

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN  
TINGKAT KECEMASAN PASIEN RETINOPATI  
DIABETIK DI RAWAT JALAN RS MATA  
“DR YAP” YOGYAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**



**Disusun oleh:  
DWI SUBEKTI RAHAYUNI  
1710201280**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS 'AISYIYAH  
YOGYAKARTA  
2019**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN  
TINGKAT KECEMASAN PASIEN RETINOPATI  
DIABETIK DI RAWAT JALAN RS MATA  
“DR YAP” YOGYAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan  
Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan  
di Universitas ‘Aisyiyah  
Yogyakarta



**Disusun oleh:  
DWI SUBEKTI RAHAYUNI  
1710201280**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS ‘AISYIYAH  
YOGYAKARTA  
2019**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN  
TINGKAT KECEMASAN PASIEN RETINOPATI  
DIABETIK DI RAWAT JALAN RS MATA  
“DR YAP” YOGYAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**

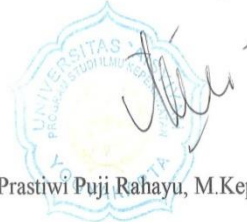
**Disusun oleh:  
DWI SUBEKTI RAHAYUNI  
1710201280**

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai Syarat  
Untuk Mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan  
pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan  
di Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta

Pada Tanggal  
30 Januari 2019



Pembimbing



Pratiwi Puji Rahayu, M.Kep., Sp.Kep.J

# HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN RETINOPATI DIABETIK DI RAWAT JALAN RS MATA “DR YAP” YOGYAKARTA<sup>1</sup>

Dwi Subekti Rahayuni<sup>2</sup>, Prastiwi Puji Rahayu<sup>3</sup>

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Retinopati diabetik adalah kerusakan retina yang merupakan komplikasi diabetes melitus. Sekitar 25% dari kasus diabetes melitus beresiko untuk menjadi retinopati diabetik setelah 5 tahun. Retinopati diabetik menyebabkan 2,6 % kebutaan di dunia.

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien retinopati diabetik di Rawat Jalan RS Mata “Dr YAP” Yogyakarta.

**Metode Penelitian:** Penelitian ini menggunakan *kuantitatif* dengan desain penelitian *deskriptif korelatif* dan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan pendekatan *non random sampling* dengan tehnik *accidental sampling*. Sampel berjumlah 64 selama 2 minggu. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dan analisis data dengan *Spearman Rank*.

**Hasil Penelitian:** Dukungan keluarga yang didapatkan responden terbanyak dengan kategori cukup yaitu 78,1%. Dukungan informasional dan dukungan instrumental masing-masing 25,0% dengan kategori baik. Mayoritas responden tidak mengalami kecemasan sebesar 43,8%. Analisa *Spearman Rank* menunjukkan *p-value* sebesar  $0,003 < 0,05$ . Besar nilai koefisien korelasi sebesar 0,363 mengindikasikan bahwa kedua hubungan bersifat rendah.

**Simpulan dan Saran:** Ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien retinopati diabetik di Rawat Jalan RS Mata “Dr YAP” Yogyakarta. Penelitian ini menyarankan responden mengenali dan mengatasi kecemasan salah satunya dengan dukungan keluarga.

Kata Kunci : retinopati diabetik, dukungan keluarga, tingkat kecemasan

Daftar Pustaka: Al-Qur'an; 25 buku; 20 jurnal; 5 internet; 1 skripsi

Jumlah Halaman : xi; 82 halaman; 7 tabel; 2 gambar; 14 lampiran

---

<sup>1</sup> Judul skripsi

<sup>2</sup> Mahasiswi PSIK Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta

<sup>3</sup> Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta

# THE CORRELATION BETWEEN FAMILY SUPPORT AND THE ANXIETY LEVEL OF RETINOPATHY DIABETIC PATIENTS IN OUTPATIENT AT 'DR YAP' EYE HOSPITAL YOGYAKARTA<sup>1</sup>

Dwi Subekti Rahayuni<sup>2</sup>, Prastiwi Puji Rahayu<sup>3</sup>

## ABSTRACT

**Background:** Retinopathy diabetic is damage to the retina which is a complication of diabetes mellitus. Approximately 25% of cases of diabetes mellitus are at risk for retinopathy diabetic after 5 years. Retinopathy diabetic causes 2.6% of blindness worldwide.

**Objective:** This study aims to determine the correlation between family support and anxiety levels of retinopathy diabetic patients in Outpatient at "Dr. YAP" Eye Hospital Yogyakarta.

**Method:** This study employed quantitative method with descriptive correlative research design and cross sectional approach. The sampling used non random sampling approach with accidental sampling technique. The sample amounted to 64 people. The research was conducted for 2 weeks. The research instrument used questionnaires and the data analysis used Spearman Rank.

**Result:** The majority of the respondents got moderate level of support namely 78.1%. Family support obtained by the most respondents with sufficient categories, namely with informational support and instrumental support each 25.0% with good categories. The majority of respondents did not experience anxiety namely 43.8%. The Spearman Rank analysis obtained p-value of  $0.003 < 0.05$ . The value of the correlation coefficient of 0.363 indicates that the two relationships are low.

**Conclusion and Suggestion:** There is a correlation between family support and anxiety levels of retinopathy diabetic patients in Outpatient at "Dr. YAP" Eye Hospital Yogyakarta. The respondents should recognize and overcome anxiety, one of which is family support.

Keywords : retinopathy diabetic, family support, anxiety level

Bibliography : Al-Qur'an; 25 books; 20 journals; 5 internet; 1 thesis

Number of Pages: xi; 82 pages; 7 tables; 2 figures; 14 appendices

---

<sup>1</sup>Thesis Title

<sup>2</sup>School of Nursing Student, Faculty of Health Sciences, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

<sup>3</sup>School of Nursing Lecturer, Faculty of Health Sciences, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

## PENDAHULUAN

Retinopati diabetik adalah kelainan retina (retinopati) yang menyebabkan penurunan penglihatan pada penderita diabetes melitus lama yang dapat berupa aneurismata, melebarnya vena, perdarahan dan eksudat lemak. Retinopati diabetik merupakan penyulit penyakit diabetes melitus yang penting karena terjadi pada 40-50 % penderita diabetes melitus (Ilyas, 2008). Semakin lama seseorang menderita diabetes melitus akan semakin tinggi resiko mengalami retinopati diabetik. 25 % penderita akan mengalami retinopati diabetik setelah 5 tahun didiagnosa diabetes melitus. Setelah 10 tahun, akan mengalami retinopati kurang lebih 60 % dan akan meningkat menjadi 80 % setelah menderita diabetes selama 15 tahun (Kemenkes, Infodatin, 2016).

RSUP Dr. Cipto Mangunkusumo tahun 2011 penderita retinopati diabetik sebanyak 33,4 % dari jumlah penderita diabetes melitus. Selain itu ada neuropati 54,0 %, 26,5% proteinuria dan sisanya ulkus kaki, jantung, stroke dan lain-lain (Kemenkes, Infodatin, 2016). Prevalensi retinopati diabetik 36,55 %, sisanya katarak, AMD dan glaukoma. Retinopati diabetik dan diabetes >10 tahun menjadi penyebab gangguan penglihatan berat dan kebutaan setelah katarak di Yogyakarta (Sadarang, Kusnanto, & Sasongko, 2017).

Retinopati diabetik menyebabkan 2,6 % kebutaan di dunia. Hal ini disebabkan komplikasi diabetes melitus yang menyebabkan kerusakan permanen pada penglihatan yang sudah tidak dapat diperbaiki (WHO, 2018). Resiko terbesar pasien retinopati diabetik adalah kehilangan penglihatan setelah 2 tahun tanpa dilakukan terapi (Kanski, 2008). Retinopati akan menyerang kedua mata pasien. Rata-rata tajam penglihatan penderita retinopati mata kanan dan kiri tidak

jauh beda. (Fitriani, Sitohang, & Delfi, 2017).

Kecenderungan masyarakat selama ini adalah masyarakat memeriksakan mata kalau sudah mengakibatkan gangguan penglihatan sehingga terlambat dalam penanganan. Dokter umum di pelayanan kesehatan primer berperan dalam deteksi dini dan penanganan awal retinopati diabetik. Dokter juga berperan dalam pemberian rujukan ke dokter spesialis mata dan menerima kembali pasien setelah dirujuk balik Sitompul R (2011, dalam Pengan, Sumual, & Rares, 2014).

Negara-negara di dunia menangani retinopati diabetik dengan mengelola kadar gula darah penderita diabetes melitus dan mengelola penglihatan penderita retinopati diabetik (WHO, 2018). Tindakan untuk mencegah kebutaan adalah *screening* (deteksi dini), *follow up* yang teratur dan terapi yang tepat sesuai indikasi (A, Jelinek, Soares, Leandro, Cesar, & Luckie, 2008). Pengobatan dengan mengontrol diabetes melitus melalui diet dan obat-obat diabetes serta fotokoagulasi laser (Ilyas, 2008).

Kebutaan akibat retinopati diabetik menjadi masalah kesehatan yang harus diwaspadai. Kebutaan akan menurunkan kualitas hidup dan produktifitas penderita serta menimbulkan beban sosial masyarakat (Pengan, Sumual, & Rares, 2014). Hilangnya penglihatan menyebabkan penurunan produktivitas, tingkat kemandirian, kehilangan lapangan pekerjaan dan hilangnya fungsi sosial di masyarakat. Hal ini akan menyebabkan kecemasan hingga depresi (Illahi, 2017).

Kecemasan merupakan rasa takut yang tidak jelas tanpa obyek tertentu yang disertai dengan perasaan terisolasi, ketidakberdayaan, ketidakamanan yang seseorang merasa terancam (Stuart, 2013). Menurut

Peplau (1963, dalam Stuart, 2013) kecemasan dibagi dalam empat tingkat yaitu kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat dan panik.

Kecemasan akan menimbulkan efek samping positif dan negatif. Efek samping positif dari kecemasan adalah menghasilkan pertumbuhan dan perubahan adaptif. Efek samping negatif dari kecemasan akan menimbulkan harga diri rendah, rasa takut, inhibisi, dan gangguan kecemasan lain. Individu yang mengalami stress dan kecemasan dari waktu ke waktu dapat mengganggu kehidupan sehari-hari dan pekerjaan (Videbeck, 2008).

Keluarga berperan dalam dalam upaya pencegahan komplikasi diabetes melitus. Faktor lingkungan dan keluarga berpengaruh terhadap kepatuhan penderita dalam pengobatan BPOM RI (2006, dalam Wardani & Isfandiari, 2014). Friedman (2010) mengemukakan empat jenis dukungan keluarga yaitu dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasional dan dukungan penilaian.

Dukungan keluarga dapat membantu memperbaiki status kesehatan pasien dengan retinopati diabetik dengan cara mengelola kadar gula darah pasien diabetik, mengontrol diet makanan dan kepatuhan minum obat WHO (dalam Ilyas, 2008). Dukungan keluarga yang adekuat akan menurunkan mortalitas, lebih cepat sembuh dari sakit, meningkatkan fungsi kognitif, kesehatan fisik dan emosi. Manfaat lain dukungan keluarga adalah terjadi penyesuaian individu terhadap stress (Setiadi, 2008).

Studi pendahuluan dilakukan di RS Mata “Dr YAP” Yogyakarta pada tanggal 12 April 2018. RS Mata “Dr YAP” Yogyakarta merupakan RS Khusus Mata Tipe B yang menjadi pusat pelayanan kesehatan mata di Yogyakarta. Berdasarkan data dari

Rekam Medis, kasus retinopati diabetik merupakan kasus terbanyak nomor 3 di RS Mata “Dr YAP” Yogyakarta. Studi pendahuluan dilakukan pada pasien retinopati diabetik dengan jumlah sampel 15 pasien yang melakukan pemeriksaan di rawat jalan. Hasil yang didapat adalah 12 pasien retinopati diabetik juga menderita diabetes melitus lebih dari 10 tahun dan 3 pasien kurang dari 5 tahun. Semua pasien tersebut pernah menjalani tindakan laser retina ataupun injeksi intravitreal untuk mempertahankan penglihatan. Wawancara juga mendapatkan hasil seorang pasien yang selama ini hanya tinggal sendiri di rumah dikarenakan semua anak-anaknya di luar kota. Hasil pengamatan ada pasien ibu-ibu yang berjalan tertatih-tatih melakukan pemeriksaan perawat sendirian sedangkan keluarganya duduk-duduk di luar tidak menemani ibunya sewaktu periksa. Sebanyak 4 pasien mengatakan cemas dan takut akan penglihatan yang semakin memburuk dan masa depannya.

Berdasarkan fenomena diatas, peneliti tertarik untuk meneliti dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien retinopati diabetik di Rawat Jalan RS Mata “Dr YAP” Yogyakarta.

## **TUJUAN PENELITIAN**

Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien retinopati diabetik di Instalasi Rawat Jalan RS Mata “Dr YAP” Yogyakarta.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini termasuk jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Rancangan penelitian deskriptif korelasi yaitu mengkaji hubungan antar variabel. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien retinopati diabetik dengan rata-

rata kunjungan tahun 2017 adalah 760 perbulan dan dengan tehnik *Accidental sampling* sebesar 64 responden dalam waktu 2 minggu hari senin-jumat tanggal 17-28 Desember 2018 yang periksa di rawat jalan vitreoretina RS Mata “Dr.YAP” Yogyakarta.

Alat yang digunakan dalam mengumpulkan data mengenai dukungan keluarga menggunakan kuesioner dengan 17 pertanyaan dan untuk tingkat kecemasan menggunakan kuesioner HRS-A dengan 14 pertanyaan. Kuesioner dukungan keluarga dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas sebelum diujikan ke responden penelitian. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan pada hari sabtu tanggal 27 Oktober 2018 sebanyak 15 pasien retinopati diabetik yang periksa dengan dokter ME. Hasil uji validitas menunjukkan pertanyaan kuesioner valid. Pertanyaan yang tidak valid dibuang. Nilai *Alpha Cronbach's* = 0,936 > r tabel (0.514) sehingga dikatakan kuesioner dukungan keluarga dikatakan reliabel/konsisten. Kuesioner tingkat kecemasan dengan skala HRS-A tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas karena HRS-A telah memiliki validitas dan reliabilitas yang cukup tinggi yaitu 0,93 dan 0,97 (Perwitaningrum, & Pengaruh Terapi Relaksasi Dzikir terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan pada Penderita Dispepsia, 2016).

Analisa *bivariate* menggunakan *Spearman Rank* menunjukkan bahwa *p-value* 0,003 < 0,05 berarti bahwa kedua variabel mempunyai hubungan yang signifikan. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,363 mengindikasikan bahwa variabel dukungan keluarga dan variable tingkat kecemasan mempunyai hubungan yang rendah.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Karakteristik Responden Penelitian

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Data Demografi Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Umur		
< 41 th	4	6.3
41-45 th	3	4.7
46-50 th	8	12.5
51-55 th	16	25.0
56-60 th	17	26.6
61-65 th	7	10.9
> 65 th	9	14.1
Jenis Kelamin		
Laki-laki	28	43.8
Perempuan	36	56.3
Pendidikan		
Tidak sekolah/tidak tamat SD	4	6.3
SD	7	10.9
SMP	10	15.6
SMU	21	32.8
Akademi	8	12.5
Perguruan Tinggi	14	21.9
Penyakit Kronis Selain DM		
Hipertensi	24	37.5
Penyakit jantung	3	4.7
Stroke	4	6.3
Cholesterol	8	12.5
Dan Lain-lain/tidak menderita	25	39.1
Keluarga serumah		
Suami/istri	46	71.9
Orang tua	3	4.7
Anak/menantu	11	17.2
Sendirian	4	6.3
Pekerjaan Keluarga Serumah		
Ya bekerja	45	70.3
Tidak bekerja	19	29.7
Jumlah Responden	64	100

Sumber: Data Primer (2018)

Pada tabel 1 didapatkan hasil dari 64 responden pasien retinopati diabetik yang periksa di Rawat Jalan RS Mata “Dr YAP” Yogyakarta didapatkan hasil bahwa usia responden paling banyak pada kelompok umur 56-60 tahun sebanyak 17(26,6%). Penggolongan kelompok umur sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mutammimah pada tahun 2017.



Jenis kelamin responden paling banyak perempuan sebanyak 36(56,3%). Pendidikan responden paling banyak adalah SMU sebanyak 21(32,8%). Responden yang diteliti semua menderita penyakit kronis yaitu diabetes melitus. Penyakit kronis lain yang diderita paling sedikit menderita penyakit jantung sebanyak 3(4,7%) dan sebanyak 25(39,1%) tidak menderita penyakit kronis lain selain diabetes melitus (dan lain-lain). Keluarga serumah dengan responden paling banyak tinggal bersama suami/istri sebanyak 46(71,9%). Pekerjaan keluarga serumah dengan responden didapatkan data bahwa anggota keluarga yang bekerja sebanyak 45(70,3%).

Beberapa faktor resiko terjadinya retinopati diabetik adalah umur, jenis kelamin, lama menderita, kadar gula darah, diabetes melitus terkontrol atau tidak, perokok dan hipertensi (Eva & Whitcher, 2007). Menurut Hawari (2013) usia mempengaruhi psikologi seseorang, semakin bertambah usia seseorang semakin siap pula menerima cobaan dari berbagai masalah dan cara menyelesaikannya dengan berfikir dewasa.

Tahap perkembangan kepribadian menurut Koziar, et al.(1989 dalam Rasmun 2004) menyatakan bahwa dewasa tua (lansia) menerima penurunan kemampuan dan kesehatan fisik, menyesuaikan diri dengan masa pensiun, penurunan pendapatan dan penyesuaian diri kehilangan teman atau pasangan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pengan, Sumual, & Rares (2014) menyebutkan bahwa pada tahun 2013 terjadi peningkatan jumlah

penderita retinopati diabetik pada perempuan sebanyak 32,81% dari tahun sebelumnya di Balai Kesehatan Mata Masyarakat (BKMM) Manado. Perempuan menurut Kemenkes (2014) lebih beresiko terjadi diabetes melitus karena perempuan lebih banyak terjadi kegemukan dan obesitas.

Tingkat pendidikan responden adalah SMU dan disusul perguruan tinggi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hartini (2017) responden pasien diabetes melitus dengan pendidikan SMA adalah 35(35%) dan sarjana 18(18%). Tingkat pendidikan yang rendah akan menyebabkan seseorang mengalami kecemasan. Semakin tinggi tingkat pendidikannya akan berpengaruh terhadap kemampuan berfikir. Kemampuan berpikir individu dipengaruhi oleh tingkat pendidikan (Hawari, 2013).

Penyakit kronis yang diderita responden selain diabetes melitus adalah hipertensi sedangkan yang tertinggi pasien tidak menderita penyakit kronis lain selain diabetes melitus. Penderita hipertensi menurut kemenkes (2014) lebih beresiko terjadi diabetes sebesar 25%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sadarang, Kusnanto, & Sasongko (2017) bahwa pasien diabetes melitus yang menderita hipertensi sebesar 57,7%.

Sebagian besar responden tinggal bersama pasangan. Berdasarkan data kelompok umur bahwa kelompok umur terbanyak adalah usia 51-60 tahun. Pada usia ini, orang masih bersama pasangannya belum banyak yang menjadi janda atau duda. Keluarga dengan anggota keluarga yang sakit menurut Friedman, Bowden, & Jones (2010) adalah keluarga sebagai sistem pendukung bagi

anggota keluarganya untuk melakukan perawatan diri anggota keluarga yang berfokus pada pengetahuan, motivasi, kekuatan dan koordinasi kemampuan dalam melakukan perawatan fisik. Keluarga merupakan pendukung anggotanya sehingga mereka siap memberikan bantuan.

Mayoritas anggota keluarga yang tinggal serumah dengan responden pada tabel 1 adalah masih aktif bekerja. Fungsi keluarga menurut WHO (1978, dalam Andarmoyo, 2012) adalah keluarga bertanggung jawab secara ekonomi untuk memenuhi penghasilan dan menjamin keamanan finansial anggota keluarga. Keluarga turut menentukan alokasi sumber daya yang diperlukan pasien.

## 2. Deskripsi Rata Responden Berdasarkan Jenis Dukungan Keluarga

Tabel 4.2  
Distribusi Frekuensi Jenis-Jenis Dukungan Keluarga Pasien Retinopati Diabetik di Rawat Jalan RS Mata “Dr.YAP” Yogyakarta

Jenis Dukungan Keluarga	Baik		Cukup		Kurang	
	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
Dukungan Emosional	7	10,9	48	75,0	9	14,1
Dukungan Informasional	16	25,0	39	60,9	9	14,1
Dukungan Instrumenal	16	25,0	37	57,8	11	17,2
Dukungan Penilaian	3	4,7	54	84,4	7	10,9

Sumber: Data Primer (2018)

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa responden banyak mendapatkan dukungan yang baik berupa dukungan informasional dan instrumental masing-masing sebanyak 16(25,0%) responden. Mayoritas responden mendapatkan dukungan keluarga cukup pada semua jenis dukungan keluarga.

Penelitian yang dilakukan oleh Wardani memberikan hasil yang tidak sejalan dengan penelitian ini dengan hasil bahwa pada penderita diabetes melitus >5 tahun di Puskesmas Jagir Surabaya menyatakan bahwa dukungan yang paling banyak diterima oleh responden berupa dukungan emosi/empati dengan persentase sebesar 70,6% (24 responden). Sedangkan dukungan yang paling rendah persentasenya yaitu pada dukungan materi/instrumental sebesar 47,1% atau 16 responden. Dukungan yang dibutuhkan oleh penderita yang sudah lama menderita sakit lebih dibutuhkan penderita (Wardani & Isfandiari, 2014).

## 3. Tabel Data Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga

Tabel 3  
Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga pada Pasien Retinopati Diabetik di Instalasi Rawat Jalan RS Mata “Dr.YAP”Yogyakarta

Dukungan Keluarga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	5	7,8
Cukup	50	78,1
Kurang	9	14,1
Total	64	100

Sumber: Data Primer (2018)

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa dukungan keluarga pada pasien retinopati diabetik di Instalasi Rawat Jalan RS Mata “Dr YAP” Yogyakarta mayoritas mendapatkan dukungan cukup dari keluarga sebanyak 50(78,1%).

Penelitian yang dilakukan oleh Prawirasatra (2017) yang dilakukan di Puskesmas Rowosari Semarang mengenai dukungan keluarga terhadap kepatuhan pasien dalam menjalankan 4 pilar pengelolaan diabetes melitus memberikan hasil yang berbeda dengan penelitian ini. Hasil penelitian di Puskesmas Rowosari adalah keluarga memberikan dukungan kurang sebanyak 52 (96,3%) dan dukungan baik 2 (3,7%) responden.

Bentuk pelayanan keluarga kepada anggota keluarga yang sakit diabetes melitus adalah untuk mengerti kemampuan sosial, psikological yang ada sehingga keluarga dapat menjadi mitra kerja dalam menyembuhkan atau menyelesaikan masalah penyakit diabetes dan resikonya. Langkah-langkah yang dilakukan adalah melalui komunikasi, pemeriksaan kesehatan, pengaturan diet di rumah, pemantauan pengobatan dan penatalaksanaan di rumah jika terjadi kegawatan (Soegondo, 2004).

Dukungan keluarga diperlukan oleh anggota keluarga yang sakit terutama sakit retinopati diabetik. Perjalanan retinopati akan berlangsung lama dan akan menimbulkan stres bagi penderita diabetes melitus. Retinopati diabetik akan menyebabkan gangguan visual sampai kebutaan yang akan menyebabkan penderita syok (Smeltzer & Bare, 2002).

Dukungan yang diberikan oleh keluarga terhadap penderita diabetes melitus akan meningkatkan kualitas hidup. Dukungan keluarga juga akan meningkatkan kepercayaan diri dan penderita akan lebih *survive* dalam menjalani kehidupan sebagai penderita diabetes melitus. Dukungan yang diberikan kepada penderita diabetes melitus tidak

hanya perhatian saja tetapi dukungan yang diberikan juga harus iklas (Mirza, 2017)

#### 4. Tabel Data Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan

Tabel 4

Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan pada Pasien Retinopati Diabetik di Instalasi Rawat jalan RS Mata "Dr.YAP"Yogyakarta

Tingkat Kecemasan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak ada kecemasan	28	43.8
Kecemasan ringan	19	29.7
Kecemasan sedang	17	26.6
Kecemasan berat	0	0
Kecemasan berat sekali	0	0
Total	64	100

Sumber: Data Primer (2018)

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa dari jumlah responden 64 pasien didapatkan paling banyak 28(43,8%) tidak ada kecemasan dan paling sedikit mengalami kecemasan sedang sebanyak 17(26,6%) responden. Responden tidak ada yang mengalami kecemasan berat dan kecemasan berat sekali.

Responden menggunakan mekanisme koping dengan memecahkan masalah dan secara emosi melindungi diri dari perasaan tidak mampu dan tidak berharga untuk mengurangi kecemasan. Responden berusaha melakukan pengobatan dan pemeriksaan sebagai usaha untuk memecahkan masalah penyakitnya dan memuaskan kebutuhan. Tindakan ini menyebabkan sebagian responden mampu beradaptasi dengan penyakit yang dideritanya (Stuart, 2013). Penelitian yang dilakukan Taluta, Mulyadi, & Hamel (2014) di poliklinik penyakit

dalam RSUD Tobelo Halmahera Utara menyatakan bahwa responden yang adaptif terhadap penyakit diabetes sebanyak 20(62,5%) dan 12(37,5%) maladaptif.

5. Tabel Uji Korelasi antara Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan

Tabel 5  
Uji Korelasi antara Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Retinopati Diabetik di Instalasi Rawat Jalan RS Mata "Dr.YAP" Yogyakarta

Uji Korelasi	Dukungan Keluarga			Total	
	Baik	Cukup	Kurang	f	%
Tingkat Kecemasan	f %	f %	F %	f	%
Tidak ada kecemasan	3 4,7	25 39,1	0 0	28	43,8
Kecemasan ringan	1 1,6	15 23,4	3 4,7	19	29,7
Kecemasan sedang	1 1,6	10 15,6	6 9,4	17	26,6
Kecemasan berat	0 0	0 0	0 0	0	0
Kecemasan berat sekali	0 0	0 0	0 0	0	0
Total	5 7,8	50 78,1	9 14,1	64	100

Sumber: Data Primer (2018)

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui responden retinopati diabetik dengan dukungan keluarga cukup yang tidak ada kecemasan sebanyak 25(39,1%) responden. Responden dengan dukungan keluarga baik ada yang mengalami kecemasan ringan dan sedang masing-masing sebanyak 1(1,6%) responden. Dukungan keluarga kurang membuat responden mengalami kecemasan ringan dan sedang.

Hal ini membuktikan bahwa tidak hanya dukungan keluarga saja yang mempengaruhi tingkat kecemasan tetapi ada faktor lain yang mempengaruhi. Faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien diabetes melitus adalah lama menderita diabetes, komplikasi yang timbul akibat diabetes melitus (seperti kebutaan karena menderita retinopati diabetik), aktivitas fisik dan dukungan keluarga (Mahmuda, Thohirun, & Prasetyowati, 2016).

Faktor resiko yang mempengaruhi retinopati diabetik adalah lama menderita diabetes, terkontrol tidaknya diabetes, komorbiditas terutama hipertensi, kebiasaan merokok dan kehamilan akan mempercepat terjadinya retinopati (James, Chew, & Bron, 2005).

Persentase retinopati diabetik akan semakin tinggi pada penderita yang sudah lama menderita diabetes melitus. Dari data mengenai lamanya diabetes melitus, didapat retinopati diabetik paling banyak dialami oleh penderita diabetes melitus diatas 5 Tahun. Hasil penelitian menyebutkan bahwa 47,3% penderita retinopati diabetik telah menderita diabetes melitus selama 5-10 tahun dan 31,1% menderita diabetes setelah >10 tahun (Fitriani, Sitohang, & Delfi, 2017).

Retinopati diabetik akan menimbulkan perdarahan di retina secara mendadak yang disebabkan karena hipertensi arteri akan memperberat retinopati diabetik. Tindakan yang dilakukan untuk mencegah kehilangan penglihatan dengan mengontrol kadar gula darah dan tindakan *panretinal laser photocoagulation* dan *intravenous injections of antivascular endothelial growth factor* (Ilyas,

2008). Perjalanan retinopati akan berlangsung lama dan akan menimbulkan stres bagi penderita diabetes melitus. Retinopati diabetik akan menyebabkan gangguan visual sampai kebutaan yang akan menyebabkan penderita syok (Smeltzer & Bare, 2002). Kebutaan menurut Sitompul (2011, dalam Fajariyanti, Wildan, & Johan, 2017) akan menurunkan kualitas hidup dan produktivitas penderita yang akhirnya menimbulkan beban sosial bagi masyarakat.

Pengujian hipotesis dilakukan dengan menggunakan analisis korelasi *Spearman rank* dengan *Microsoft computer*. Hasil penghitungan yang didapat nilai *p-value*  $0,003 < 0,05$  menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien retinopati diabetik di Rawat Jalan RS Mata “Dr.YAP” Yogyakarta. Nilai koefisien korelasi pada kedua hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan adalah 0,363. Nilai koefisien korelasi menunjukkan hasil yang negatif yang berarti hubungan bersifat linear negatif. Hubungan yang terjadi bersifat rendah karena pada kisaran 0,200-3,99 yaitu 0,363 (Sugiyono, 2015).

## SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Terdapat hubungan dukungan keluarga dan tingkat kecemasan pasien retinopati diabetik di Instalasi Rawat Jalan RS Mata “Dr YAP” Yogyakarta dengan nilai *p-value* sebesar  $0,003 (p < 0,05)$ .
2. Dukungan keluarga pada pasien retinopati diabetik yang menjalani pemeriksaan di Instalasi Rawat Jalan RS Mata “ Dr YAP”

Yogyakarta diketahui kebanyakan mendapatkan dukungan keluarga yang cukup yaitu 50(78,1%) responden.

3. Tingkat kecemasan pada pasien retinopati diabetik yang menjalani pemeriksaan di Instalasi Rawat Jalan RS Mata “ Dr YAP” Yogyakarta diketahui paling banyak tidak mengalami kecemasan sebesar 28(43,8%) responden.
4. Terdapat keeratan hubungan dukungan keluarga dan tingkat kecemasan pasien retinopati diabetik di Instalasi Rawat Jalan RS Mata “Dr YAP” Yogyakarta dengan koefisien korelasi sebesar 0,363 dalam rentang 0,200-3,99 sehingga memiliki keeratan hubungan rendah. *Koefisien korelasi* bernilai negatif berarti dukungan keluarga naik maka tingkat kecemasan terjadi penurunan.

Saran yang disampaikan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi institusi pendidikan  
Nebanbah referensi mengenai dukungan keluarga dan tingkat kecemasan pasien retinopati diabetik.
2. Bagi responden penelitian  
Menambah pengetahuan untuk mengurangi kecemasan pasien retinopati diabetik dengan meningkatkan dukungan keluarga sehingga pasien retinopati diabetik semakin bersemangat dan berusaha untuk memperoleh pengobatan yang dibutuhkan yang akan meningkatkan kualitas hidup pasien.
3. Bagi tempat penelitian  
Hasil penelitian sebagai masukan bagi RS Mata “Dr YAP” pentingnya dukungan keluarga terhadap kecemasan pasien retinopati diabetik dan RS lebih aktif pendidikan kesehatan kepada keluarga.

4. Bagi profesi keperawatan  
Meningkatkan pengetahuan dan kualitas perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien retinopati diabetik untuk mengurangi kecemasan
5. Bagi keluarga  
Memotivasi keluarga dalam menghadapi kecemasan pasien dan meningkatkan mekanisme coping yang akan menguatkan pasien retinopati diabetik dengan memberikan dukungan
6. Bagi peneliti selanjutnya  
Hasil penelitian ini dijadikan sumber dan bahan pembandingan untuk melanjutkan penelitian yang lebih lanjut/kompleks terkait pasien retinopati diabetik.

#### DAFTAR PUSTAKA

- A, K., Jelinek, H. F., Soares, J., Leandro, J., Cesar, R., & Luckie, A. (2008). *Automated detection of proliferative retinopathy in clinical practice* (2(1) ed.). Joson: Osapublishing.Org.
- Andarmoyo, S. (2012). *Keperawatan Keluarga : Konsep teori, Proses dan Praktik Keperawatan, Cetakan I*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Eva, P. R., & Whitcher, J. P. (2007). *Oftalmologi Umum Vaughan dan Asbury, Edisi 17*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Fajariyanti, Y., Wildan, A., & Johan, A. (2017, April). *Perbedaan Quality of Life pada Penderita Proliferative Diabetic Retinopathi dengan dan tanpa Laser Panretinal Photocoagulation*. Retrieved Januari 2019, from <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/medico>
- Fitriani, Sitohang, A. D., & Delfi. (2017, Agustus). *Prevalensi Retinopati Diabetik*. Retrieved April 2018, from <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/35134>
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2010). *Keperawatan Keluarga Riset, Teori, dan Praktik Edisi 5*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Hartini, S. (2017). *Tingkat pengetahuan, sikap, dan tindakan masyarakat kecamatan tanjung tiram tentang diabetes melitus*. Retrieved Januari 9, 2019, from Repositori institusi USU: <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/4538>
- Hawari, D. (2013). *Manajemen Stres, Cemas dan Depresi*. FKUI: Jakarta.
- Illahi, T. K. (2017, Juli 24). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Glaukoma Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Glaukoma Di RS Mata "Dr.YAP" Yogyakarta*. Retrieved April 2018, from <http://repository.umy.ac.id/handle/123456789/11767>
- Ilyas, S. (2008). *Ilmu Penyakit Mata*. Jakarta: FKUI.
- James, B., Chew, C., & Bron, A. (2005). *Oftalmologi, Edisi Kesembilan*. Jakarta: Erlangga.
- Kanski, J. J. (2008). *Clinical Ophthalmology : A Systematic Approach* (Vol. Sixth Edition). Philadelphia: Butterworth Heineman Elsevier.
- Kemenkes. (2014, Oktober 9). *Infodatin*. Retrieved Maret 20, 2018, from Situasi Gangguan Penglihatan dan Kebutaan: <http://www.depkes.go.id/article/view/15021800005/situasi-gangguan-penglihatan-dan-kebutaan.html>

- Kemenkes. (2016). *Infodatin*. Retrieved Maret 20, 2018, from Situasi dan Analisis Diabetes: [www.depkes.go.id/infodatin-diabetes](http://www.depkes.go.id/infodatin-diabetes)
- Mahmuda, N. L., Thohirun, & Prasetyowati, I. (2016). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di RS Nusantara Medika Utama*. Retrieved Maret 25, 2018, from Artikel Ilmiah Hasil penelitian Mahasiswa 2016: <http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/77360/>
- Pengan, V., Sumual, H. J., & Rares, L. M. (2014). *Kecenderungan Penderita Retinopati Diabetik. e-Clinic (eCl)*, 2.
- Perwitaningrum, C. Y. (2016). *Pengaruh Terapi Relaksasi Dzikir terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan pada Penderita Dispepsia*. Retrieved Januari 2019, from Jurnal Intervensi Psikologi. Volume 8. No 2: <http://jurnal.uin.ac.id/intervensipsikologi/article/view/8022/6981>
- Prawirasatra, W. A., Wahyudi, F., & Nugraheni, A. (2017, April). *Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan pasien dalam Menjalankan 4 Pilar Pengelolaan Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Rowosari*. Retrieved Januari 11, 2019, from Jurnal Kedokteran Diponegoro: <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/medico>
- Rasmun. (2004). *Teori dan Pohon Masalah Keperawatan, Edisi Pertama*. Jakarta: Sagung seto.
- Sadarang, R. A., Kusnanto, H., & Sasongko, M. B. (2017, Juli 7). *Faktor Prediktor Gangguan Penglihatan Berat Dan Kebutaan Pada Penderita Diabetes Di Daerah Istimewa Yogyakarta, Volume 33 No.12*. Retrieved Maret 26, 2018, from (BKM journal of Community Medicine and Public Health) [journal.ugm.ac.id/bkm](http://journal.ugm.ac.id/bkm): <https://jurnal.ugm.ac.id/bkm/article/download/26334/pdf>
- Setiadi. (2008). *Konsep dan Proses Keperawatan keluarga. Edisi I*. Yogyakarta: Graha ilmu.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddart, Vol.2, Edisi 8*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Soegondo, S. (2004). *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu*. Jakarta: FKUI.
- Stuart, G. W. (2013). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart*. Singapore: Elsevier.
- Taluta, Y. P., Mulyadi, & Hamel, R. S. (2014, Februari 1). *Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Mekanisme Koping Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Tobelo Kabupaten Halmahera Utara*. Retrieved Maret 20, 2018, from Jurnal Keperawatan. Volume 2. No 1: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/4059>
- Videbeck, S. L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa (Psychiatric Mental Health Nursing), Cetakan I*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Wardani, A. K., & Isfandiari, M. A. (2014, Januari). *Hubungan dukungan keluarga dan Pengendalian Kadar Glukosa Darah dengan Gejala Komplikasi Mikrovaskuler*. Retrieved Januari 11, 2019, from Jurnal Berkala Epidemiologi. Volume 2 No 1:

<http://journal.unair.ac.id/filterPDF/jbef4166aa5ccfull.pdf>

WHO. (2018, October). *Blindness And Visual Impairment Prevention : Nepal Tackles Diabetic Retinopathy*. Retrieved Maret 15, 2018, from <http://www.who.int/blindness/feature-story-Nepal/en/>



**unisa**  
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta