

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DENGAN *DIABETES DISTRESS* PADA PENDERITA *DIABETES MELLITUS* TIPE 2
DI WILAYAH PUSKESMAS TLOGOSARI KULON KOTA SEMARANG**

Nafiatul Khasanah¹, Annastasia Ediaty¹

¹Fakultas Psikologi, ¹Universitas Diponegoro

Jl. Prof. Mr. Sunario, Tembalang, Semarang, Jawa Tengah 50275

Knafiatul10@gmail.com

ABSTRAK

Diabetes distress adalah kondisi emosional negatif yang sering dialami oleh penderita DMT2 akibat tantangan yang terkait dengan pengelolaan penyakit. Dukungan sosial keluarga memberikan peran penting dalam menentukan tingkat *distress* yang dialami penderita. Penelitian ini bertujuan untuk menguji hubungan dukungan keluarga dengan *diabetes distress* pada penderita DMT2 di Wilayah Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi penelitian ini adalah pasien DMT2 yang memeriksakan kesehatan di Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang. Sebanyak 85 responden yang memenuhi kriteria inklusi diambil sebagai sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner yang telah divalidasi, yaitu Skala *Diabetes Distress Scale* (DDS) dengan jumlah 17 aitem ($\alpha=0,893$) dan Skala *Hensarling Diabetes Family Support Scale* (HDFSS) yang berjumlah 25 aitem ($\alpha=0,929$). Hasil menunjukkan bahwa dukungan sosial keluarga memprediksi dapat menurunkan *diabetes distress* pada pasien DMT2, $R^2= 0,141$ $F(13,579) = -0,391$ $P<0,000$. Dukungan sosial keluarga memberikan sumbangan efektif sebesar 14,1% terhadap penurunan *diabetes distress* pada penderita DMT2 di Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang.

Kata kunci: *diabetes distress*., dukungan keluarga., dmt2

***THE CORRELATION BETWEEN FAMILY SOCIAL SUPPORT AND
DIABETES DISTRESS IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES
MELLITUS IN THE TLOGOSARI KULON PUSKESMAS AREA,
SEMARANG CITY***

Nafiatul Khasanah¹, Annastasia Ediati¹

¹Fakultas Psikologi, ¹Universitas Diponegoro

Jl. Prof. Mr. Sunario, Tembalang, Semarang, Jawa Tengah 50275

Knafiatul10@gmail.com

ABSTRACT

Diabetes distress is a negative emotional state often experienced by people with T2DM due to the challenges associated with managing the disease. Family social support plays an important role in determining levels of distress experienced by sufferers. This study examines the relationship between family support and *diabetes distress* in T2DM sufferers in the Tlogosari Kulon Community Health Center Area, Semarang City. This research uses a quantitative design approach *cross-sectional*. The population of this study were T2DM patients who had their health checked at the Tlogosari Kulon Health Center, Semarang City. A total of 85 respondents who met the inclusion criteria were taken as samples using techniques of purposive *sampling*. Data was collected using a validated questionnaire, namely Scale *Diabetes Distress Scale* (DDS) with a total of 17 items ($\alpha=0.893$) and Scale *Hensarling Diabetes Family Support Scale* (HDFSS) which has 25 items ($\alpha=0.929$). The results show that family social support predicts lower risk *diabetes distress* in T2DM patients, $R^2 = 0.141$ $F(13.579) = -0.391$ $P < 0.000$. Family social support provided contribution of 14.1% to the decline of *diabetes distress* in T2DM sufferers at the Tlogosari Kulon Health Center, Semarang City.

Keywords: *diabetes distress., family support., t2dm*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Mellitus (DM) merupakan salah satu penyakit dengan angka kejadian yang terus mengalami peningkatan (Muntamah & Wulansari, 2022). Data *International Diabetes Federation* (IDF) menunjukkan jumlah penderita diabetes di dunia pada tahun 2021 mencapai 537 juta. Angka tersebut diprediksi akan terus meningkat mencapai 643 juta di tahun 2030 dan 783 juta pada tahun 2045 (Kemenkes. 2024), dengan catatan terdapat lima wilayah dengan peningkatan prevalensi tertinggi adalah Afrika dengan 13%, Timur Tengah dan Afrika Utara dengan 87%, Asia Tenggara dengan 68%, Amerika Selatan dan Tengah dengan 50% serta Pasifik Barat dengan 27% (IDF, 2024). Menurut *World Health Organization* (WHO) 2024, terdapat sekitar 422 juta orang di seluruh dunia menderita diabetes, Sebagian besar tinggal di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, dan 1,5 juta kematian disebabkan oleh DM di setiap tahunnya. Jumlah prevalensi DM terus meningkat selama beberapa dekade. Menurut IDF (*International Diabetes Federation*), Indonesia menduduki peringkat kelima negara dengan jumlah diabetes terbanyak dengan 19,5 juta penderita di tahun 2021 dan diprediksi akan menjadi 28,6 juta pada tahun 2045 (Kemenkes. 2024).

Di wilayah Jawa Tengah, Khususnya di Kota Semarang, terjadi peningkatan kasus DM pada tahun 2024. Berdasarkan laporan data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang (Dinkes) menyebutkan bahwa peningkatan tersebut terutama terjadi di

lima wilayah Puskesmas yang ada di Kota Semarang yaitu: Puskesmas Kedungmundu dengan 1.329 kasus, Puskesmas Srandol dengan 970 kasus, Puskesmas Tlogosari Kulon dengan 929 kasus, Puskesmas Plamongan dengan 878 kasus, dan Puskesmas Mijen dengan 769 kasus (Dinkes. 2024).

Menurut (*International Diabetes Federation (2024) Diabetes Mellitus* adalah kondisi kronis yang terjadi ketika pankreas tidak dapat lagi memproduksi insulin atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin secara baik. Insulin adalah hormon yang diproduksi oleh pankreas dan berfungsi sebagai kunci untuk memindahkan glukosa dari makanan yang dikonsumsi ke dalam sel-sel tubuh, sehingga dapat digunakan untuk menghasilkan energi. Tubuh mengubah semua makanan berkarbohidrat menjadi glukosa dalam darah, dan insulin memfasilitasi perpindahan glukosa tersebut ke dalam sel. Menurut Zhang, Li & Deng (2018) DM adalah penyakit metabolik yang terjadi karena gangguan pada sel islet B yang mengeluarkan insulin. Hal tersebut menyebabkan terjadinya masalah dalam metabolisme protein dan karbohidrat di dalam tubuh yang pada akhirnya menyebabkan kerusakan kronis dan gangguan fungsi pada berbagai organ tubuh manusia. Menurut Ali dkk (2021) DM merupakan salah satu penyakit yang tidak menular atau disebut dengan penyakit degeneratif.

Diabetes Mellitus disebut juga sebagai *the great imitator* karena penyakit ini dapat menyebabkan berbagai komplikasi pada bagian tubuh manusia, sehingga jika tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan pada kematian (Sam, 2007: Sujana, Wahyuningsih & Uyun, 2015). Menurut *World Health Organization* (2024), DM merupakan penyakit metabolik kronis yang ditandai dengan

peningkatan kadar glukosa darah (gula darah), yang dapat menyebabkan kerusakan serius pada jantung, pembuluh darah, mata, ginjal, dan saraf. Pada dasarnya DM yang sering ditemukan adalah *Diabetes Mellitus* Tipe 2 atau yang sering dikenal istilah *Non-Insulin Dependent Diabetes Mellitus* (NIDDM), yang sering terjadi pada orang dewasa ketika tubuh menjadi resisten terhadap insulin (tidak cukup memproduksi insulin). Dalam 30 tahun terakhir, prevalensi *Diabetes Mellitus* Tipe 2 telah terjadi peningkatan drastis di negara-negara dengan berbagai pendekatan. *Diabetes Mellitus* Tipe 1 (DMT1), yang sebelumnya dikenal sebagai diabetes remaja atau diabetes tergantung insulin, adalah kondisi kronis dimana pankreas memproduksi sangat sedikit atau tidak ada insulin sama sekali.

Menurut Khan dkk (2020) *Diabetes Mellitus* Tipe 2 merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang serius dengan dampak signifikan pada kehidupan manusia dan biaya kesehatan. Perkembangan ekonomi dan urbanisasi yang cepat telah meningkatkan beban diabetes di banyak bagian dunia. Penyakit tersebut mempengaruhi kapasitas fungsional dan kualitas hidup seseorang, menyebabkan morbiditas tinggi dan kematian dini. Lebih dari sepertiga kematian terkait diabetes terjadi pada orang dibawah usia 60 tahun, yang semakin menjadi perhatian. DMT2 juga merupakan penyakit multifaktorial dengan komponen genetic dan lingkungan yang sama kuat dalam proses timbulnya penyakit. Pengaruh faktor genetic terhadap penyakit DMT2 dapat dilihat dengan jelas dari tingginya penderita diabetes yang berasal dari orang tua yang memiliki riwayat DM sebelumnya. DMT2 juga disebut diabetes *lifestyle* karena penyebabnya selain faktor keturunan, faktor lingkungan meliputi usia, obesitas, resistensi insulin,

makanan, aktivitas fisik, dan gaya hidup penderita yang tidak sehat juga berperan dalam terjadinya penyakit diabetes ini (Betteng, Pangemanan, Mayulu., 2014).

Sedangkan menurut Bustan (2010; Pangestika, Ekawati, Murni., 2022) faktor risiko DMT2 dibedakan menjadi dua, yaitu faktor resiko yang tidak dapat berubah seperti jenis kelamin, umur, dan genetik. Faktor resiko yang dapat berubah seperti kebiasaan merokok, aktivitas fisik, konsumsi alkohol, stres, serta konsumsi kopi dan kafein yang berlebihan. Selain itu faktor gaya hidup tidak sehat yang menjadi pemicu DMT2, antara lain jumlah asupan energi yang berlebih, kebiasaan mengkonsumsi jenis makanan dengan kepadatan energi yang tinggi (tinggi lemak dan gula, kurang serat), jadwal makan tidak teratur, tidak sarapan, kebiasaan mengemil, teknik pengolahan makanan yang salah (banyak menggunakan minyak, gula, dan santan kental), serta kurangnya aktivitas fisik yang diakibatkan kemajuan teknologi dan tersedianya berbagai fasilitas yang memberikan berbagai kemudahan bagi sebagian besar Masyarakat (Pangestika, Ekawati, Murni., 2022).

Diagnosis *Diabetes Mellitus* membuat pasien rentan mengalami masalah psikologis seperti stres, dikarenakan pasien DM mengalami kesulitan dalam memenuhi tuntutan perawatan diri. Tuntutan ini memaksa pasien untuk bisa beradaptasi, dan ketidakmampuan beradaptasi dapat berdampak pada kesehatan dan dapat meningkatkan resiko komplikasi, kondisi ini disebut dengan *diabetes distress* (Berry dkk., 2015: Falco Gemma, Piero Stanley Pirro dkk., 2015: Lloyd dkk., 2015: Raiden, 2019). Menurut teori GAS (*General Adaptation Syndrome*) terdapat tiga tahapan respon stres yaitu *alarm* (tanda bahaya), *resistance* (perlawanan), dan *exhaustion* (kelelahan) Rice (2011). *Alarm* adalah suatu kondisi yang tidak

diinginkan dan terjadi ketika ada perbedaan antara kenyataan yang sedang terjadi dan situasi yang diharapkan (Ursin & Eriksen, 2004). Sebagai akibatnya, tubuh menerima rangasangan dan cara alami untuk mengaktifkan reaksi *flight-or-fight* karena adanya kondisi yang berpotensi mengancam kestabilan kondisi tubuh (Lyon, 2012). Pada tahap pertama ini akan timbul sakit seperti sakit didada, jantung berdebar-debar, sakit kepala, disfagia (kesulitan menelan), kram, dan lain sebagainya (Rice, 2011).

Tahapan kedua yaitu *resistance* (perlawanan), perlawanan terjadi saat *alarm* tidak berakhir atau terus menerus berlangsung. Dampaknya yaitu kekuatan fisik akan dikerahkan untuk melanjutkan kerusakan-kerusakan karena rangsangan yang membahayakan sedang menyerang. Peristiwa ini terjadi karena pada tahap kedua terjadi konflik dengan tahap pertama (Rice, 2011). Oleh karena itu, selama proses perlawanan di tahap *resistance* ada kemungkinan timbulnya penyakit seperti radang sendi, kanker, dan hipertensi. Ketika stres masih berlangsung terus-menerus, maka selanjutnya stres berada pada tahap terakhir. Berdasarkan GAS, di tahap ketiga ini tubuh sudah mulai merasakan *exhaustion* (kelelahan). Kondisi ini dikarenakan tubuh benar-benar tidak sanggup lagi mengadakan perlawanan terhadap sumber stres, atau dengan kata lain, tubuh sudah menyerah karena kehabisan kemampuan untuk menghadapi serangan yang mengancam. Oleh karena itu, pada tahap ketiga ini menurut Rice (2011) organ-organ tubuh bisa berhenti berfungsi atau bisa mengakibatkan kematian pada seseorang.

Dampak stres terbagi menjadi dua yaitu stres positif (*eustres*) dan stres negatif (*distress*) (Gadzella dkk, 2012). Ketika *eustres* (stres yang berdampak baik)

dialami seseorang maka terjadilah peningkatan kinerja dan kesehatan (Greenbreg, 2006). Sebaliknya ketika seseorang mengalami *distress* (stres yang tidak baik/ berdampak buruk), maka mengakibatkan semakin buruknya kinerja, kesehatan dan timbul gangguan hubungan dengan orang lain. Menurut Le Fevre, Matheny dan Kolt (2003) yang menginterpretasikan bahwa stres yang bisa berdampak positif (*eustres*) terhadap kesehatan dan kinerja adalah pada saat stres itu tidak melebihi tingkat maksimal. Sedangkan stres yang berlebihan atau melebihi tingkat maksimal bisa memberikan dampak negatif (*distress*) terhadap kinerja dan kesehatan. Timbulnya stres yang berdampak positif atau negatif ditentukan oleh jumlah tuntutan-tuntutan yang diterima dan kemampuan yang tersedia baik secara fisik dan psikologis untuk menghadapi sumber stres.

Menurut Hu dkk (2020), diabetes dianggap sebagai masalah kesehatan global utama yang menyebabkan *diabetes distress*. *Distress* disini muncul karena ketidakstabilan kadar glukosa darah dan kebutuhan pengobatan jangka panjang atau *distress* muncul karena adanya penyakit diabetes yang menjadi beban dalam hidup penderita (Young dkk., 2020). Kadar glukosa darah dan *diabetes distress* merupakan faktor kunci yang memenuhi hasil pengobatan dan manajemen diabetes (Hu dkk., 2020). *Diabetes distress* memicu pelepasan hormon glukokortikoid berlebih yang mengganggu produksi glukosa di hati dan mengurangi sensitivitas sel terhadap insulin, sehingga menyebabkan hiperglikemia (Farm dkk., 2017).

Menurut Kreider (2017) *diabetes distress* adalah keadaan emosional yang muncul akibat hidup dengan diabetes dan beban dalam pengelolaan diri, dimana penyandang diabetes mengalami perasaan yang luar biasa seperti stres, rasa

bersalah, atau penolakan. Selain itu di Indonesia prevalensi *diabetes distress* ditemukan lebih tinggi dibandingkan dengan negara lain. *Diabetes distress* dilaporkan oleh lebih dari separuh (53,5%) individu dengan DMT2 di Indonesia (Arifin dkk.,2017). Selain itu, orang Indonesia yang mengalami *diabetes distress* sebagian besar (69%) yang berusia lanjut.

Skrining dan pengelolaan *diabetes distress* penting untuk mencapai hasil yang optimal, termasuk peningkatan kontrol glukosa darah (*American Diabetes Association* (ADA), 2019). Tingkat kesulitan diabetes yang tinggi secara signifikan berdampak pada perilaku minum obat, dan berdampak negatif pada perilaku diet dan olahraga. Tekanan diabetes melalui perilaku tersebut menyebabkan kadar hemoglobin A1C (HbA1C) yang tinggi, tingkat komplikasi yang tinggi (Fisher dkk., 2012) dan kualitas hidup yang menurun (Faridah dkk., 2017).

Beberapa penelitian mengungkapkan faktor-faktor yang menyebabkan *diabetes distress* pada pasien DMT2 yaitu rencana pengobatan yang membuat pasien merasa stres karena tekanan perawatan diri (Zhou dkk., 2017), durasi diabetes (Islam dkk., 2014), dan kadar glukosa darah (Nanayakkara dkk., 2018). Pasien dengan tekanan diabetes yang lebih tinggi adalah mereka yang memiliki tingkat Pendidikan yang lebih rendah (AlSayah dkk., 2019; Devarajoo dan China., 2017), dan pendapatan yang lebih rendah (AlSayah., 2019; Aljuaid dkk., 2018). Selain itu, pasien yang menggabungkan insulin dengan obat oral melaporkan mengalami tingkat stres diabetes yang paling tinggi (Zhou dkk, 2017). Dalam hal durasi, mereka yang telah hidup dengan diabetes selama lebih dari 10 tahun mengalami tingkat stres yang lebih tinggi (Islam dkk., 2014). Selain itu, glukosa

darah yang lebih tinggi secara signifikan terkait dengan tekanan diabetes lebih tinggi (Nanayakkara dkk., 2018).

Faktor lain yang dapat mempengaruhi *diabetes distress* adalah dukungan sosial juga mempengaruhi penurunan *distress* terkait diabetes. Dukungan sosial merupakan pertukaran antar pribadi yang dapat berbentuk hubungan dua arah atau informal yang biasanya otomatis dan berguna. Dukungan sosial mencakup penilaian diri sendiri dari jaringan sosial keluarga, teman, dan organisasi yang nyata atau dipersepsikan seperti bantuan emosional, keluarga atau pribadi yang dibutuhkan (Bowen, Clay, Lee, Vice, Ovalle & Crowe., 2015). Hasil penelitian Tang, Brown, Funnell, dan Anderson (2008) mengungkapkan bahwa dukungan sosial bagi penderita diabetes memiliki peran penting dalam meningkatkan kualitas hidup dan perilaku manajemen diri dalam pengobatan diabetes. Penelitian Strom dan Egede (2012) juga menyebutkan bahwa meningkatnya dukungan sosial memungkinkan adanya hasil pengambilan keputusan terkait kesehatan yang lebih baik, penerapan hidup sehat, dan hasil kesehatan yang lebih positif (Maryam., 2020)

Dukungan sosial keluarga dianggap sangat penting bagi penderita DMT2 karena dapat meningkatkan fungsi fisik dan emosional bagi penderita DMT2 (Karlsen & Bru., 2014). Diantara orang Indonesia dengan DMT2, dukungan keluarga merupakan salah satu *coping* atau strategi yang paling signifikan digunakan dalam menghadapi *diabetes distress* (Arifin dkk., 2019). Menurut literatur, dukungan keluarga merupakan salah satu dukungan yang dapat diberikan kepada penderita *diabetes distress* (Adiputra & Arifudin., 2021). Dukungan dari keluarga maupun teman dekat, memiliki efek yang positif bagi penderita diabetes

terutama pada kesehatan yang dapat memberikan kontribusi kepada kontrol glikemik yang lebih baik dengan memperbaiki efek negatif dari *diabetes distress* (Aaron A dkk., 2018).

Penelitian dari Baskara dkk (2022) menunjukkan bahwa dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan *diabetes-related distress*. Hal ini serupa dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Tunschart dkk (2020) dan Galeta dkk (2020). Diketahui bahwa semakin rendah dukungan dari keluarga dan teman, maka akan semakin buruk hasil dari *distress* terkait diabetes yang ditandai dengan peningkatan HbA1c (Lee dkk, 2018). sebuah studi meta-analisis mengungkapkan bahwa mengikutsertakan keluarga dalam pendidikan manajemen diri diabetes telah terbukti dapat meningkatkan hasil manajemen diabetes termasuk kontrol glikemik (HbA1c), tekanan darah, profil lipid, dan indeks masa tubuh (Pamungkas dkk., 2017).

Dari beberapa pemaparan di atas dapat disimpulkan bahwa pasien DMT2 sangat membutuhkan dukungan keluarga untuk menjalani kehidupannya. Dukungan yang dapat berupa dengan menjadwalkan pasien untuk bertemu dengan dokter dan bantuan emosional untuk memberikan kenyamanan pada pasien supaya terhindar dari *distress* terkait diabetes.

Penelitian Rahmi dkk (2019) juga menyebutkan bahwa dukungan keluarga berupa dukungan emosional/ rasa empati dan dukungan penghargaan membuat penderita DMT2 merasa lebih baik, diperhatikan, dan dimengerti, sehingga mereka memiliki motivasi dan memperoleh kembali keyakinan dalam menghadapi kekhawatiran karena penyakitnya. Dalam beberapa penelitian di atas, dukungan

sosial keluarga ditemukan memiliki hubungan yang signifikan dengan penurunan *distress* pada diabetes. Dukungan sosial keluarga dapat membantu penderita diabetes dalam meningkatkan kualitas hidup dan mengurangi *distress* dengan cara memberikan bantuan yang efektif dan memperbaiki kualitas hidup mereka.

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Tlogosari Kulon Semarang dengan tujuan untuk memahami bagaimana dukungan sosial keluarga memengaruhi *diabetes distress* pada penderita DMT2. Puskesmas Tlogosari Kulon, yang memiliki jumlah kasus DM yang sangat tinggi berupa 334 kasus pada laki-laki dan 595 kasus pada perempuan, menyediakan lingkungan ideal dalam mengeksplorasi dinamika tersebut. Dukungan sosial dari keluarga, teman, dan komunitas seringkali berperan penting dalam mengurangi tingkat stres dan meningkatkan kualitas hidup bagi penderita DM.

Peran dukungan sosial keluarga terhadap penderita DMT2 dapat menjadi solusi pada fenomena yang terjadi yaitu *diabetes distress* pada penderita DMT2 yang menjalani pengobatan seumur hidup, serta bagaimana keresahan dan kekhawatiran terhadap kondisi fisik dan psikologis penderita DMT2, sehingga membutuhkan penelitian yang lebih lanjut. Berdasarkan pemaparan informasi yang telah dijelaskan, peneliti memiliki ketertarikan untuk menjelaskan penelitian terkait hubungan dukungan keluarga dengan *diabetes distress* pada penderita DMT2 di Wilayah Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang.

B. Rumusan Permasalahan

Apakah terdapat hubungan dukungan sosial keluarga dengan *diabetes distress* pada penderita DMT2 di Wilayah Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menguji hubungan dukungan keluarga dengan *diabetes distress* pada penderita DMT2 di Wilayah Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terkait topik psikologi kesehatan mental yang berfokus pada *diabetes distress* pada penderita DM tipe 2 dalam korelasi dukungan sosial keluarga.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat pada Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang, penderita DMT2, petugas kesehatan, dan peneliti lainnya.

a. Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang

Sebagai upaya dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan bagi penderita DMT2. Puskesmas dapat mengembangkan program edukasi kesehatan yang lebih efektif untuk membantu pasien memahami kondisi mereka secara positif. Selain itu, hasil penelitian ini diharapkan dapat mendorong integrasi layanan

dukungan psikososial dalam program manajemen diabetes, melibatkan keluarga sebagai bagian dari intervensi yang komprehensif.

b. Penderita *Diabetes Mellitus*

Sebagai bahan masukan yang positif dalam mengendalikan *diabetes distress* pada penderita DMT2 dan memberikan pemahaman dukungan sosial keluarga pada penderita DMT2.

c. Keluarga Penderita *Diabetes Mellitus*

Pada keluarga penderita DM, penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi pentingnya memberikan dukungan sosial keluarga secara nyata dengan memperhatikan serta turut andil dalam setiap proses pemeriksaan diabetes khususnya penderita diabetes di Wilayah Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang.

d. Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya yang memiliki minat dalam penelitian psikologi, khususnya penelitian kesehatan mental, terutama pada subjek penderita DM tipe 2. Selain itu, penelitian ini diharapkan mampu menjadi referensi dalam Menyusun rancangan program ataupun intervensi guna meningkatkan kualitas hidup penderita DMT2 dengan *distress* terkait diabetes.

E. Keaslian Penelitian

Berdasarkan dari beberapa penelitian yang tercantum pada **tabel 1**, mayoritas penelitian sebelumnya hanya berfokus pada penelitian dukungan sosial secara

umum yang terkait dengan *diabetes distress*. Belum ada penelitian yang secara khusus mengkaji dukungan sosial keluarga dalam kaitannya dengan *diabetes distress* pada penderita DMT2 di Wilayah Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang. Subjek penelitian ini merupakan penderita DM yang ada di Wilayah Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang. Berikut beberapa penelitian sebelumnya dengan tema serupa disajikan dalam **Tabel 1**.

Tabel 1

Penelitian Terdahulu

No.	Judul Penelitian (Peneliti)	Metode	Hasil Penelitian	Perbedaan dengan Penelitian ini
1.	<i>Social Support and Self-Care Outcomes in Adults with Diabetes: The Mediating Effects of Self-Efficacy and Diabetes distress. Result of The Second MILES-Australia (MILES-2)</i> Chan, Carina K. Y, Cockshaw W, K, Holmes-Truscott E, Power F, Speight J., (2020)	- Kuantitatif - Sampel: - Orang dewasa dari umur 18-75 tahun dengan sampel 1.727 peserta. - Instrumen: <i>Diabetes Social Support Scale</i> (DDS). <i>Diabetes Self-Care Scale</i> (CIDS-1). <i>Problem Areas in Diabetes Scale</i> (PAID). <i>Summary of Diabetes Self-Care Activities</i> (SDSCA).	Dukungan sosial dikaitkan dengan perawatan diri yang lebih optimal dan hasil HbA1c yang dilaporkan sendiri. Namun ketika efikasi diri dan <i>diabetes distress</i> dimasukkan sebagai mediator, hubungan langsung antara dukungan sosial dan hasil HbA1c tidak lagi signifikan. Sebaliknya, efek tidak langsung dukungan sosial melalui efikasi diri dan <i>diabetes distress</i> tetap signifikan untuk semua kelompok dan hasil diabetes.	Penelitian Chan dkk (2020) mengungkapkan bahwa dukungan sosial yang diterima oleh penderita DM harus ditekankan karena dapat mempengaruhi <i>diabetes distress</i> . Menguji potensi mediasi <i>cross-sectional</i> dari dukungan sosial melalui efikasi diri dan tekanan diabetes untuk perawatan diri dan hasil klinis.
2.	<i>The Buffering Effect of Social Support on Diabetes distress and Depressive Symptoms in Adults with Rype 1 and Tipe 2 Diabetes</i> Beverly E. Y, Ritholz M. D, Dhanyamraju., (2020)	- Kuantitatif - Sampel: 325 peserta dengan 130 diagnosis T1D dan 195 T2D - Instrumen: <i>Tipe 1 Diabetes distress Scale</i> (TI-DDS-28) <i>Tipe 2 Diabetes distress Scale</i> (DDS-17) <i>Patiens Health Questionnaire-9</i> (PHQ-9) <i>Self-Care Inventory-R</i> (SCI-R 15)	Dukungan sosial yang lebih besar terbukti dapat mengurangi efek negatif <i>diabetes distress</i> pada perawatan diri penderita DM.	Dukungan sosial menyangga dampak <i>diabetes distress</i> dan gejala depresi pada perawatan diri pada orang dewasa dengan DM1 dan DM2. Penelitian menilai penyangga dari dukungan sosial dalam hubungan antara <i>diabetes distress</i> dan perawatan diri serta gejala depresi pada orang dewasa

		5. <i>Medical Outcomes Study (MOS-19)</i>		dengan DMT1 dan DMT2.
3.	<i>Social support and coping in adults with tipe 2 diabetes.</i> Ramkisson S, Pillay BJ, Sibanda W., (2017)	• Kuantitatif • Sampel: 401 peserta • Instrumen: 1. <i>Diabetes Care Profile (DCP)</i> 2. <i>General Health Questionnaire (GHQ)</i> 3. <i>Social Support Questionnaire (SSQ)</i> 4. <i>WHO-5 Well-Being Index (WHO-5)</i>	Adanya hubungan terbalik antara dukungan sosial dan coping, yang menunjukkan bahwa peningkatan dukungan sosial dikaitkan dengan penurunan tekanan emosional. Terdapat korelasi positif yang kecil antara SSQ dan WHO-5, yang menunjukkan bahwa partisipan yang mendapatkan dukungan yang baik mendukung Tingkat kesejahteraan yang lebih baik.	Dukungan sosial penting dalam membantu pasien diabetes dalam mengatasi penyakitnya dan meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan. Penelitian mengeksplorasi apakah pasien dengan persepsi dukungan sosial yang buruk memiliki tingkat kesejahteraan dan coping yang lebih rendah daripada pasien dengan dukungan sosial yang baik.
4.	<i>Diabetes distress and Illness perception in Tunisian tipe 2 diabetes patients</i> Masmoudi R, Kacem H. F, Bouattour M, Guermazi F, Sellami R, Feki I, Mnif M, Masmoudi J, Baati I, Abid M., (2023)	• Kuantitatif • Sampel: 103 peserta • Instrumen: 1. <i>Diabetes distress Scale (DDS-17)</i> 2. <i>The Brief Illness Perception Questionnaire (Brief-IPQ)</i>	Temuan ini menunjukkan bahwa persepsi penyakit, terutama kontrol pribadi, pada pasien Tunisia dengan DMT2 harus ditingkatkan. Intervensi psikologis yang berfokus pada persepsi penyakit akan berkhasiat dalam mengurangi <i>diabetes distress</i> pada pasien DMT2.	Intervensi psikologis yang berfokus pada persepsi penyakit akan memberikan dampak positif dalam mengurangi tekanan diabetes pada pasien DMT2. Persepsi penyakit merupakan faktor yang dapat mempengaruhi manajemen diri dan tekanan psikologis pada penderita diabetes.