

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2020) Diabetes merupakan penyakit metabolisme kronis ditandai dengan kenaikan kadar glukosa darah (atau gula darah), yang berdampak pada penyakit serius seperti jantung, pembuluh darah, mata, ginjal dan syaraf. Jenis diabetes paling umum adalah diabetes tipe 2, umumnya diidap orang dewasa, yang muncul ketika tubuh menjadi kebal terhadap insulin, atau tidak memproduksi cukup insulin yang diperlukan tubuh. Pada 3 dekade terakhir, kemunculan diabetes meningkat drastis di banyak negara. (WHO, 2020)

Diabetes Melitus umumnya diklasifikasi menjadi dua tipe yaitu Diabetes Melitus (DM) tipe 1, yang disebabkan ketunan dan Diabetes Melitus (DM) tipe 2 disebabkan *life style* atau gaya hidup. Sekitar 90-95% dari keseluruhan pasien diabetes merupakan pengidap Diabetes Melitus tipe 2 (Syamsiyah, 2017). Diabetes Melitus tipe 1 atau *insulin dependent diabetes mellitus* (IDDM) merupakan diabetes yang tergantung pada insulin, pada diabetes tipe 1 ini sel-sel beta pankreas yang dalam keadaan normal menghasilkan hormon insulin, yang kemudian dihancurkan oleh suatu proses autoimun (Smeltzer & Bare, 2008). Sedangkan Diabetes Melius tipe 2 atau disebut juga sebagai penyakit *non insulin dependent diabetes mellitus* (NIDDM) diakibatkan oleh penurunan sensitivitas terhadap insulin (resisten

insulin) atau akibat penurunan jumlah pembentukan insulin. Faktor utama penyebabnya yaitu kegemukan (obesitas) dan gaya hidup tidak sehat yang bisa diatasi dengan diet dan olahraga teratur (Damayanti, 2015).

Menurut *International Diabetes Federation* (IDF) tahun 2022 Kasus diabetes mellitus di Indonesia cukup tinggi. Hal ini di buktikan dengan melaporkan 463 juta orang dewasa di dunia menyandang diabetes dengan prevalensi global mencapai 9,3%. Namun, kondisi yang membahayakan adalah 50,1% penyandang diabetes (diabetes) tidak terdiagnosis. Ini menjadikan status diabetes sebagai silent killer masih menghantui dunia. Jumlah diabetes ini diperkirakan meningkat 45% atau setara dengan 629 juta pasien per tahun 2045. Bahkan, sebanyak 75% pasien diabetes pada tahun 2020 berusia 20-64 tahun.(IDF,2022)

Pada 2021, *International Diabetes Federation* (IDF) mencatat 537 juta orang dewasa (umur 20 - 79 tahun) atau 1 dari 10 orang hidup dengan diabetes di seluruh dunia. Diabetes juga menyebabkan 6,7 juta kematian atau 1 tiap 5 detik. Tiongkok menjadi negara dengan jumlah orang dewasa pengidap diabetes terbesar di dunia. 140,87 juta penduduk Tiongkok hidup dengan diabetes pada 2021.Selanjutnya, India tercatat memiliki 74,19 juta pengidap diabetes, Pakistan 32,96 juta, dan Amerika Serikat 32,22 juta.Indonesia berada di posisi kelima dengan jumlah pengidap diabetes sebanyak 19,47 juta. Dengan jumlah penduduk

sebesar 179,72 juta, ini berarti prevalensi diabetes di Indonesia sebesar 10,6%.IDF mencatatat 4 dari 5 orang pengidap diabetes (81%) tinggal di negara berpendapatan rendah dan menengah.Ini juga yang membuat IDF memperkirakan masih ada 44% orang dewasa pengidap diabetes yang belum didiagnosis. (IDF,2021)

Berdasarkan hasil data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 secara nasional menunjukkan bahwa prevelensi diabetes mellitus adalah 2,0%. Prevelensi diabetes melitus berdasarkan hasil pengukuran gula darah pada penduduk umur  $\geq 15$  tahun yang bertempat tinggal di perkotaan adalah 10,6%. Prevalensi diabetes melitus di Sumatera Barat berdasarkan hail Riskesdas 2018 adalah 10,6% (Riskesdas, 2018).

Penderita diabetes melitus yang tidak dikelola dengan baik akan meningkatkan resiko terjadinya komplikasi makrovaskuler dan mikrovaskuler yang akan berdampak pada peningkatan angka kesakitan, peningkatan manifestasi pada penderita diabetes mellitus (Ardiani et al., 2021). Diabetes Melitus dapat menyerang hampir seluruh sistem tubuh penderitanya. Penderita Diabetes Melitus yang tidak patuh atau tanpa pengobatan dan penyesuaian gaya hidup, dapat meningkatkan risiko komplikasi penyakit serius lain. Kadar gula darah yang tidak terkontrol, dapat menyebabkan kondisi kronik yang membahayakan. Akibat dari hiperglikemi dapat menyebabkan komplikasi akut

seperti Ketoasidosis Diabetik (KAD), sedangkan keadaan hiperglikemi dalam jangka panjang berkontribusi terhadap komplikasi kronik pada jantung, ginjal, mata, dan syaraf, seperti jantung koroner, nefropati, retinopati dan neuropati. Berbagai komplikasi ini akan berdampak pada kualitas hidup penderita. Diabetes mellitus yang tidak terkontrol dan tidak diatasi dapat menyebabkan komplikasi makrovaskular danmikrovaskular, seperti: kerusakan mata, ginjal, pembuluh darah, saraf danjantung. Komplikasi makrovaskular terutama didasari oleh karena adanyaresistensi insulin, sedangkan komplikasi mikrovaskular lebih disebabkan olehhiperglikemia kronik(Rondonuwu, Mambo, and Posangi 2020).

Diabetes melitus jika tidak ditangani dengan baik dapat mempengaruhi penurunan kualitas hidup (Zainuddin,2015). Kualitas hidup adalah persepsi individu tentang kedudukan mereka dalam kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai di mana mereka tinggal dan dalam kaitannya dengan tujuan,harapan,standar, dan perhatian mereka.Dimensi kualitas hidup ada 4 yaitu dari segi kesehatan fisik, psikologis, sosial dan lingkungan(WHO, 2021). Gambaran penurunan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus dari segi fisik yaitu adanya ulkus diabetikus atau disebut juga cedera pada kulit dan jaringan dibawahnya akibat tekanan yang lama, ketergantungan pada obat-obatan, kesulitan dalam beraktivitas, aktivitas fisik terhambat karena asupan makanan yang dibatasi dan juga menyebabkan kekuatan fisik menurun. Dari segi

psikologis pada pasien diabetes melitus memiliki pikiran buruk terhadap dirinya, putus semangat dalam menjalani hidupnya, merasa ketakutan terhadap penyakit yang dideritanya dikarenakan penyakitnya tersebut lama sembuh serta bila penderita diabetes melitus terkena luka, maka luka tersebut lama untuk bisa sembuh kembali, mereka cenderung memendam perasaan sendiri sehingga bisa membuat psikologis pasien buruk karena kurangnya mengungkapkan perasaan yang dialami. Dari segi sosial penderita dapat menarik diri dari lingkungan sekitar karena penyakit yang diderita sehingga mengakibatkan hubungan dengan sosial kurang baik. Dari segi lingkungan indikator dengan keselamatan dan keamanan penderita diabetes melitus yang dapat mempengaruhi kebebasan penderita (Umam, 2020).

Kualitas hidup penderita DM Tipe 2 dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya lama menderita DM, komplikasi dengan penyakit lain. Seperti penelitian yang pernah dilakukan oleh DM. Reid & Walker (2009) dalam Azila (2016) menyatakan bahwa lama menderita DM berhubungan dengan tingkat kecemasan yang akan berakibat terhadap penurunan kualitas hidup penderita DM. Begitupun dengan Komplikasi akut ataupun kronis yang dialami oleh penderita DM akan merupakan masalah yang serius. Komplikasi tersebut dapat meningkatkan ketidakmampuan penderita secara fisik, psikologis, dan sosial. Gangguan fungsi dan perubahan tersebut dapat mempengaruhi kualitas hidup

penderita DM tipe (Yusra, 2010) dalam Azila (2016). Diantara semua penderita diabetes dan pengobatan yang efektif, hampir setengahnya tidak dapat mengontrol kadar glukosa yang mengakibatkan terjadinya komplikasi yang sebenarnya masih bisa dicegah agar tidak terlalu parah. Tingginya angka komplikasi menyebabkan menurunnya kualitas hidup seseorang karena dapat menyebabkan kecacatan, meningkatkan angka kesakitan dan kematian akibat DM (Teli, 2017). Selain komplikasi dan lama menderita, kepatuhan penderita DM Tipe 2 juga dapat mempengaruhi kualitas hidup. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Saleh et al. (2014) pada penderita DM Tipe 2 yang telah didiagnosa sekurang-kurangnya setahun, usia > 25 tahun. Hasilnya adalah penderita yang tidak patuh mempunyai kualitas hidup yang rendah.

Menurut *WorldHealth Organization Quality of Life (WHOQOL) 2020*, kualitas hidup lansia merupakan kondisi fungsional orang lanjut usia yang terdiri dari kesehatan fisik, kesehatan psikologis, serta kondisi lingkungan. Kesehatan fisik merupakan kemampuan tubuh yang biasa ditemui dalam melakukan aktivitas sehari-hari, kebutuhan akan waktu beristirahat, kebutuhan energi dan tingkat kelelahan, mobilitas, hingga penyakit fisik. Kesehatan psikologis terdiri dari perasaan positif dan negatif, proses berpikir dan belajar, kemampuan berkonsentrasi dan mengingat, tingkat kepercayaan diri, serta melibatkan hubungan sosial lansia yang meliputi dukungan sosial, hubungan

antar individu, bahkan aktivitas seksual. Sedangkan kondisi lingkungan meliputi aktivitas-aktivitas dalam lingkungan sekitar, kebebasan dan keamanan dalam lingkungan, sumber finansial, kesehatan, dan kepedulian sosial. Umumnya, masyarakat lanjut usia mengalami banyak keterbatasan secara fisik sehingga mempengaruhi kualitas hidup yang sepenuhnya didukung oleh tingkat kemandirian, kondisi fisik dan psikologis, aktivitas dan interaksi sosial, hingga dukungan keluarga. Sehingga diperlukan berbagai cara untuk mencegah penurunan kualitas hidup lansia agar lansia dapat menjalani kehidupan yang bahagia.

Berdasarkan data *US News and World Report* tahun 2021 mengenai urutan kualitas hidup lansia di beberapa negara, Indonesia berada pada peringkat ke- 37 dari 78 negara yang di survei. Skor Indonesia masih tergolong rendah dibandingkan dengan negara-negara lain. Hal ini membuktikan bahwa kualitas hidup lansia di Indonesia yang masih rendah. Kualitas hidup pada lansia yang rendah disebabkan karena terjadinya penurunan status kesehatan lansia terutama pada status kesehatan fisik (Liu et al., 2015). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Febriati (2019) menunjukkan bahwa hampir seluruh responden mengalami masalah perubahan fisik sebesar (85,71%). Didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Windri et al (2019) menunjukkan bahwa kualitas kesehatan fisik lansia yangburuk sebesar (71,7%).

Perubahan fisik yang terjadi dapat mengakibatkan lansia mengalami penurunan pada peranan sosialnya sehingga berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia sendiri (Muhith, 2016). Perubahan dalam peranan sosial di masyarakat terjadi akibat menurunnya fungsi indra penglihatan, pendengaran, gerakan fisik serta munculnya gangguan fungsional seperti badan membungkuk sehingga ini sering menimbulkan keterasingan bagi lansia sendiri (Adriani et al., 2021). Masalah sosial pada lansia ditandai dengan berkurangnya kontak sosial baik dengan anggota keluarga atau masyarakat yang dapat menimbulkan perasaan kesepian, bahkan terkadang muncul perilaku regresi seperti mudah menangis, mengurung diri, tidak mau berkomunikasi dengan orang lain, serta bila bertemu dengan orang lain perilakunya kembali seperti anak kecil (Adriani et al., 2021).

Bertambahnya umur pada lansia akan diiringi dengan penurunan fungsi tubuh, timbulnya berbagai penyakit, keseimbangan tubuh dan risiko jatuh. Semakin bertambahnya usia seseorang, maka sistem kekebalan tubuh akan semakin berkurang (Akha, 2018). Hal ini mengakibatkan meningkatnya penyakit pada lansia, baik akut maupun kronik. Meningkatnya gangguan/penyakit pada lansia dapat menyebabkan perubahan pada kualitas hidup mereka. Hal ini didukung oleh Okfrima et al (2021) bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia dengan arah positif artinya jika dukungan



keluarga yang diperoleh tinggi, maka kualitas hidup lansia juga tinggi, begitu juga sebaliknya jika dukungan keluarga yang diperoleh rendah maka kualitas hidup lansia juga rendah. (Okfrima et al 2021)

Dukungan keluarga merupakan bentuk dukungan yang diberikan oleh keluarga untuk memberikan kenyamanan fisik dan psikis ketika seseorang menjadi sakit (Fridmen 2014). Keluarga mempunyai peran yang sangat penting bagi kelangsungan hidup penderita Diabetes Melitus. Keluarga memegang peranan yang sangat penting dalam kelangsungan hidup penderita diabetes. Sebuah studi yang dilakukan oleh Skarbec (2006) menemukan bahwa peran keluarga sangat terkait dengan status kesehatan pasien diabetes, kurangnya dukungan keluarga mempengaruhi kontrol glikemik dan manajemen diabetes. Hal ini menunjukkan dukungan keluarga berperan sangat penting dan mempengaruhi kualitas hidup penderita diabetes. (Skarbec, 2006)

Menurut Rahmi (2019), bentuk dukungan yang dapat diberikan keluarga meliputi empat aspek: emosional, penghargaan, informasi, dan instrumen. Memahami masalah pasien, mendengarkan keluhan pasien tentang penyakit yang dirasakan, dan pemahaman dengan masalah emosional dalam bentuk keluarga yang memberikan kenyamanan kepada pasien dalam mengatasi masalah dalam bentuk keluarga aspek emosional. Aspek emosional termasuk dorongan keluarga untuk mengontrol kadar gula darah, kepatuhan diet, dosis,

dan perawatan kesehatan. Aspek instrumental meliputi mendukung keluarga dalam mengingat dan menyajikan makanan sebagai respon terhadap diet, mendukung upaya pasien dalam berolahraga, dan mendukung pembayaran biaya pengobatan. Aspek informasi meliputi mendorong pasien untuk berobat ke dokter, mendorong mereka untuk mengikuti kursus pelatihan, dan memberikan informasi baru tentang diabetes kepada pasien. (Rahmi , 2019)

Peningkatan kadar gula darah akibat dari peningkatan stres emosional juga menjadi penyebab stres pada penderita diabetes. Menurut Widodo (2012) stres emosional yang terjadi pada penderita diabetes mengakibatkan meningkatnya kadar gula darah melalui peningkatan stimulus simpatoadrenal. Saat terjadinya stres emosional, penderita diabetes tidak dapat menjaga kadar glukosa dalam darah bahkan tidak menjaga diet diabetesnya serta tidak mematuhi terapi diabetes yang dianjurkan oleh dokter (Badedi et al. Dalam Yan, Marisdaya, Irma, 2017).

Emosi merupakan suatu keadaan biologis dan psikologis dan serangkaian kecenderungan untuk bertindak (Goleman, 2002). Emosi adalah suatu konsep yang sangat majemuk sehingga tidak dapat satu pun definisi yang diterima secara universal. Emosi sebagai reaksi penilaian (positif atau negatif) yang kompleks dari sistem saraf seseorang terhadap rangsangan dari luar atau dari dalam diri sendiri (Sarwono, 2010). Terdapat beberapa macam emosi yang

dikemukakan oleh Golmen (2002) yaitu : amarah (beringas, mengamuk, benci, jengkel, kesal hati), kesedihan ( pedih, sedih, muram, suram, melankolis, mengashi diri, putus asa), rasa takut (cemas, gugup, khawatir, was-was, perasaan takut sekali, waspada, tidak tenang, ngeri), kenikmatan (bahagia, gembira, riang, puas, riang, senang, terhibur, bangga), cinta (penerimaan, persahabatan, kepercayaan, kebaikan hati, rasa dekat, bakti, hormat) terkejut (terkesiap, terkejut), (jengkel : hina, jijik, muak, mual, tidak suka) dan malu (malu hati, enggan). Berdasarkan jenisnya emosi dapat terbagi menjadi 2 yaitu emosipositif (eustress) dan emosi negatif (distress). Eustress memberikan kita dorongan semangat untuk melakukan segala kegiatan dalam kehidupan kita sebaliknya, distress adalah semua bentuk stres yang melebihi kemampuan untuk mengatasinya, membebani tubuh, dan menyebabkan masalah fisik atau psikologis. Ketika seseorang mengalami distress orang tersebut akan cenderung bereaksi secara berlebihan, bingung, dan tidak dapat berperforma secara maksimal (Walker, 2002).

Emotional distress merupakan reaksi emosional individu ketika menghadapi tekanan-tekanan baik yang bersifat internal maupun eksternal. Lazarus (1993) menyatakan emotional distress sebagai stres psikologis yang merupakan reaksi terhadap berbagai jenis ancaman yang muncul dari dalam diri dan lingkungan. Reaksi tersebut terjadi akibat evaluasi terhadap sesuatu yang

dianggap mengancam kesejahteraan (wellbeing) individu. Mirowsky & Ross (2003) dan McCraty (2006) mendefinisikan emotional distress sebagai keadaan ketika seseorang mengalami emosi negatif sebagai respon atas stres yang dialami. Bogoroch (2005) mendeskripsikan emotional distress sebagai trauma mental atau psikologis yang disebabkan oleh perilaku yang menyakitkan (tortious) atau tidak menyakitkan (non-tortious).

Menurut hasil laporan tahunan dari Dinas Kesehatan Kota (DKK) Padang tahun 2018 jumlah kasus diabetes melitus sebanyak 33.439 kasus. Angka kunjungan tertinggi penderita Diabetes Melitus berada pada puskesmas Andalas (3892 orang) dan kunjungan terendah ditemukan pada puskesmas Seberang Padang (105 orang) (DKK, 2019). Pada tahun 2021 jumlah kasus diabetes melitus dari 36.038 orang penduduk berusia > 15 tahun ditemukan sebanyak 9.471 orang. Penderita yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar sebanyak 7.218 orang atau sebanyak 76,2%, Menurut Data Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2021 Puskesmas Andalas merupakan penderita diabetes tertinggi di Kota Padang dibandingkan Puskesmas lainnya. Menurut data dari Puskesmas Andalas tahun 2021 penderita diabetes melitus sebanyak 3.575 orang, lalu data jumlah kasus dari januari-februari tahun 2022 terdata sebanyak 282 orang menderita diabetes melitus (Dinas Kesehatan Kota, 2022).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2022 jumlah lansia di Puskesmas Andalas sebanyak 6.234 jiwa, yang merupakan jumlah lansia tertinggi dari seluruh Puskesmas Kota Padang. Puskesmas Andalas merupakan Puskesmas yang memiliki angka kejadian diabetes melitus yang terus meningkat setiap tahunnya. Diabetes melitus merupakan penyakit terbanyak yang ditangani di Puskesmas Andalas. Berdasarkan hasil studi awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 27 Februari 2023 s/d 1 Maret 2023 didapatkan data jumlah pengunjung puskesmas dengan kasus diabetes mellitus pada bulan Januari – Februari tahun 2023 sebanyak 139 orang lanjut usia.

Hasil wawancara dengan lima orang pasien DM tipe 2 didapatkan tiga orang pasien mengatakan datang berobat ke poliklinik kadang-kadang diantar oleh keluarga, dua orang sering datang sendiri. Selanjutnya dari lima orang pasien, tiga orang pasien mengalami luka pada telapak kaki dan dua orang lainnya mengalami penurunan penglihatannya. Kemudian dari lima orang pasien, dua orang pasien diantaranya mengatakan sudah bosan dengan penyakitnya dan merasa membebani Keluarga, sedangkan 3 orang pasien lainnya mengatakan sulit untuk beribadah karena sakit yang dideritanya serta merasa kurang diperhatikan oleh keluarganya. Dengan demikian kondisi penyakit DM tipe 2 yang dialami pasien menimbulkan berbagai jenis masalah fisik dan

psikologis yang bermuara pada pentingnya dukungan orang-orang sekitar terutama keluarga.

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti telah melakukan penelitian tentang “Hubungan Distres Emosional dan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Andalas Padang Tahun 2023”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Hubungan Distres Emosional dan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Andalas Padang Tahun 2023.”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Di ketahuinya Hubungan Distres Emosional dan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Andalas Padang Tahun 2023.

### **2. Tujuan Khusus**

1. Diketahui distribusi frekuensi Distres Emosional Lansia Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Andalas.

2. Diketahui distribusi frekuensi Dukungan Keluarga Lansia Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Andalas
3. Diketahui distribusi frekuensi Kualitas Hidup Lansia Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Andalas.
4. Diketahui Hubungan Distres Emosional dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Andalas Padang Tahun 2023.
5. Diketahui Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Andalas Padang Tahun 2023.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Teoritis**

###### **a. Bagi Peneliti**

Sebagai bahan untuk menambah wawasan dan pengalaman serta ilmu pengetahuan dalam melakukan penelitian, mengolah, menganalisa, dan menginformasikan data yang di dapatkan, kemudian untuk menambah pengetahuan tentang Hubungan Distres Emosional dan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskemas Andalas Padang Tahun 2023.

###### **b. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya dibidang keperawatan terkait dengan Hubungan Distres Emosional dan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Tahun 2023 di Puskemas Andalas Padang Tahun 2023 menggunakan metode penelitian lainnya.

## **2. Praktis**

### **a. Bagi Institusi Pendidikan**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan bagi mahasiswa dan sebagai bahan bacaan dan perbandingan di gunakan di masa yang akan datang dan dokumentasi bagi pihak Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Alifah Padang.

### **b. Bagi Pelayanan Kesehatan (Puskesmas)**

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan pertimbangan untuk mengembangkan intervensi keperawatan dalam memberikan informasi tentang Hubungan Distres Emosional dan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskemas Andalas Padang Tahun 2023.

## **E. Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini membahas tentang Hubungan Distres Emotional Dan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di



Puskemas Andalas. Variabel independen adalah hubungan *Distres Emosional* dan Dukungan Keluarga, variabel dependen Kualitas Hidup Lansia Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif desain penelitian *Cross Sectional*. Penelitian ini telah di laksanakan di Puskesmas Andalas Populasi pada penelitian ini adalah lansia yang mengalami diabetes mellitus di Puskesmas Andalas Padang. Populasi dalam penelitian ini adalah lansia Diabetes Melitus di puskesmas Andalas Padang yang *distress emotional* dan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia sebanyak 139 orang lanjut usia dan sampel sebanyak 58 orang lanjut usia, pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *non probability sampling* yaitu *accidental sampling* menggunakan rumus slovin. Penelitian ini dimulai pada bulan Maret-Agustus 2023, pengumpulan data dilakukan pada tanggal 26 Juni sampai 7 Juli 2023. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner *WHO Quality of Life-BREF* (WHOQOL-BREF), *Problem Area in Diabetic* (PAID), dan kuesioner *Hensarling Diabetes Family Support Scale* (HDFSS) dengan wawancara, dengan analisis univariat dan bivariat dimana analisis bivariat dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square*  $p < 0,05$ .