

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DAN KUALITAS HIDUP
PENDERITA DIABETES MELLITUS DALAM PELAKSANAAN PERAWATAN
MANDIRI (SELF-CARE)**

**(THE RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY SUPPORT AND QUALITY OF LIFE
OF DIABETES MELLITUS PATIENTS IN THE IMPLEMENTATION OF SELF-
CARE)**

Anis Murniati^{1*}, Intan Munawaroh², Andyanita Hanif Hermawati³

1. Program Studi S1 Keperawatan, STIKES Utama Abdi Husada Tulungagung, Jl. Dr Wahidin Sudirohusodo, Kedungwaru Tulungagung, Jawa Timur 66224, Indonesia
2. Program Studi S1 Keperawatan, STIKES Utama Abdi Husada Tulungagung, Jl. Dr Wahidin Sudirohusodo, Kedungwaru Tulungagung, Jawa Timur 66224, Indonesia
3. Program Studi D3 Teknologi Laboratorium Medis, STIKES Utama Abdi Husada Tulungagung, Jl. Dr Wahidin Sudirohusodo, Kedungwaru Tulungagung, Jawa Timur 66224, Indonesia

Email : anismurniati85@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit kronis yang membutuhkan pengelolaan self-care yang optimal untuk mencegah komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup. Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi keberhasilan perawatan mandiri penderita DM. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup penderita DM dalam pelaksanaan perawatan mandiri (*self-care*) di Desa Bangoan, Tulungagung. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain cross sectional pada 33 responden keluarga penderita DM di Desa Bangoan, Tulungagung, dengan teknik total sampling. Instrumen penelitian berupa kuesioner Hensarling Diabetes Family Support Scale (HDFSS) dan Diabetes Quality of Life (DQOL) yang telah dimodifikasi. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat signifikansi $p < 0.05$. **Hasil:** Sebagian besar responden memiliki tingkat dukungan keluarga tinggi (72,7%) dan kualitas hidup tinggi (57,6%). Dukungan emosional dan penghargaan tinggi ditemukan pada semua responden. Hasil analisis Chi-Square menunjukkan adanya hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup penderita DM ($p = 0.000$), di mana dukungan tinggi berasosiasi dengan kualitas hidup tinggi. **Kesimpulan:** Dukungan keluarga yang optimal berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan self-care dan kualitas hidup penderita DM. Intervensi berbasis keluarga serta edukasi berkelanjutan direkomendasikan untuk memaksimalkan hasil perawatan.

Kata Kunci: Diabetes mellitus, dukungan keluarga, kualitas hidup, *self-care*

ABSTRACT

Introduction: Diabetes mellitus (DM) is a chronic disease that requires optimal self-care management to prevent complications and improve quality of life. Family support is one of the key factors influencing the success of self-care among DM patients. **Objective:** This study aimed to determine the relationship between family support and the quality of life of DM patients in Bangoan Village, Tulungagung. **Methods:** A cross-sectional design was employed involving 33 respondents who were family members of DM patients in Bangoan Village, Tulungagung, selected using a total sampling technique. The research instruments

*consisted of the modified Hensarling Diabetes Family Support Scale (HDFSS) and the Diabetes Quality of Life (DQOL) questionnaires. Data were analyzed using univariate and bivariate analyses with the Chi-square test at a significance level of $p < 0.05$. **Results:** Most respondents reported a high level of family support (72.7%) and a high quality of life (57.6%). Emotional support and appreciation were the most prominent forms of support reported by respondents. Chi-square analysis showed a significant relationship between family support and quality of life among DM patients ($p = 0.000$), indicating that higher family support was associated with better quality of life. **Conclusion:** Optimal family support plays a vital role in improving self-care adherence and enhancing the quality of life of DM patients. Family-based interventions and continuous education are recommended to strengthen self-care behaviors and maximize treatment outcomes*

Keywords: *diabetes mellitus, family support, quality of life, self-care*

PENDAHULUAN

Diabetes mellitus (DM) merupakan penyakit metabolik yang terjadi karena ketidakadekuatan regulasi gula darah akibat tidak adanya produksi insulin karena kerusakan sel beta pankreas atau terjadinya resistensi insulin sehingga menyebabkan peningkatan gula darah (hiperglikemia). Data penderita DM di dunia sebesar 537 juta orang dengan rentang usia 20-70 tahun. Jumlah tersebut diperkirakan akan meningkat menjadi 643 juta pada tahun 2030 dan menjadi 783 juta di tahun 2045. Pada tahun 2021 tercatat jumlah kematian akibat DM sebanyak 6,7 juta (IDF, 2021).

Selain beban penyakit yang tinggi, banyak penelitian menunjukkan bahwa pasien DM masih menerima dukungan sosial yang rendah, terutama dalam keluarga dan komunitas. Lebih dari 40% pasien DM di Indonesia merasa tidak mendapatkan dukungan emosional dan instrumental yang memadai dari keluarga saat menjalankan perawatan diri (*self-care*). Penurunan keinginan dan kepatuhan pasien dalam mengelola penyakit disebabkan oleh kurangnya dukungan sosial (Widyastuti & Wijayanti, 2021).

Akibatnya, kualitas hidup pasien DM juga dianggap buruk, terutama dalam hal kualitas sosial dan psikologis. Masalah perawatan diri, stres jangka panjang, dan kekurangan dukungan keluarga menyebabkan tingkat kualitas

hidup rendah pada 52% pasien DM tipe 2 di Pekanbaru (Sari et al., 2022). Selain itu, (Khan & Kazmi, 2022) menemukan hasil yang serupa, menunjukkan bahwa pasien dengan dukungan sosial rendah cenderung memiliki skor kualitas hidup yang lebih rendah ($p < 0.05$).

Pada tahun 2018 prevalensi penderita diabetes mellitus di Indonesia sebanyak 1.017.290 jiwa dan di provinsi Jawa Timur sebanyak 151.878 jiwa (Kemenkes RI, 2018). Angka tersebut menunjukkan tingginya beban DM yang berisiko menimbulkan komplikasi serius apabila tidak dikelola dengan baik. DM ditandai dengan kadar gula darah yang lebih tinggi dari normal, yaitu kadar gula darah sama dengan atau lebih dari 200 mg/dl, dan kadar gula darah puasa sama dengan atau lebih dari 126 mg/dl. DM dikenal sebagai pembunuh diam-diam karena seringkali tidak disadari oleh penderitanya dan kini telah menimbulkan komplikasi. DM dapat menyerang seluruh sistem tubuh manusia, mulai dari kulit hingga jantung yang menyebabkan komplikasi (Hermawati et al, 2019).

Komplikasi DM yang dapat muncul akibat hiperglikemia dan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein memengaruhi fungsi organ tubuh yang mengakibatkan berbagai macam gangguan fungsi tubuh secara bertahap dan dapat berkembang menjadi kelainan fungsi makrovaskuler, mikrovaskular dan disfungsi berbagai organ yang kemudian

berisiko menyebabkan komplikasi seperti serangan jantung, stroke, retinopati dan gagal ginjal bahkan bisa menyebabkan neuropati dan kematian (Banday et al., 2020).

Selain faktor fisiologis, dukungan sosial yang kurang pada penderita DM juga berperan dalam mempercepat munculnya komplikasi. Pasien mengalami peningkatan stres psikologis karena kekurangan dukungan emosional dan informasional. Pada akhirnya, ini berdampak negatif pada keseimbangan metabolik pasien dan kualitas hidup secara keseluruhan (Khan & Kazmi, 2022)

Selain itu, pasien dengan dukungan keluarga yang kurang cenderung tidak mematuhi perawatan mandiri, yang mencakup pengaturan diet, aktivitas fisik, kontrol kadar gula darah, dan kepatuhan minum obat. Ini dapat mempercepat kerusakan organ dan memperburuk kontrol glukosa (Widyastuti & Wijayanti, 2021).

DM merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan tetapi dapat dikontrol dengan menjalankan perilaku *self-care* pasien DM sesuai panduan pola hidup penderita DM yang meliputi pengaturan diet, olah raga, terapi obat, perawatan kaki, dan pemantauan gula darah. Tujuan perilaku *self care* untuk mengendalikan dan mengontrol kadar gula darah pada kondisi normal dan dapat meningkatkan kualitas hidup penderita DM, akan tetapi tidak semua penderita DM dapat patuh pada perilaku *self care* tersebut sehingga memerlukan dukungan keluarga sebagai pengawas dalam pelaksanaan perilaku *self care* tersebut agar dapat menjalankan perilaku *self care* sehingga kualitas hidup bisa meningkat (Khan & Kazmi, 2022).

Perhatian yang serius harus diberikan pada kualitas hidup penderita DM karena hal tersebut dapat menjadi indikator keberhasilan intervensi. Penurunan kualitas hidup dapat mempengaruhi usia harapan hidup pasien DM dan berkaitan erat dengan tingkat

kesakitan dan kematian. Kualitas hidup yang buruk dapat memperparah kondisi DM dan bahkan dapat menyebabkan kematian. Untuk meningkatkan kualitas hidup, pengelolaan glukosa darah secara mandiri memerlukan partisipasi dari pasien, keluarga dan tenaga kesehatan. Faktor dukungan keluarga, usia, dan jenis kelamin memengaruhi kualitas hidup penderita DM. Dukungan keluarga dapat membantu penderita DM dalam mengelola perawatan diri sehingga dapat mengurangi risiko terjadinya komplikasi. Kurangnya dukungan keluarga dapat mempengaruhi manajemen DM dan berisiko menurunkan kualitas hidup. Keikutsertaan keluarga dalam mengawasi pengobatan, diet, olahraga dan kegiatan positif lainnya dapat membantu untuk meningkatkan kualitas hidup penderita DM (Widyastuti & Wijayanti, 2021).

Banyak penelitian telah membahas hubungan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup penderita DM. Namun, masih ada kekurangan penelitian yang berkaitan dengan lingkungan lokal. Studi sebelumnya lebih banyak dilakukan di wilayah perkotaan dengan akses layanan kesehatan yang relatif baik. Untuk memberikan gambaran kontekstual tentang peran dukungan keluarga dalam meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes mellitus di daerah semi-perdesaan, Desa Bangoan, Tulungagung, relevan untuk diteliti karena karakteristiknya yang semi-perdesaan, di mana akses terhadap fasilitas kesehatan terbatas dan keterlibatan keluarga dalam pengelolaan penyakit kronis cenderung lebih tinggi. Oleh karena itu, penelitian ini memiliki nilai kebaruan karena memberikan bukti empiris yang dapat digunakan sebagai dasar untuk intervensi berbasis keluarga yang dilakukan di komunitas lokal.

Dengan demikian, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup penderita DM dalam pelaksanaan perawatan mandiri (*self-care*) di Desa

Bangoan, Tulungagung. Hasilnya diharapkan dapat membantu keluarga, tenaga kesehatan, dan masyarakat dalam meningkatkan kualitas hidup penderita DM.

BAHAN DAN METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah desain cross sectional yang bertujuan untuk menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien Diabetes Mellitus (DM) dalam pelaksanaan perawatan mandiri (*self-care*). Variabel independen (bebas) dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga, yang mencakup empat dimensi: emosional, penghargaan, instrumental, dan partisipasi. Dukungan keluarga diukur menggunakan kuesioner *Hensarling Diabetes Family Support Scale* (HDFSS) yang telah dimodifikasi. Variabel dependen (terikat) adalah kualitas hidup pasien DM, yang diukur menggunakan kuesioner *Diabetes Quality of Life* (DQOL) versi modifikasi dari Tyas (berdasarkan instrumen Munoz dan Thiagaraj).

Populasi penelitian adalah seluruh keluarga dengan anggota keluarga penderita DM yang tinggal di Desa Bangoan Kecamatan Kedungwaru Kabupaten Tulungagung. Jumlah responden adalah 33 responden yang memenuhi kriteria inklusi dengan teknik total sampling. Kriteria inklusi meliputi: (1) keluarga pasien DM yang terdiagnosis secara medis dengan pemeriksaan standar, (2) bersedia menjadi responden, (3) mampu berkomunikasi dengan baik, dan (4) berpartisipasi aktif dalam penelitian. Kriteria eksklusi meliputi: (1) responden yang sedang mengalami gangguan kognitif, (2) responden yang tidak hadir pada saat pengumpulan data.

Instrumen penelitian terdiri dari: (1) *Hensarling Diabetes Family Support Scale* (HDFSS) yang dimodifikasi, dengan dimensi emosional (13 item), penghargaan (9 item), instrumental (5 item), dan partisipasi (2 item). Validitas

dan reliabilitas instrumen setelah modifikasi diuji kembali dengan nilai Cronbach's Alpha sebesar >0.70 , menunjukkan reliabel, (2) *Diabetes Quality of Life* (DQOL) versi modifikasi Tyas dari Munoz & Thiagaraj, terdiri dari 30 item (kepuasan hidup dan dampak penyakit). Skala Likert digunakan dengan kategori sesuai sifat item positif dan negatif. Uji validitas menghasilkan nilai r hitung >0.30 , dan reliabilitas Cronbach's Alpha >0.75 .

Peneliti menggunakan instrumen *Hensarling Diabetes Family Support Scale* (HDFSS) yang dikembangkan oleh Hensarling dengan mencantumkan sumber asli dalam daftar pustaka. Sebuah uji coba (*pilot study*) pada dua puluh responden yang memiliki karakteristik yang sama digunakan untuk menguji kembali validitas dan kredibilitas modifikasi kuesioner. Hasil menunjukkan bahwa alat ini memiliki konsistensi internal yang baik untuk digunakan dalam penelitian, dengan nilai validitas item (r hitung lebih dari 0,227) dan koefisien alpha reliabilitas Cronbach sebesar 0,6.

Penghitungan data hasil penelitian dilakukan dengan menghitung jumlah skor kumulatif jawaban responden tentang dukungan keluarga dibagi total item pertanyaan. Skor tertinggi 4 dan terendah 1. Item-item skala dibuat berupa pernyataan atau pertanyaan, baik bersifat *favorable* dengan ketentuan sebagai berikut: hampir selalu (4), terkadang (3), jarang (2), dan tidak pernah (1). Sedangkan bersifat *unfavorable* dengan ketentuan sebagai berikut: hampir selalu (1), terkadang (2), jarang (3), dan tidak pernah (4) (Nuraisyah et al., 2017). Kriteria nilai kumulatif HDFSS yaitu rentang nilai 50-100 kriteria dukungan tinggi dan nilai 0-49 kriteria dukungan rendah rendah, sedangkan kriteria nilai dimensi HDFSS yaitu nilai dimensi emosional 16-32 kriteria tinggi dan 0-15 kriteria rendah, nilai dimensi penghargaan 14-28 kriteria tinggi dan 0-

13 kriteria rendah, nilai dimensi instrumental 14-28 kriteria tinggi dan 0-13 kriteria rendah, nilai dimensi informasi 6-12 kriteria tinggi dan 0-5 kriteria rendah.

Kualitas hidup pasien DM diukur menggunakan kuesioner yang dimodifikasi oleh Tyas dari Munoz dan Thiagaraj, yaitu DQOL guna mengukur kualitas hidup pada pasien diabetes yang terdiri dari atas 30 item pertanyaan. Jawaban menggunakan skala Likert dimana pertanyaan positif pada kepuasan, skalanya: 4= sangat puas; 3= puas; 2= tidak puas; 1= sangat tidak puas. Untuk pertanyaan positif pada dampak penyakit skalanya: 1= tidak pernah; 2= jarang; 3= sering; 4= setiap saat. Sementara itu untuk pertanyaan negatif pada dampak penyakit skalanya: 4=tidak pernah; 3= jarang; 2= sering; 1= setiap saat. Hasil ukur dihitung dari jumlah skor kumulatif jawaban responden tentang kualitas. Kriteria nilai kumulatif DQOL yaitu nilai 60-120 kriteria kualitas hidup tinggi dan nilai 0-59 kriteria kualitas hidup rendah, sedangkan kriteria penilaian berdasarkan item pertanyaan dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kriteria kepuasan nilai 26-52 kriteria kepuasan tinggi dan nilai 0-25 kriteria kepuasan rendah, kriteria dampak penyakit nilai 34-68 kriteria tinggi dan 0-33 kriteria rendah.

Analisis data dilakukan dengan uji univariat (distribusi frekuensi, persentase, nilai rata-rata) dan uji bivariat menggunakan uji Chi-Square untuk menilai hubungan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup. Tingkat signifikansi ditetapkan pada $p < 0.05$.

Penelitian ini terbatas pada satu desa dan memiliki jumlah responden yang terbatas, sehingga hasilnya tidak dapat digeneralisasi secara luas. Penelitian selanjutnya perlu melibatkan sampel yang lebih besar dan mempertimbangkan aspek budaya serta sistem pelayanan kesehatan lokal.

Peneliti telah menerima surat laik etik dari Komite Etik Lembaga Penelitian

dan Pengabdian Masyarakat STIKES Utama Abdi Husada Tulungagung dengan nomor 36/K-STIKESHAH/EC/5/2025. Penelitian dilakukan sesuai dengan etika penelitian, yang mencakup lembar persetujuan, tanpa nama, dan kerahasiaan.

HASIL

Hasil dari penelitian ini tergambarkan dari beberapa tabel dibawah ini. Penyajian data dilakukan dengan menggunakan pendekatan uji univariate dan bivariate untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dalam perawatan *self-care* terhadap keualitas hidup penderita diabetes mellitus.

Hasil Demografi Responden

Tabel 1 Distribusi frekuensi karakteristik responden penelitian

Karakteristik	Frequency	Percentage (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	22	66,7
Perempuan	11	33,3
Total	33	100
Usia		
46-50 Tahun	7	21,2
51-55 Tahun	4	12,1
56-60 Tahun	10	30,3
61-65 Tahun	3	9,1
66-70 Tahun	7	21,2
71-75 Tahun	2	6,1
Total	33	100%
Pendidikan		
SD	28	84,8
SMP	5	15,2
Total	30	100
Dukungan keluarga		
Dukungan rendah	9	27,3
Dukungan tinggi	24	72,7
Total	33	100
Kualitas Hidup		
Rendah	8	42,4
Tinggi	25	57,6
Total	33	100

Berdasarkan tabel 1 didapatkan sebagian besar responden berdasarkan

jenis kelamin didapatkan sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki berjumlah 22 responden (66,7%). Berdasarkan usia responden sebagian besar responden pada kategori 56-60 tahun dengan jumlah 10 responden (30,3%). Berdasarkan tingkat pendidikan sebagian besar responden berpendidikan SD berjumlah 28 responden (84,8%). Berdasarkan dukungan keluarga didapatkan sebagian besar mempunyai dukungan keluarga tinggi berjumlah 24 responden (72,7%). Berdasarkan kualitas hidup didapatkan sebagian besar mempunyai kualitas hidup tinggi dengan jumlah 25 responden (57,6%).

Tabel 2 Distribusi frekuensi Instrumen Dukungan Keluarga pada Responden

Karakteristik Dukungan Keluarga	Frequency	Percentage (%)
Dukungan Emosional		
Rendah	0	0
Tinggi	33	100
Total	33	100
Dukungan Penghargaan		
Rendah	0	0
Tinggi	33	100
Total	33	100
Dukungan Instrumental		
Rendah	15	45,5
Tinggi	18	54,5
Total	33	100
Dukungan Informasi		
Rendah	14	42,4
Tinggi	19	57,6
Total	33	100

Berdasarkan tabel 2 didapatkan bahwa berdasarkan dukungan emosional, dukungan penghargaan seluruh responden mempunyai dukungan tinggi dengan jumlah 33 responden (100%). Sedangkan berdasarkan dukungan instrumental didapatkan sebagian besar responden mempunyai dukungan instrumental tinggi dengan jumlah 18 responden (54,5%). Sedangkan

berdasarkan dukungan informasi didapatkan sebagian besar responden mempunyai dukungan informasi tinggi dengan jumlah 19 responden (57,6%).

Tabel 3 Tabulasi silang dukungan keluarga dengan kualitas hidup

Dukungan Keluarga	Kualitas Hidup				Total	
	Rendah		Tinggi			
	F	%	F	%	F	%
Rendah	8	88,9	1	11,1	9	100
Tinggi	0	0	24	100	24	100

Berdasarkan tabel 3 didapatkan dari 24 responden yang mempunyai dukungan keluarga tinggi seluruhnya mempunyai kualitas hidup tinggi (100%), sedangkan dari 9 responden yang mempunyai dukungan keluarga rendah sebagian besar mempunyai kualitas hidup rendah dengan jumlah 8 responden (88,9%) dan sisanya 1 responden (11,1%) mempunyai kualitas hidup tinggi. Berdasarkan hasil analisis data menggunakan chi square p-value 0.000, yakni $p < \alpha$.

PEMBAHASAN

Dukungan keluarga dalam perawatan *self-care*, didapatkan sebagian besar mempunyai dukungan keluarga tinggi berjumlah 24 responden (72,7%). Dukungan keluarga merupakan hal yang sangat penting dalam memberikan dukungan pelayanan kesehatan seperti dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan penilaian, dan dukungan emosional. Dukungan keluarga dapat diperoleh dari anggota keluarga (suami, istri, anak, dan kerabat), teman terdekat atau relasi (Ramadhani et al., 2022).

Dukungan keluarga berperan penting dalam meningkatkan motivasi pasien untuk melakukan perawatan mandiri *self-care*. Keluarga yang terlibat aktif dapat membantu penderita diabetes dalam pengaturan diet, pemantauan kadar gula darah, serta kepatuhan minum obat. Tingginya dukungan keluarga pada sebagian besar responden disebabkan oleh kesadaran keluarga akan peran

mereka dalam mengontrol komplikasi dan memperbaiki kualitas hidup penderita diabetes. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lahagu (2025) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga yang optimal dapat meningkatkan kepatuhan perawatan mandiri pada penderita DM.

Berdasarkan kualitas hidup penderita Diabetes Mellitus didapatkan sebagian besar mempunyai kualitas hidup tinggi dengan jumlah 25 responden (57,6%). Menurut *World Health Organization* (WHO), kualitas hidup adalah persepsi individu/seseorang tentang posisinya dalam konteks budaya dan sistem nilai pada tempat individu tersebut hidup dan hubungannya dengan standar, tujuan dan fokus dari hidupnya. Kualitas hidup meliputi status psikologis, kesehatan fisik, hubungan sosial tingkat kebebasan dan hubungan kepada karakteristik lingkungannya (Sari et al., 2022).

Dukungan dapat berperan dalam meningkatkan kualitas hidup pada penderita DM dengan meregulasi proses psikologis dan memfasilitasi perubahan perilaku. Keluarga merupakan sumber dukungan utama bagi pasien DM. Dukungan keluarga berkaitan erat dengan kepatuhan pasien dalam mengontrol kadar gula darah, sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidupnya. Dukungan keluarga terhadap penderita DM memberikan manfaat dalam manajemen dan penyesuaian terhadap penyakit (Zanzibar dan Akbar, 2023). Tingginya kualitas hidup pada sebagian besar responden kemungkinan disebabkan oleh dukungan keluarga yang baik, pengetahuan yang memadai tentang penyakit, serta akses terhadap pelayanan kesehatan yang memadai. Faktor ini memperkuat kemampuan pasien untuk mengelola penyakitnya dan meminimalkan beban fisik maupun emosional.

Berdasarkan tabel 3 didapatkan dari 24 responden yang mempunyai dukungan

keluarga tinggi seluruhnya mempunyai kualitas hidup tinggi (100%), sedangkan dari 9 responden yang mempunyai dukungan keluarga rendah sebagian besar mempunyai kualitas hidup rendah dengan jumlah 8 responden (88,9%) dan sisanya 1 responden (11,1%) mempunyai kualitas hidup tinggi.

Dukungan sosial keluarga merupakan bentuk interaksi interpersonal yang sangat berpengaruh dalam kehidupan seseorang, terutama pada kondisi sakit kronis seperti DM Tipe II. Dukungan keluarga berfungsi sebagai "buffer" yang mengurangi dampak stres, membantu individu dalam mengatasi situasi yang sulit, serta memperbaiki adaptasi terhadap penyakit kronis (Tauba et al., 2025). Adanya korelasi positif signifikan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup penderita DM, di mana pasien dengan dukungan tinggi lebih patuh melakukan perawatan mandiri sehingga komplikasi dapat ditekan (Aryanto et al., 2024). Dukungan keluarga bukan hanya faktor pendukung, tetapi dapat menjadi determinan utama kualitas hidup penderita DM. Dukungan keluarga yang rendah berpotensi menghambat kepatuhan pasien terhadap perawatan mandiri, yang pada akhirnya berdampak negatif terhadap kondisi fisik dan psikologis pasien sehingga hal ini akan berdampak terhadap kemandirian pasien dalam *self-care*.

Studi ini dilakukan di Desa Bangoan di Kecamatan Kedungwaru, Tulungagung, yang merupakan wilayah semi-perdesaan. Keluarga menjadi semakin penting dalam menangani penyakit kronis dalam situasi seperti ini. Di masyarakat pedesaan Jawa Timur, budaya gotong royong dan ikatan kekeluargaan yang kuat dapat menjadi salah satu faktor yang mendukung tingginya dukungan keluarga pada responden.

Penelitian ini terbatas pada satu wilayah dan memiliki jumlah responden yang relatif kecil, jadi hasilnya harus

digeneralisasikan dengan hati-hati. Meskipun instrumen HDFSS dan DQOL yang dimodifikasi telah diuji secara validitas dan reliabilitas, mereka mungkin masih memiliki keterbatasan dalam menyampaikan aspek budaya lokal. Selain itu, penelitian ini tidak memeriksa variabel eksternal lainnya, seperti dukungan tenaga kesehatan atau peran komunitas, yang juga dapat memengaruhi kualitas hidup pasien dengan diabetes mellitus.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Keterlibatan aktif keluarga dalam setiap aspek perawatan diri penderita DM sangat memengaruhi kualitas hidup pasien. Penderita yang mendapatkan dukungan keluarga yang kuat tidak hanya lebih patuh pada pengobatan mereka, tetapi mereka juga merasa lebih aman, termotivasi, dan memiliki semangat hidup yang lebih baik. Hasil penelitian menunjukkan hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien DM ($p = 0,000$) yang berarti bahwa penderita dengan dukungan keluarga yang lebih besar memiliki kemungkinan 8 kali lebih besar untuk memiliki kualitas hidup yang baik daripada penderita dengan dukungan keluarga yang lebih rendah.

Selain itu, aspek dukungan instrumental dan informasi yang masih belum optimal perlu menjadi fokus intervensi, karena keduanya berperan penting dalam pengambilan keputusan pasien terkait pengelolaan DM. Pendekatan interdisipliner yang melibatkan edukasi, konseling, dan monitoring keluarga diharapkan dapat memperkuat peran keluarga dalam menunjang kualitas hidup pasien secara berkelanjutan.

Penelitian ini terbatas pada satu lokasi yaitu Desa Bangoan, Tulungagung dan jumlah sampel yang relatif kecil, jadi hasilnya tidak dapat digeneralisasikan secara luas. Selain itu, penelitian ini

tidak melihat faktor-faktor eksternal lainnya, seperti tenaga kesehatan atau dukungan komunitas, yang dapat memengaruhi kualitas hidup pasien DM. Oleh karena itu, temuan ini memerlukan penelitian lebih lanjut dengan sampel yang lebih besar dan di seluruh wilayah.

Saran

1. Perlunya pemberdayaan keluarga dalam perawatan pasien diabetes melitus
2. Melibatkan *stakeholder* dalam keberlangungan hidup pasien diabetes melitus dengan memberikan fasilitas dalam *self-care controlling* pasien diabetes melitus

KEPUSTAKAAN

- Aryanto, T.A., Sulastyawati, S., Pujiastuti, N. and Hidayah, N., 2024. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus. JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan), 9(1), p.63.
<https://doi.org/10.30829/jumantik.v9i1.16986>
- Banday, M.Z., Sameer, A.S. and Nissar, S., 2020. Pathophysiology of diabetes: An overview. Avicenna Journal of Medicine, 10(4), pp.174–188.
https://doi.org/10.4103/ajm.ajm_53_20
- Hermawati, A.H., Puspitasari, E. and Pratiwi, C.D., 2019. Low density lipoprotein (LDL) in type 2 diabetes mellitus. Medical Laboratory Analysis and Sciences Journal, 1(1), pp.25–29.
<https://doi.org/10.35584/melysa.v1i1.19>
- International Diabetes Federation, 2021. IDF Diabetes Atlas. 10th ed. Available at: <www.diabetesatlas.org>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), 2018. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2018. Jakarta: Lembaga Penerbitan dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI, pp.123–143.

- Khan, Z. and Kazmi, U.E.R., 2022. Diabetes self-care, resilience and quality of life among patients with type II diabetes. *Pakistan Journal of Health Sciences*, 3(6), pp.55–58. <https://doi.org/10.54393/pjhs.v3i06.185>
- Lahagu, S., Berutu, L.A.B., Gaho, C.S., Telaumbanua, G.A.M., Buulolo, S. and Nurhayati, E., 2025. Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kepatuhan Pasien dalam Perawatan Diri Secara Mandiri pada Penderita Diabetes Melitus. *JIK Jurnal Ilmu Kesehatan*, 9(1), p.164. <https://doi.org/10.33757/jik.v9i1.1278>
- Nuraisyah, F., Kusnanto, H. and Rahayujati, T.B., 2017. Dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien diabetes mellitus. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 33(1), p.25. <https://doi.org/10.22146/bkm.7886>
- Ramadhani, N.R., Kurniawan, D. and Yesi Hasneli, N., 2022. Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian pasien pasca stroke. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 8(22), pp.161–172. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7323260>
- Sari, W., Fajri, N. and Ikhtiyaruddin, 2022. Korelasi self-care dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 di Kota Pekanbaru. *Window of Health: Jurnal Kesehatan*, 5(4), pp.792–804.
- Tauba, A.M., Sujatmino, A. and Nurmansyah, A., 2025. Dukungan keluarga dan dampaknya terhadap tingkat stres pasien diabetes tipe II di Poli Dalam RSUD Bayu Asih. *Klinik: Jurnal Ilmiah Kedokteran dan Kesehatan*, 4(2), pp.206–216. <https://doi.org/10.55606/klinik.v4i2.3890>
- Widyastuti, I. and Wijayanti, A.C., 2021. Hubungan pengetahuan dan sikap dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di Surakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16(3), p.136. <https://doi.org/10.26714/jkmi.16.3.2021.136-147>
- Zanzibar and Akbar, M.A., 2023. Dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe II. *Cendekia Medika: Jurnal STIKES Al-Ma'arif Baturaja*, 8(1), pp.107–113. <https://doi.org/10.52235/cendekiamedika.v8i1.227>