. Pasien diharapkan membangun persepsi positif terhadap kesehatannya dengan strategi coping yang efektif, sementara keluarga memberikan dukungan konsisten dalam aspek emosional dan fisik. Rumah sakit dapat mengembangkan program integratif yang mencakup dukungan keluarga, spiritualitas, dan edukasi kesehatan, serta memfasilitasi program berbasis komunitas. Penelitian lanjutan perlu mengeksplorasi variabel tambahan seperti tingkat stres dan efikasi diri, serta menganalisis dampak intervensi secara jangka panjang. Kebijakan kesehatan nasional juga harus memprioritaskan pendekatan holistik dalam perawatan pasien penyakit kronis dengan meningkatkan akses terhadap layanan dukungan keluarga dan spiritual di berbagai fasilitas kesehatan.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Alrukban, M., Alrabiah, A., Alomri, F., Alghuligah, A., Alderaywsh, A., Alomar, A., & Alkraid, A. (2023). The Perception of Spirituality and Its Assessment among Those with Different Health Statuses in Saudi Arabia. *Healthcare (Switzerland)*, 11(14), 1-12. <https://doi.org/10.3390/healthcare11142034>
- Arifin, & Damayanti, S. (2015). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Dietdiabetes Melitus Tipe 2 Di Poli Penyakit Dalam RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoroklaten. *Jurnal Keperawatan Respati*, 11(September), 1-18. <http://nursingjournal.respati.ac.id/index.php/JKRY/article/view/174/83>
- Aryanto, T. A., Sulastyawati, S., Pujiastuti, N., & Hidayah, N. (2024). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus. *JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, 9(1), 63. <https://doi.org/10.30829/jumantik.v9i1.16986>
- Behboodi Moghadam, Z., Fereidooni, B., Saffari, M., & Montazeri, A. (2018). Measures of health-related quality of life in pcso women: A systematic review. *International Journal of Women's Health*, 10, 397-408. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S165794>
- Bilous, R. & Donnelly. (2015). *Buku Pegangan Diabetes Edisi Ke 4* (4th ed.). Bumi medika.
- Black, J. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah*. Salemba Medika.
- Decroli, E. (2019). *Diabetes Melitus Tipe 2*. Pusat Penerbitan. Bagian Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas. Andalas.
- Ekasari, M. F., Riasmini, N. M., & Hartini, T. (2018). *Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia Konsep dan Berbagai Intervensi*. Wineka Media.
- Friedman. (2014). *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik* (3rd ed.). Kedokteran EGC.
- Gayatri, D., Natasha, D., Jumaiyah, W., & Kustiyuwati, K. (2022). Hubungan Tingkat Spiritualitas

- dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik selama Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 8(2), 299-305.  
<https://doi.org/10.25311/kes.kom.vol8.iss2.1178>
- Hanafi, P. dan novitasari. (2022). *Spiritualitas dan Kepuasan Kerja dalam Meningkatkan Kinerja Rumah Sakit* (F. A. Pratama (ed.)). K-Media.
- Handayani, S., Hasneli, Y., & Amir, Y. (2022). Hubungan Tingkat Spiritual Terhadap Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus di Masa Pandemi Covid-19. *Indonesian Journal of Nursing Research (IJNR)*, 5(2), 117-126.  
<https://doi.org/10.35473/ijnr.v5i2.1820>
- Harmilawati. (2013). *Konsep Dan Proses Keperawatan Keluarga*. Pustaka As Salam.
- Khotimah, Khusnul Siwi, Adiratna Sekar, and R. T. M. 2021. (2021). Hubungan Spiritualitas Dan Efikasi Diri Dengan Strategi Koping Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II Di Desa Karanggedang Kecamatan Sidareja.”. *Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat (SNPPKM)*.
- Khotimah, K., Siwi, A. S., & Muti, R. T. (2021). Hubungan Spiritualitas dan Efikasi Diri dengan Strategi Koping pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II di Desa Karanggedang Kecamatan Sidareja. *Seminar Nasional Penelitian Dan ...*, 039, 422-432.  
<https://prosiding.uhb.ac.id/index.php/SNPPKM/article/view/865>
- Kurnia., Wiguna, & Nyoman Bagiastra,. (2023). *Promosi dan perilaku kesehatan* (Mubarak (ed.)). eureka media Aksara.
- Lestari, Zulkarnain, & Sijid, S. A. (2021). Diabetes Melitus: Review Etiologi, Patofisiologi, Gejala, Penyebab, Cara Pemeriksaan, Cara Pengobatan dan Cara Pencegahan. *UIN Alauddin Makassar, November*, 237-241. <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb>
- Priastana, I. K. A., Haryanto, J., & Suprajitno, S. (2018). Peran Dukungan Sosial Keluarga terhadap Berduka Kronis pada Lansia yang Mengalami Kehilangan Pasangan dalam Budaya Pakurenan. *Indonesian Journal of Health Research*, 1(1), 20-26.  
<https://doi.org/10.32805/ijhr.2018.1.1.8>
- Rahman, M. T. S. A., Kaunang, T. M. D., & Elim, C. (2016). Hubungan antara lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis di Unit Hemodialisis RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *E-Clinic*, 4(1).  
<https://doi.org/10.35790/ecl.4.1.2016.10829>
- Riansyah, I. R. (2024). Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Kesejahteraan Psikologi Pada Mahasiswa. *Indonesian Journal of Business Innovation*, 1(1), 403.
- Romadoni, S. (2013). Pemenuhan Kebutuhan Spiritual oleh Perawat di Ruang General Intensif Care Unit RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung. *Semantic Scholar*, 1(September), 1-11.
- Rosdahl, C. B. dan M. T. K. (2015). *Buku Ajar Keperawatan* (D. Widiarti (ed.)). EGC.
- Rosyada, Y. A., Faizin, C., & Noviasari, N. A. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga dan Kebutuhan Spiritual

- dengan Kualitas Hidup Pasien Lansia. *Muhammadiyah Journal of Geriatric*, 4(1), 73. <https://doi.org/10.24853/mujg.4.1.73-80>
- Sari, C., Hilmi, D. &, & Purnama, D. (2023). Support of Family For Type 2 Diabetes Mellitus Patients in Primary Health Center During The Covid-19 Pandemic. *Journal of Nursing Science Update (JNSU)*, 11(1), 100-108. <https://doi.org/10.21776/ub.jik.2023.011.01.12>
- Siallagan, A., Sinurat, S., & Gulo, P. (2023). Spiritualitas Dan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Balam Medan. *Gema Kesehatan*, 15(2), 130-138. <https://doi.org/10.47539/gk.v15i2.427>
- Subiyanto. (2019). *Asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem endokrin*. Pustaka baru Press.
- Suddrath, B. &. (2015). *Keperawatan Medikal Bedah*. EGC.
- Sugiarta, G. R. M., & Darmita, G. K. (2020). Profil penderita Diabetes Mellitus Tipe-2 (DM-2) dengan komplikasi yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Klungkung, Bali tahun 2018. *Intisari Sains Medis*, 11(1), 7-12. <https://doi.org/10.15562/ism.v11i1.515>
- Suharyanto dan Madjid. (2013). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Perkemihan*. Trans Info Medika.
- Tamornpark, R., Utsaha, S., Apidechkul, T., Panklang, D., Yeemard, F., & Srichan, P. (2022). *Quality of life and factors associated with a good quality of life among diabetes mellitus patients in northern Thailand. Health and Quality of Life Outcome*. 11. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12955-022-01986-y>
- Umam, M. H., Solehati, T., & Purnama, D. (2020). Gambaran Kualitas Hidup Pasien Dengan Diabetes Melitus. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 70-80.
- Widyastuti, R., Butar-Butar, W. R., & Bebasari, E. (2014). Korelasi Lama Menjalani Hemodialisis dengan Indeks Massa Tubuh Pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUD Arifin Achamad Provinsi Riau pada Bulan Mei Tahun 2014. *Jom FK*, 1(2), 1-9.
- World Health Organization. (2018). *World health statistics 2018: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals*.
- World Health Organization. (2022). *Global Report on Diabetes*. *Isbn*, 978, 88. <https://doi.org/ISBN 978 92 4 156525 7>
- Yusuf. (2017). *Kebutuhan Spiritual (Konsep dan Aplikasi dalam Asuhan Keperawatan)*. Wacana Media.