

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PENINGKATAN KUALITAS HIDUP PASIEN MELITUS DIPOLIKLINIK PENYAKIT DALAM RSUD SAWAHLUNTO TAHUN 2025

Irmayeni¹, Wisnatul Izzati², Siska Damayanti³
irmaye.nikamba@gmail.com¹, wisnatulizzati72@gmail.com²,
siskadamaiyanti635@gmail.com³

Universitas Mohammad Natsir Bukittinggi

Abstrak

Diabetes melitus merupakan penyakit kronis yang memengaruhi berbagai aspek kehidupan pasien, baik fisik, psikologis, maupun sosial. Dukungan keluarga berperan penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien melalui pendampingan, motivasi, dan pengawasan terhadap pengelolaan penyakit. Namun, masih banyak pasien yang melaporkan kualitas hidup rendah akibat kurangnya dukungan keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Sawahlunto tahun 2025. Penelitian ini menggunakan desain descriptive analytic dengan pendekatan cross-sectional. Jumlah sampel sebanyak 70 responden yang dipilih dengan teknik purposive sampling. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner dukungan keluarga (HDFSS) dan kualitas hidup (DQOL). Analisis data dilakukan dengan uji Spearman Rank. Hasil penelitian Sebagian besar responden mendapatkan dukungan keluarga kurang baik (72,9%) dan memiliki kualitas hidup rendah (78,6%). Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus ($p = 0,000$), dengan koefisien korelasi $r = 0,699$ yang berarti hubungan kuat dan positif. Artinya terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus. Pasien dengan dukungan keluarga baik cenderung memiliki kualitas hidup lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang mendapat dukungan keluarga kurang baik. Untuk itu perlu adanya peningkatan edukasi dan pendampingan kepada keluarga pasien untuk memperkuat peran mereka dalam mendukung pengelolaan penyakit, sehingga kualitas hidup pasien diabetes melitus dapat ditingkatkan.

Kata Kunci: Dukungan Keluarga, Kualitas Hidup, Diabetes Mellitus.

ABSTRACT

Diabetes mellitus is a chronic disease that affects various aspects of patients' lives, including physical, psychological, and social well-being. Family support plays an important role in improving patients' quality of life through assistance, motivation, and supervision in disease management. However, many patients still report low quality of life due to insufficient family support. This study aimed to determine the relationship between family support and quality of life among diabetes mellitus patients at the Internal Medicine Polyclinic of Sawahlunto Regional Public Hospital in 2025. This research used a descriptive analytic design with a cross-sectional approach. A total of 70 respondents were selected using purposive sampling. The instruments used were the family support questionnaire (HDFSS) and the quality of life questionnaire (DQOL). Data were analyzed using the Spearman Rank test. The results showed that most respondents received poor family support (72.9%) and had a low quality of life (78.6%). Statistical analysis revealed a significant relationship between family support and quality of life ($p = 0.000$), with a correlation coefficient of $r = 0.699$, indicating a strong positive relationship. This means that family support is significantly associated with the quality of life of diabetes mellitus patients. Patients with good family support tend to have a higher quality of life compared to those with poor family support. Therefore, it is necessary to increase education and guidance for patients' families to strengthen their role in supporting disease management, thereby improving the quality of life of diabetes mellitus patients.

Keywords: *Family Support, Quality Of Life, Diabetes Mellitus.*

PENDAHULUAN

Diabetes Melitus (DM) adalah sekelompok penyakit metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia yang diakibatkan oleh kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya (ADA, Tahun 2020). Menurut World Health Organization diabetes yaitu penyakit jangka panjang yang terjadi saat pankreas tidak memproduksi cukup insulin (hormon yang mengatur glukosa darah), atau saat tubuh tidak mampu menggunakan insulin yang diproduksi secara efisien (WHO, 2023). Berdasarkan data World Health Organization (WHO) ditemukan 422 juta manusia di dunia mengidap DM. Tahun 2020 terdapat 463 juta orang dewasa di dunia menderita diabetes dengan prevalensi global mencapai 9,3 persen, jumlah ini diperkirakan akan terus berkembang di tahun-tahun berikutnya. DM menjadi salah satu penyebab utama kematian dan disabilitas di dunia. Pada tahun 2022, DM diantisipasi akan menjadi salah satu dari 10 penyebab kematian terbesar di dunia

Jumlah penderita Diabetes Melitus di Indonesia diprediksikan Pada tahun 2000 akan meningkat dari 8,4 juta dan di tahun 2030 menjadi 21,3 juta. Tingginya angka prevalensi Diabetes Melitus (DM) secara global menunjukkan peningkatan dari tahun ke tahun. Penyakit ini menjadi salah satu tantangan kesehatan utama di dunia, termasuk di Indonesia, yang memerlukan perhatian serius dari berbagai pihak. Hal tersebut menyebabkan Indonesia berada di urutan keempat besaran pengidap DM paling banyak di dunia sesudah India, China dan Amerika Serikat (WHO, 2023).

Menurut data International Diabetes Federation IDF Tahun 2020 prevalensi Diabetes Melitus (DM) terus meningkat secara signifikan di berbagai kelompok usia, mulai dari remaja hingga lansia. Peningkatan Jumlah penderita DM pada tahun 2020, diperkirakan 463 juta orang dewasa (usia 20-79 tahun) di dunia menderita diabetes. Peningkatan jumlah penderita DM tidak hanya terjadi pada kelompok usia tertentu, tetapi meluas ke berbagai kelompok usia, mulai dari remaja dan dewasa muda, usia produktif, hingga lansia, dengan faktor risiko dan penyebab yang berbeda-beda. Pada tahun 2020, diperkirakan 19,5 juta orang di Indonesia menderita DM, dan angka ini diprediksi akan terus meningkat. Data pada tahun 2022 jumlah penderita diabetes melitus berjumlah 41,8 juta Mengalami peningkatan pada tahun 2023 menjadi 45,3 juta penderita diabetes. Indonesia termasuk dalam 10 negara dengan jumlah penderita DM tertinggi di dunia. (Kemenkes RI, 2023).

Penyakit Diabetes Mellitus (DM) yang juga dikenal sebagai penyakit kencing manis atau penyakit gula darah adalah golongan penyakit kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar gula dalam darah sebagai akibat adanya gangguan sistem metabolisme dalam tubuh, dimana organ pankreas tidak mampu memproduksi hormon insulin sesuai kebutuhan tubuh. Faktor resiko DM salah satunya ada usia dan jenis kelamin. Usia merupakan salah satu faktor risiko DM, dimana semakin bertambahnya usia terjadi intoleransi glukosa yang berlangsung lambat (selama bertahun-tahun) dan progresif, selain itu terjadi resistensi insulin yang cenderung meningkat. Dengan adanya resistensi insulin (kualitas insulin tidak baik), meskipun insulin ada dan reseptor juga ada, tetapi karena ada kelainan di dalam sel itu sendiri pintu masuk sel tetap tidak dapat menyusup ke sel untuk dimetabolisme. akibatnya glukosa tetap berada diluar sel, sehingga kadar glukosa dalam darah meningkat (ADA.2023).

DM yang tidak terkontrol dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius, baik komplikasi akut (jangka pendek) maupun kronis (jangka panjang). Komplikasi Akut Hipoglikemia, Kadar gula darah yang terlalu rendah, biasanya akibat penggunaan insulin atau obat antidiabetes yang tidak tepat. Hiperglikemi Kadar gula darah yang sangat tinggi, yang dapat menyebabkan Ketoasidosis Diabetik (KAD) atau Sindrom Hiperglikemik

Hiperosmolar (HHS). Keduanya merupakan kondisi darurat yang dapat mengancam jiwa jika tidak segera ditangani. Selain komplikasi akut yang dapat mengancam jiwa dalam waktu singkat, diabetes Melitus (DM) adalah penyakit yang bisa menimbulkan banyak masalah kesehatan serius, baik dalam waktu singkat (akut) maupun jangka panjang (kronis), terutama jika kadar gula darah tidak dikontrol dengan baik. Komplikasi jangka panjang DM bisa merusak berbagai organ dan sistem tubuh. Selain itu, DM juga dapat memicu masalah kesehatan lain yang berdampak signifikan pada kualitas hidup pasien. Komplikasi kronis DM dapat memengaruhi berbagai organ dan sistem tubuh, yang terbagi menjadi komplikasi mikrovaskular dan makrovaskular.

Prevalensi DM di Indonesia terus mengalami kenaikan setiap tahunnya. Berdasarkan hasil statistik Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 prevalensi diabetes mellitus di Indonesia pada penduduk usia ≥ 15 tahun berdasarkan diagnosis dokter mengalami peningkatan dari 2,0% ke 2,2%, begitu pula untuk pasien diabetes mellitus pada penduduk semua usia dari 1,5% ke 1,7% (SKI, 2023).

Sedangkan prevalensi DM di Sumatera Barat berdasarkan diagnosis dokter menurut SKI tahun 2023 memiliki angka yang sama dengan prevalensi DM untuk kelompok usia ≥ 15 tahun berdasarkan hasil Riskesdas 2018 yaitu 1,2% untuk semua kelompok usia dan 1,6% Berdasarkan laporan dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, jumlah penderita DM di Sumatera Barat terus mengalami peningkatan. Dimana pada tahun 2021, jumlah penderita DM di Sumatera Barat mencapai 39.922 orang, kemudian meningkat menjadi 48.616 orang pada tahun 2022, dan meningkat lagi menjadi 52.355 orang pada tahun 2023 (Riskesdas, 2023).

Diabetes mellitus merupakan salah satu penyakit kronis yang paling banyak diderita di dunia dan memberikan dampak besar terhadap kualitas hidup penderitanya. Sebagai kondisi yang harus dikelola seumur hidup, diabetes tidak hanya memengaruhi kesehatan fisik, tetapi juga berdampak pada aspek psikologis, sosial, dan ekonomi pasien. Dari sisi fisik, pasien diabetes sering menghadapi berbagai komplikasi jangka panjang seperti kerusakan saraf (neuropati), gangguan penglihatan (retinopati), gagal ginjal (nefropati), dan penyakit jantung. Komplikasi-komplikasi ini menurunkan kemampuan pasien dalam menjalani aktivitas sehari-hari dan mengurangi kemandirian mereka. Selain itu, pasien juga harus terus menerus memperhatikan pola makan, aktivitas fisik, serta mengatur kadar gula darah dengan obat atau insulin, yang bisa terasa membatasi dan melelahkan.

Secara psikologis, beban untuk terus menjaga kondisi kesehatan seringkali menimbulkan stres berkepanjangan. Tidak jarang pasien merasa cemas akan komplikasi di masa depan atau merasa bersalah ketika kadar gula darah tidak terkendali. Seiring waktu, tekanan ini dapat menyebabkan depresi, yang justru memperburuk kondisi fisik dan memperlemah motivasi untuk menjaga pola hidup sehat. Dari segi sosial, penderita diabetes bisa mengalami keterbatasan dalam berinteraksi dengan lingkungan sekitar. Pantangan makanan, kelelahan, atau gangguan fisik akibat komplikasi bisa mengurangi partisipasi sosial mereka. Bahkan, hubungan dengan keluarga dan teman pun bisa terganggu akibat perubahan emosi dan kebutuhan akan perhatian ekstra.

Tak kalah penting, aspek ekonomi juga menjadi tantangan besar. Biaya pengobatan yang mencakup pemeriksaan rutin, obat-obatan, alat tes gula darah, hingga biaya perawatan komplikasi dapat menjadi beban berat, terutama bagi pasien dengan keterbatasan finansial. Selain itu, kondisi ini juga bisa berdampak pada produktivitas kerja, menurunkan penghasilan, atau bahkan menyebabkan kehilangan pekerjaan. Dengan segala kompleksitas tersebut, kualitas hidup pasien diabetes bisa menurun secara signifikan. Oleh karena itu, penanganan diabetes sebaiknya tidak hanya fokus pada pengendalian kadar gula darah semata, tetapi juga mencakup pendekatan yang menyeluruh, termasuk dukungan

psikososial, edukasi pasien, dan peningkatan akses terhadap pelayanan kesehatan. Tujuan akhirnya adalah membantu pasien menjalani hidup yang tetap bermakna, sehat, dan produktif meskipun hidup dengan diabetes.(ADA, 2020).

Penyakit ini tidak hanya berdampak pada kesehatan fisik, tetapi juga memengaruhi aspek psikologis, sosial, dan kualitas hidup penderitanya. Kualitas hidup (Quality of Life/QoL) pasien DM menjadi salah satu indikator penting dalam menilai keberhasilan manajemen penyakit, karena kualitas hidup yang baik dapat memengaruhi respons terhadap terapi, perkembangan penyakit, dan bahkan risiko komplikasi. Oleh karena itu, penting untuk memahami bagaimana diabetes melitus (DM) tidak hanya memengaruhi kesehatan fisik, tetapi juga kualitas hidup (QoL) penderitanya, mengingat kualitas hidup yang baik dapat memengaruhi efektivitas terapi dan perkembangan penyakit.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan kualitas hidup (QoL) sebagai persepsi atau pandangan seseorang terhadap posisi dalam hidupnya dalam konteks sistem nilai dan budaya dimana mereka hidup dan kaitannya dengan tujuan hidupnya, harapan, standard dan fokusnya. Kualitas hidup mempengaruhi kesehatan fisik seseorang, status psikologis, tingkat ketergantungan, hubungan sosial, kepercayaan pribadi dan hubungannya dengan lingkungan. Seseorang yang memiliki kualitas hidup yang kurang baik akan semakin memperburuk kondisi suatu penyakit, dan begitu pula sebaliknya (WHO, 2023).

Untuk mengurangi risiko komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup pasien Diabetes Melitus (DM), menekankan pentingnya pencegahan dan manajemen yang efektif melalui pendekatan holistik, termasuk pola hidup sehat, pemantauan gula darah rutin, pengobatan yang tepat, serta Memberikan edukasi dan dukungan bagi pasien dan keluarga tentang cara mengelola DM dan pencegahan komplikasi. Disadari atau tidak, ketika seseorang mengidap penyakit diabetes melitus (DM) pasti akan mengalami masa-masa sulit. Mereka harus mulai memperbaiki diri dan mengontrol gaya makan, serta aktivitas mereka. Untuk mengetahui status DM memang membutuhkan bantuan orang sekitar, terutama anggota keluarga. Keluarga akan membantu mengontrol diet dan rencana perawatan (Indirawaty, Adrian, Sudirman & Syarif, 2021).

Keinginan untuk mendapatkan kualitas hidup yang tinggi mempengaruhi panjangnya usia seseorang dan faktanya pasien sangat membutuhkan untuk terus menjalankan hidupnya dengan kualitas yang memuaskan. Pentingnya meningkatkan kualitas hidup pasien DM karena kualitas hidup sangat berkorelasi erat dengan respon terhadap terapi, perkembangan penyakit bahkan kematian akibat DM namun, dalam beberapa kasus, dukungan keluarga juga dapat memiliki dampak negatif terhadap kualitas hidup pasien (WHO, 2023).

Salah satu dampak negatif yang mungkin terjadi stres dan tekanan Emosional. Terkadang, dukungan keluarga dapat disertai dengan harapan atau tuntutan yang tinggi terhadap pasien. Misalnya, keluarga mungkin menekan pasien untuk selalu mematuhi pengobatan atau gaya hidup tertentu tanpa mempertimbangkan perasaan atau kemampuan pasien. Hal ini dapat menimbulkan stres, kecemasan, atau perasaan bersalah pada pasien.(IDF,2021).

Penyakit diabetes, sebagai penyakit kronis yang memerlukan perawatan jangka panjang, bukan hanya menjadi beban individu, tetapi juga menjadi tantangan bagi seluruh keluarga. Dalam konteks ini, peran dan dukungan keluarga menjadi salah satu faktor kunci yang dapat menentukan keberhasilan atau kegagalan pengelolaan diabetes. Dukungan keluarga berperan penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien DM. Keluarga sebagai unit sosial terdekat memiliki peran dan 4 dimensi yang meliputi memberikan dukungan emosional, instrumental, informasional, dan penilaian (appraisal) kepada pasien.

Dengan dukungan keluarga pasien semangat dalam menjalani terapi, mengelola pola hidup sehat, serta menghadapi tantangan psikologis yang muncul akibat penyakit kronis seperti DM. Tanpa dukungan yang memadai, pasien DM rentan mengalami penurunan kualitas hidup, yang pada akhirnya dapat memperburuk kondisi kesehatan mereka (American Diabetes Association (ADA, 2023).

Penelitian yang telah dilakukan oleh Reliza Octariviani Zovancha dan Anisa Catur Wijayanti pada tahun 2021 yang berjudul “Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 di Surakarta” dijelaskan bahwa keberhasilan manajemen gula darah secara mandiri untuk meningkatkan mutu hidup memerlukan partisipasi diri, keluarga dan tenaga kesehatan (Zovancha, R. O., dan Wijayanti, A. C. 2021). Zovancha, R. O., dan Wijayanti, A. C (2021) dalam hasil penelitiannya menyatakan bahwa dukungan keluarga penderita DM tipe 2 di Surakarta mayoritas pasien memperoleh dukungan keluarga positif yaitu 53 orang (64,6%), dan mayoritas pasien memperoleh kualitas hidup sedang yaitu 78 orang (95,1%).

Hal ini terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita DM tipe 2 di Surakarta dengan nilai $p\text{-value} = 0,041$ (<0.05) dan nilai ($r = 0,255$) termasuk kategori rendah sehingga menunjukkan bahwa semakin positif dukungan keluarga, maka semakin tinggi kualitas hidup penderita DM tipe 2. Meskipun dukungan keluarga memiliki peran dalam kualitas hidup penderita DM tipe 2 jika dukungan keluarga yang tidak didasarkan pemahaman yang memadai tentang penyakit DM dapat menyebabkan pasien menerima perawatan yang tidak sesuai seperti pola makan yang salah, kurangnya pemantauan gula darah, kurangnya dukungan sosial dari lingkungan, kebiasaan aktivitas fisik yang kurang baik hal ini dapat berdampak negatif pada kualitas hidup pasien dalam jangka panjang (Mayberry et al, 2021).

Suwanti, E. dkk., (2021) menemukan dalam hasil penelitiannya berjudul Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Peningkatan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus tipe 2 di poliklinik penyakit dalam Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun mendapat dukungan yang bagus dari keluarganya, yaitu 62 orang (72,1%) dan mempunyai kualitas hidup bagus, yaitu 53 orang (61,6%). Hasil analisis dengan uji chi-square memperlihatkan bahwa adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di poliklinik penyakit dalam Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun, dengan $p\text{-value} 0,000$ ($<0,05$) dan besar keeratan korelasi yaitu cukup kuat (OR 0,463).

Dapat disimpulkan dari penelitian Reliza Octariviani Zovancha dan Anisa Catur Wijayanti pada tahun 2021 dan Suwanti, E. dkk., (2021) Semakin baik dukungan keluarga, berkontribusi pada manajemen gula darah yang lebih baik dan peningkatan kualitas hidup pasien. Segi negatif dukungan keluarga yang berlebihan dapat membuat pasien DM menjadi selalu tergantung sehingga menghambat kemampuan mereka untuk mengelola penyakitnya secara mandiri (Bodenheimer et al, 2023).

Penyakit DM bukan hanya menjadi masalah secara nasional, tapi juga menjadi masalah kesehatan di Kota Sawahlunto. Dari data total kunjungan masyarakat ke pelayanan kesehatan Dinas kesehatan kota sawahlunto tahun dari tahun 2022 sampai thn 2024, prevalensi DM setiap tahunnya meningkat. penderita diabetes mellitus pada usia > 15 tahun pada tahun 2022 di Kota Sawahlunto sebanyak 52 orang, Tahun 2023 sebanyak 87 orang dan di Tahun 2024 sebanyak 129 orang (DINKES SWL, 2024).

Berdasarkan hasil rekam medik RSUD Sawahlunto, diketahui bahwa jumlah kasus diabetes mellitus di poliklinik penyakit dalam RSUD Sawahlunto mengalami peningkatan setiap bulannya. Pada bulan September tercatat 50 orang pasien melakukan kunjungan ke poliklinik penyakit dalam. Jumlah ini meningkat menjadi 60 orang di bulan Oktober, kemudian naik lagi menjadi 69 orang pada bulan November, dan bertambah menjadi 78

orang di bulan Desember. Peningkatan terus terjadi pada bulan Januari 2025 dengan jumlah pasien DM mencapai 80 orang, dan pada bulan Februari jumlah pasien DM yang melakukan kunjungan ke poliklinik penyakit Dalam bertambah menjadi 85 orang. (Rekam Medis RSUD Sawahlunto 2024).

Saat dilakukan studi pendahuluan oleh peneliti pada Tanggal 18 Februari 2025 terhadap 6 orang pasien yang hadir di poliklinik penyakit dalam. 2 orang pasien menyatakan bahwa keluarga selalu menyiapkan makanan sesuai diet yang di anjurkan ahli gizi serta rutin mengingatkan untuk tidak makan dan minum yang manis. Selain itu ada yang berpendapat sejak menderita sakit DM, mereka memiliki banyak waktu untuk istirahat, dapat melakukan olah raga ringan secara teratur dan fokus pada kesehatan diri sendiri. Pengalaman ini menunjukkan dukungan keluarga dan perubahan gaya hidup yang positif memberikan dampak yang baik bagi kualitas hidup pasien. Sedangkan 4 orang pasien mengungkapkan keluhan yang terkait dalam dampak DM terhadap kehidupan sehari hari mereka. ke 4 pasien tersebut menceritakan sejak menderita DM mereka mengalami kesulitan untuk tidur pada malam hari. Tentu saja mempengaruhi kualitas istirahat dan kesejahteraan fisik maupun mental.

Selain itu alasan lain mereka merasa terbebani secara emosional oleh keluarga, karena kondisi kesehatan mereka yang membatasi kemampuan untuk melakukan pekerjaan bera, baik mencari nafkah maupun melakukan pekerjaan rumah tangga. Hal ini menimbulkan perasaan tidak berdaya dan ketergantungan yang pada akhirnya menambah beban psikologis yang mereka rasakan. Dengan demikian kondisi pasien penyakit DM yang di alami pasien menimbulkan berbagai masalah fisik dan psikologis yang menekankan betapa pentingnya orang – orang di sekitar nya terutama keluarga. Rendahnya dukungan keluarga akan berdampak kepada terlaksananya pengelolaan DM yang berisiko terhadap penurunan kualitas hidup.

Berdasarkan Fenomena diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Peningkatan Kualitas Hidup pada Pasien Diabetes Melitus di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Sawahlunto Tahun 2025”.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Penelitian Sampel

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian Descriptive analytik dengan rancangan penelitian cross sectional study. Dilakukan pada bulan Juli 2025 terhadap responden 70 orang penderita diabetes melitus yang berobat ke poliklinik penyakit dalam RSUD Sawahlunto. Pengambilan data dilakukan menggunakan lembar kuesioner dukungan keluarga HDFSS dan DQOL dengan cara menyebar kuesioner dan dilakukan tanya jawab kepada responden. Sebelum responden mengisi kuesioner diberikan lembar informance untuk persetujuan responden terhadap penelitian yang dilakukan.

Hasil penelitian diharapkan dapat mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus di Poliklinik rawat jalan RSUD Sawahlunto dan digunakan dalam melihat hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup, dipilih berdasarkan dari syarat kriteria inklusi dan eksklusi dengan teknik non probability sampling dengan pendekatan purposive sampling.

Analisa Univariat

1. Dukungan Keluarga Pada Pasien Diabetes Militus di Poliklinik Penyakit Dalam Rsud Sawahlunto Tahun 2025

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapatkan dukungan keluarga yang kurang baik sebanyak 51 responden (72.9%). Menurut Penelitian Yusra (2019) yang berjudul Validitas dan reliabilitas Hensarling

Diabetes Family Support Scale (HDFSS) dan Diabetes Quality of Life (DQOL) bahwa dukungan keluarga merupakan faktor yang sangat penting bagi pasien penyakit kronis seperti Diabetes melitus. Keluarga yang memberikan dukungan yang baik, baik secara emosional, informasional, instrumental, maupun penilaian, berkontribusi significantly dalam meningkatkan kualitas hidup pasien.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zovancha dan Wijayanti (2021) dengan judul Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 di Surakarta, bahwa dukungan keluarga memiliki peran krusial dalam menentukan kualitas hidup pasien yang menyatakan bahwa pasien dengan dukungan keluarga tinggi cenderung memiliki kualitas hidup lebih baik. Sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah perempuan yang berusia lanjut (56-65 tahun), dan mayoritas menerima dukungan keluarga yang baik serta memiliki kualitas hidup yang cukup.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia dewasa (62,9%). Usia dewasa dan lanjut usia merupakan kelompok rentan terhadap komplikasi diabetes melitus (DM) karena adanya perubahan fisiologis, penurunan fungsi organ, dan peningkatan risiko komorbiditas. Dukungan keluarga pada kelompok ini menjadi sangat penting, baik dalam bentuk bantuan fisik maupun emosional. Friedman (2010) menegaskan bahwa keluarga merupakan sistem pendukung utama bagi pasien dengan penyakit kronis. Penelitian Ulfah et al. (2022) juga menunjukkan bahwa dukungan keluarga berhubungan positif dengan perilaku perawatan diri pasien DM tipe II, sehingga semakin baik dukungan yang diberikan, semakin baik pula kemampuan pasien mengelola penyakitnya.

Dilihat dari jenis kelamin, sebagian besar responden adalah perempuan (68,6%). Secara psikososial, perempuan cenderung lebih rentan mengalami stres dalam menghadapi penyakit kronis. Hal ini sejalan dengan penelitian Fitria et al. (2019) yang menemukan bahwa pasien perempuan dengan DM tipe II memiliki tingkat kecemasan lebih tinggi dibanding laki-laki, sehingga membutuhkan dukungan emosional yang lebih besar. Dukungan keluarga yang rendah dalam penelitian ini dapat memperburuk kondisi psikologis pasien perempuan, yang berpotensi menurunkan motivasi dalam menjalankan manajemen penyakit. Stres kronis terbukti berhubungan dengan peningkatan kadar gula darah melalui mekanisme hormonal (kortisol), sehingga dukungan keluarga diperlukan untuk mengurangi dampak tersebut (Setyoadi et al., 2023).

Karakteristik pendidikan menunjukkan mayoritas responden berpendidikan SMA (64,3%). Menurut Notoatmodjo (2012), semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin mudah individu menerima informasi kesehatan. Namun, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga tetap kurang meskipun sebagian besar responden memiliki pendidikan menengah. Hal ini menandakan bahwa pemahaman teoretis tidak selalu berbanding lurus dengan penerapan dukungan nyata. Penelitian di Puskesmas Bukit Kerman juga menemukan bahwa dukungan keluarga dan pengetahuan pasien sama-sama berhubungan signifikan dengan kepatuhan kontrol rutin ($p = 0,043$) (Kumalawati et al., 2022). Dengan demikian, edukasi mengenai peran keluarga perlu diberikan tidak hanya kepada pasien tetapi juga anggota keluarga.

Mayoritas responden telah menikah (72,9%), yang secara teori seharusnya memberikan peluang lebih besar terhadap adanya dukungan pasangan. Pasangan hidup diharapkan menjadi sumber dukungan emosional dan instrumental dalam pengelolaan penyakit kronis (Friedman, 2010). Namun, kenyataan menunjukkan bahwa sebagian besar pasien tetap mengalami dukungan keluarga yang rendah (72,9%). Farida, Yitno, dan Farasari (2024) menemukan bahwa pasien DM yang mendapatkan dukungan keluarga baik lebih banyak memiliki kadar gula darah normal (76%) dibandingkan pasien dengan

dukungan kurang. Hasil penelitian ini menguatkan bahwa keberadaan pasangan saja tidak cukup, tetapi harus diiringi keterlibatan aktif dalam mendampingi pengelolaan DM.

Berdasarkan lama menderita DM, hampir seluruh responden (94,3%) mengalami penyakit kurang dari 10 tahun. Periode awal penyakit merupakan fase kritis dalam pembentukan kebiasaan perawatan diri, seperti kepatuhan minum obat, diet, dan aktivitas fisik. Rendahnya dukungan keluarga pada fase ini berisiko menghambat pembentukan kebiasaan tersebut. Penelitian Ludiana (2024) menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan signifikan dengan self-care behavior pasien DM tipe II, khususnya pada mereka yang baru menderita penyakit. Hal ini mengindikasikan bahwa intervensi edukasi keluarga pada fase awal sangat penting agar pasien mampu beradaptasi dengan perubahan gaya hidup.

Tipe DM yang paling banyak diderita responden adalah tipe II (98,6%). DM tipe II sangat erat kaitannya dengan gaya hidup, sehingga dukungan keluarga memiliki peran vital dalam membantu pasien menjaga pola makan, aktivitas fisik, dan keteraturan kontrol kesehatan. Penelitian Kumalawati et al. (2022) serta studi terbaru di Banten (2024) sama-sama menemukan adanya korelasi signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien DM tipe II. Dengan dukungan keluarga yang rendah, pasien berisiko mengalami kesulitan dalam mengontrol pola makan dan kebiasaan sehari-hari, yang pada akhirnya berpengaruh terhadap kadar gula darah.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini memperlihatkan adanya kesenjangan antara teori dan kenyataan. Teori menyatakan bahwa karakteristik responden seperti usia dewasa, berstatus menikah, dan berpendidikan menengah seharusnya menjadi faktor yang mendukung terbentuknya dukungan keluarga yang baik. Namun kenyataannya, mayoritas responden tetap melaporkan dukungan keluarga yang kurang. Asumsi peneliti, kondisi ini dapat dipengaruhi oleh faktor kesibukan keluarga, kurangnya pemahaman mengenai peran mereka dalam pengelolaan DM, serta persepsi bahwa tanggung jawab pengobatan adalah urusan individu, bukan tanggung jawab bersama. Oleh karena itu, program intervensi kesehatan perlu melibatkan keluarga secara aktif melalui edukasi, pendampingan, dan konseling keluarga, sehingga keberhasilan manajemen DM dapat dicapai secara optimal.

Temuan ini sesuai dengan teori Friedman (2010) yang menekankan bahwa keluarga merupakan sistem pendukung utama bagi pasien dengan penyakit kronis. Dukungan keluarga sangat penting dalam hal motivasi, kepatuhan terapi, pengawasan diet, serta kontrol rutin. Menurut penerapan Teori Model Keyakinan Kesehatan (Health Belief Model) dalam konteks keluarga, dapat disimpulkan bahwa keterlibatan keluarga dalam manajemen Diabetes Mellitus sangat dipengaruhi oleh keyakinan kolektif mereka terhadap empat aspek utama: persepsi tentang kerentanan dan keparahan komplikasi diabetes, serta keyakinan akan manfaat perubahan gaya hidup dan hambatan yang mungkin dihadapi. Ketika seluruh keluarga, bukan hanya pasien, memiliki keyakinan positif dengan menyadari ancaman komplikasi, meyakini manfaat dari perilaku sehat, dan memandang hambatan sebagai sesuatu yang dapat diatasi maka keluarga akan termotivasi untuk bertindak sebagai agen perubahan dan motivator yang powerful.

Keyakinan bersama ini mendorong keluarga untuk secara aktif terlibat dalam mendukung pola diet, olahraga, dan kepatuhan pengobatan, yang pada akhirnya berkontribusi signifikan terhadap keberhasilan pengendalian kadar gula darah dan pencegahan komplikasi pada pasien. Health Belief Model (HBM) juga menjelaskan bahwa perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh persepsi dan dukungan lingkungan sekitar, termasuk keluarga. Pasien diabetes yang mendapat dukungan keluarga akan lebih percaya diri dan termotivasi dalam melaksanakan perilaku sehat.

WHO (2021) menekankan bahwa dukungan keluarga terhadap pasien Diabetes

Melitus merupakan manifestasi dari integrasi sistem kesehatan yang holistik yang mana Pengambilan Keputusan Bersama, yang menekankan kolaborasi antara pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan dalam menentukan rencana perawatan yang sesuai dengan keyakinan dan prinsip keluarga.

Peneliti mengasumsikan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor kritis yang memengaruhi kualitas hidup pasien Diabetes Mellitus (DM), di mana keluarga tidak hanya berperan sebagai pendukung pasif tetapi berperan aktif memberikan dukungan emosional, informasional, instrumental, dan penilaian untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan, motivasi, serta manajemen penyakit. Begitu juga kualitas hidup pasien DM tidak hanya ditentukan oleh faktor medis, tetapi juga oleh dukungan dari keluarga, yang dapat membantu pasien mengatasi masalah penyakitnya bersifat kronis. Dukungan ini berpotensi besar untuk ditingkatkan melalui intervensi terstruktur seperti edukasi dan konseling keluarga, yang pada akhirnya dapat mengubah pola dukungan dan hasil kesehatan pasien. Selain itu, dukungan keluarga, dan keterlibatan keluarga dalam pengambilan keputusan sebagai strategi efektif untuk meningkatkan motivasi dan konsistensi terapi.

2. Kualitas Hidup Pasien Diabetes Militus di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Sawahlunto Tahun 2025

Berdasarkan penelitian terhadap 70 responden, diperoleh hasil bahwa sebagian besar pasien diabetes melitus memiliki kualitas hidup rendah, yaitu sebanyak 55 orang (78,6%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hardin & Dhila (2019) dengan judul Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus di Puskesmas Lubuk Begalung Padang bahwa sebagian besar pasien menerima dukungan keluarga yang baik dan memiliki kualitas hidup yang cukup peneliti ini menemukan hubungan yang signifikan dan positif antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien ($p\text{-value} < 0.05$), dimana semakin baik dukungan keluarga maka semakin tinggi kualitas hidup pasien, dan sebaliknya.

Hasil penelitian selaras dengan teori Friedman (2010) dan Health Belief Model yang menekankan bagaimana keyakinan dan keterlibatan keluarga secara langsung memengaruhi kesehatan pasien Diabetes Militus. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Putra, A., & Fitriani, Y. (2021). Faktor-faktor yang memengaruhi kualitas hidup pasien diabetes mellitus bahwa dukungan keluarga merupakan faktor dominan yang signifikan dalam memengaruhi kualitas hidup pasien Diabetes Mellitus.

Dukungan ini mencakup aspek emosional, instrumental, informasional, dan penilaian, yang secara langsung meningkatkan kemampuan pasien dalam mengelola penyakit. Selain itu, faktor lain seperti kepatuhan pengobatan, pengaturan pola makan, aktivitas fisik, serta status ekonomi dan pendidikan juga berkontribusi terhadap kualitas hidup.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki kualitas hidup rendah Jika dikaitkan dengan karakteristik demografi, temuan ini dapat dilihat dari aspek usia, sebagian besar responden berada pada kelompok dewasa (62,9%). Kualitas hidup yang rendah pada kelompok usia ini dapat disebabkan oleh adanya komplikasi, keterbatasan aktivitas fisik, serta tingginya kebutuhan perawatan jangka panjang. Menurut Smeltzer & Bare (2013), semakin bertambah usia, pasien dengan penyakit kronis cenderung mengalami penurunan kualitas hidup akibat keterbatasan fungsi tubuh. Hal ini sejalan dengan penelitian Arifin et al. (2021) yang menemukan bahwa pasien DM usia lanjut memiliki kualitas hidup lebih rendah dibanding kelompok usia muda.

Ditinjau dari jenis kelamin, mayoritas responden adalah perempuan (68,6%). Beberapa studi menunjukkan bahwa perempuan dengan DM lebih rentan mengalami stres, kecemasan, dan depresi, yang berdampak pada kualitas hidup mereka. Penelitian Putri dkk.

(2020) mengungkapkan bahwa pasien perempuan cenderung memiliki skor kualitas hidup lebih rendah dibanding laki-laki karena peran ganda dalam keluarga serta beban emosional yang lebih besar. Dengan dukungan keluarga yang dalam penelitian ini juga tergolong rendah (72,9%), kondisi psikologis perempuan semakin tertekan, sehingga kualitas hidup mereka menurun.

Dari segi pendidikan, mayoritas responden berpendidikan SMA (64,3%). Tingkat pendidikan menengah memungkinkan pasien memahami informasi dasar mengenai penyakit, namun belum cukup untuk menginternalisasi manajemen DM secara optimal. Rendahnya kualitas hidup meskipun sebagian besar berpendidikan SMA menunjukkan adanya kesenjangan antara pengetahuan dan perilaku kesehatan. Penelitian Dewi dkk. (2019) menyebutkan bahwa pendidikan yang lebih tinggi berhubungan positif dengan kualitas hidup pasien DM karena memudahkan akses informasi dan pemahaman pengelolaan penyakit.

Status perkawinan responden sebagian besar adalah menikah (72,9%). Teorinya, pasien yang memiliki pasangan seharusnya mendapatkan dukungan emosional maupun instrumental yang dapat meningkatkan kualitas hidup (Friedman, 2010). Namun, penelitian ini menemukan kualitas hidup tetap rendah pada mayoritas responden. Hal ini mengindikasikan bahwa keberadaan pasangan tidak selalu berbanding lurus dengan dukungan nyata yang diberikan. Ketidakhadiran dukungan emosional atau bantuan praktis dari pasangan dapat menurunkan persepsi kualitas hidup pasien.

Berdasarkan lama menderita DM, mayoritas responden baru menderita kurang dari 10 tahun (94,3%). Pada periode awal, pasien masih berada dalam fase adaptasi dengan penyakit kronis. Kualitas hidup rendah pada fase ini kemungkinan besar dipengaruhi oleh kesulitan dalam membentuk gaya hidup baru, keterbatasan dukungan keluarga, serta ketidakmampuan pasien untuk menyesuaikan diri dengan tuntutan perawatan jangka panjang. Penelitian Ludiana (2024) menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang baik sejak awal perjalanan penyakit mampu meningkatkan self-care behavior dan berdampak positif pada kualitas hidup pasien.

Terkait tipe DM, hampir seluruh responden mengalami DM tipe II (98,6%). DM tipe II erat kaitannya dengan gaya hidup dan faktor risiko metabolik, yang menuntut pasien melakukan perubahan besar dalam kehidupan sehari-hari, seperti diet ketat, olahraga teratur, serta kepatuhan kontrol kesehatan. Kualitas hidup rendah pada pasien DM tipe II dapat disebabkan oleh beban psikologis akibat perubahan gaya hidup, kekhawatiran komplikasi, serta kurangnya dukungan keluarga. Studi terbaru oleh Farida et al. (2024) menunjukkan bahwa pasien dengan DM tipe II yang mendapat dukungan keluarga baik memiliki kualitas hidup lebih tinggi dibandingkan dengan yang dukungannya rendah.

Temuan ini sejalan dengan Health Belief Model yang menekankan bahwa keyakinan keluarga terhadap ancaman diabetes dan manfaat perilaku sehat mendorong keterlibatan aktif dalam perawatan, sehingga ultimately meningkatkan kualitas hidup pasien. Penelitian ini memperkuat rekomendasi untuk mengembangkan intervensi berbasis keluarga guna optimalkan manajemen Diabetes Mellitus.

Sesuai dengan Teori tentang Kualitas Hidup WHOQOL (World Health Organization Quality of Life) menjelaskan bahwa kualitas hidup merupakan persepsi individu tentang posisi mereka dalam kehidupan, yang dipengaruhi oleh kesehatan fisik, keadaan psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Teori Orem (Self Care Deficit Theory) menekankan bahwa pasien dengan penyakit kronis membutuhkan dukungan eksternal (keluarga, tenaga kesehatan) agar dapat melakukan self-care secara optimal. Jika dukungan tersebut tidak memadai, maka kualitas hidup pasien akan menurun.

Dengan demikian, kualitas hidup rendah pada mayoritas responden dalam penelitian

ini merupakan hasil interaksi antara karakteristik demografi (usia, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, lama menderita, tipe DM) dengan kondisi dukungan keluarga yang juga kurang baik. Asumsi peneliti, kualitas hidup yang rendah dipengaruhi oleh faktor psikososial (stres, beban emosional), keterbatasan fisik, rendahnya pendidikan kesehatan keluarga, serta kurangnya dukungan nyata dalam manajemen penyakit. Oleh karena itu, peningkatan kualitas hidup pasien DM perlu dilakukan melalui intervensi yang menyeluruh, melibatkan edukasi pasien dan keluarga, pemberdayaan sosial, serta pemantauan kesehatan yang berkesi-nambungan.

Analisa Bivariat.

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 70 responden, diperoleh bahwa Sebagian besar pasien dengan dukungan keluarga kurang baik memiliki kualitas hidup rendah sebanyak 49 responden. Uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), artinya terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien DM di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Sawahlunto Tahun 2025. Nilai koefisien korelasi Sparman Rank 0,699 menunjukkan hubungan kuat dan positif antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien DM. Artinya, semakin tinggi dukungan keluarga, maka semakin tinggi pula kualitas hidup pasien.

Sumbara (2019) yang berjudul Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus dengan retinopati diabetik, menyatakan terdapat hubungan dukungan keluarga dan kualitas hidup yang mengalami retinopati diabetik dengan nilai $p = 0,004$. Dan sama juga dengan penelitian Sofia et al., (2013) bahwa terdapat hubungan yang kuat dukungan keluarga dan kualitas hidup diabetes melitus dengan ($p 0,000$ dan $r 0,646$). Dukungan keluarga dan kualitas hidup sebagian besar responden dominan tinggi yaitu sebesar 85,7%. Hal ini dapat dikatakan dukungan keluarga diperlukan dalam individu untuk menaklukkan permasalahan yang dijalani, karena keluarga adalah hubungan sosial yang dekat dengan seseorang.

Hasil ini sejalan dengan teori Friedman (2010) yang menyatakan bahwa keluarga berperan penting dalam memberikan dukungan emosional, informasi, maupun bantuan praktis yang dapat membantu pasien dalam mengelola penyakit kronis. Dukungan keluarga yang baik dapat meningkatkan motivasi pasien untuk patuh terhadap pengobatan, menjaga pola makan, melakukan aktivitas fisik, serta mengurangi stres psikologis yang dialami. Dengan demikian, pasien yang memperoleh dukungan keluarga tinggi cenderung mampu beradaptasi lebih baik dan memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi.

Kaitan dengan Karakteristik Responden mayoritas responden berada pada kelompok usia dewasa (62.9%). Usia ini merupakan masa produktif, sehingga pasien cenderung memiliki beban pekerjaan dan tanggung jawab sosial yang dapat meningkatkan stres bila dukungan keluarga rendah. Penelitian Putra & Fitriani (2021) yang berjudul. Faktor-faktor yang memengaruhi kualitas hidup pasien diabetes mellitus menunjukkan bahwa pasien usia produktif lebih rentan mengalami penurunan kualitas hidup karena adanya tuntutan pekerjaan dan keluarga. Penelitian Arifin et al. (2021) mendukung temuan ini, bahwa kualitas hidup pasien DM menurun seiring bertambahnya usia, terutama bila dukungan sosial rendah.

Berdasarkan Jenis Kelamin Sebagian besar responden adalah perempuan (68.6%). Menurut Rahmawati et al. (2020) dengan judul Perbedaan kualitas hidup penderita diabetes melitus berdasarkan jenis kelamin, perempuan lebih sering melaporkan kualitas hidup rendah dibanding laki-laki karena lebih sensitif terhadap kondisi kesehatan, beban peran ganda, dan masalah psikososial. Penelitian Putri dkk. (2020) menunjukkan bahwa perempuan lebih rentan mengalami stres dan beban emosional akibat penyakit kronis. Beban ganda sebagai ibu rumah tangga atau pencari nafkah membuat mereka

membutuhkan dukungan keluarga yang lebih besar. Dalam penelitian ini, rendahnya dukungan keluarga berkontribusi pada rendahnya kualitas hidup perempuan penderita DM. Hal ini sejalan dengan asumsi peneliti bahwa gender berpengaruh terhadap persepsi dukungan dan kualitas hidup.

Berdasarkan tingkat pendidikan: Sebagian besar responden berpendidikan SMA (64,3%). Menurut Hijriana, Yusnita, & Wati, (2022) dengan judul Hubungan dukungan keluarga dan self care management dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus. Bahwa Tingkat pendidikan memengaruhi pemahaman tentang manajemen diabetes. Pasien dengan pendidikan rendah cenderung kurang mampu mengakses informasi kesehatan dan menjalankan self-care dengan baik. Penelitian Dewi dkk. (2019) membuktikan bahwa tingkat pendidikan tinggi memudahkan pasien dan keluarga memahami informasi kesehatan, sehingga meningkatkan kualitas hidup.

Ditinjau dari status perkawinan, mayoritas responden telah menikah (72,9%). Teorinya, pasien menikah lebih mungkin mendapatkan dukungan emosional dari pasangan. Namun, hasil penelitian menunjukkan kualitas hidup tetap rendah meskipun sebagian besar responden memiliki pasangan. Hal ini mengindikasikan bahwa tidak semua pasangan berperan aktif dalam mendukung perawatan DM. Friedman (2010) menegaskan bahwa keberadaan keluarga tidak cukup, melainkan harus ada keterlibatan nyata dalam bentuk dukungan instrumental, emosional, dan informasional.

Dari lama menderita DM, sebagian besar responden baru mengalami penyakit kurang dari 10 tahun (94,3%). Pada periode ini pasien seharusnya masih dalam tahap adaptasi, sehingga dukungan keluarga sangat penting untuk membentuk perilaku self-care. Rendahnya kualitas hidup pada fase awal perjalanan penyakit ini menunjukkan bahwa adaptasi pasien tidak optimal akibat minimnya dukungan keluarga. Penelitian Ludiana (2024) mendukung hal ini, bahwa dukungan keluarga yang baik sejak awal perjalanan penyakit berhubungan dengan self-care behavior yang lebih baik dan kualitas hidup lebih tinggi.

Berdasarkan tipe DM, hampir seluruh responden adalah DM tipe II (98,6%), yang erat kaitannya dengan gaya hidup dan manajemen jangka panjang. Rendahnya kualitas hidup pada pasien DM tipe II dalam penelitian ini juga dipengaruhi oleh rendahnya dukungan keluarga, karena pasien dituntut untuk mengubah pola makan, berolahraga, serta disiplin kontrol. Studi Farida et al. (2024) menunjukkan bahwa pasien DM tipe II dengan dukungan keluarga baik memiliki kualitas hidup lebih baik dibandingkan dengan yang dukungannya kurang.

Secara keseluruhan, kualitas hidup pasien DM dalam penelitian ini dipengaruhi oleh interaksi antara karakteristik demografi dan dukungan keluarga. Asumsi peneliti, faktor usia, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, lama menderita, serta tipe DM memengaruhi sejauh mana pasien membutuhkan dan menerima dukungan dari keluarga. Ketika dukungan keluarga rendah, maka kelompok rentan seperti lansia, perempuan, dan pasien dengan pendidikan menengah lebih mudah mengalami kualitas hidup rendah. Oleh karena itu, intervensi kesehatan tidak hanya berfokus pada pasien, tetapi juga perlu memberdayakan keluarga sebagai sistem pendukung utama dalam manajemen penyakit kronis. Dukungan keluarga yang rendah berkontribusi terhadap rendahnya kualitas hidup pasien DM karena pasien kurang termotivasi dalam manajemen penyakit (diet, olahraga, obat, kontrol rutin). Pasien dengan dukungan keluarga tinggi cenderung lebih disiplin menjalani pengobatan, memiliki kontrol psikologis yang lebih baik, sehingga kualitas hidupnya meningkat. Edukasi keluarga perlu ditingkatkan agar pasien DM mendapatkan pendampingan optimal dari keluarga sehingga kualitas hidup dapat ditingkatkan. Dengan demikian, penelitian ini menegaskan pentingnya intervensi keluarga dalam upaya

meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes melitus. Peran keluarga tidak hanya sebagai pendamping, tetapi juga sebagai motivator utama dalam membantu pasien beradaptasi dengan penyakit kronis yang mereka alami.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 70 responden pasien diabetes mellitus, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Dukungan Keluarga sebagian besar responden memperoleh dukungan keluarga kurang baik (73.9).
2. Kualitas Hidup sebahagian besar responden memiliki kualitas hidup rendah (78.6%),
3. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup

Hasil analisis Chi-Square menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus ($p = 0,000$). Responden dengan dukungan keluarga tinggi cenderung memiliki kualitas hidup tinggi, sedangkan responden dengan dukungan keluarga rendah cenderung memiliki kualitas hidup rendah.

Saran

1. Bagi Pasien Diabetes Mellitus
 - a. Diharapkan pasien dapat meningkatkan kepatuhan dalam menjalani pengobatan, mengatur pola makan, rutin melakukan aktivitas fisik, dan melakukan kontrol gula darah secara berkala.
 - b. Pasien juga perlu menjaga kesehatan psikologis dengan cara mengelola stres, mengikuti edukasi kesehatan, serta aktif
 - c. berkomunikasi dengan tenaga kesehatan untuk mendapatkan informasi yang benar mengenai perawatan diabetes.
 - d. Bagi pasien yang memiliki dukungan keluarga rendah, diharapkan mampu mencari dukungan dari komunitas diabetes atau kelompok pendamping sebaya agar tetap termotivasi.
2. Bagi Keluarga Pasien
 - a. Keluarga diharapkan lebih berperan aktif dalam mendukung pasien, baik dalam bentuk dukungan emosional (memberi semangat), informasional (mengingatkan jadwal kontrol dan terapi), maupun instrumental (menyediakan makanan sesuai diet diabetes, menemani kontrol, dan membantu aktivitas pasien).
 - b. Keluarga perlu memahami bahwa dukungan yang baik dapat meningkatkan kualitas hidup pasien, sehingga pasien lebih termotivasi menjalani pengobatan jangka panjang.
 - c. Diharapkan keluarga juga meningkatkan pengetahuan tentang penyakit diabetes dengan cara mengikuti penyuluhan kesehatan atau mencari informasi dari tenaga medis.
3. Bagi Tenaga Kesehatan
 - a. Tenaga kesehatan diharapkan tidak hanya fokus pada aspek medis, tetapi juga memperhatikan dukungan sosial, khususnya dukungan keluarga, dalam perawatan pasien diabetes mellitus.
 - b. Perawat dan tenaga kesehatan lain dapat memberikan edukasi secara teratur kepada keluarga mengenai pentingnya peran mereka dalam meningkatkan kualitas hidup pasien.
 - c. Perlu adanya program pendidikan kesehatan terstruktur di puskesmas atau rumah sakit mengenai manajemen diabetes, yang melibatkan pasien dan keluarganya.
 - d. Disarankan tenaga kesehatan membentuk support group pasien diabetes yang dapat menjadi wadah saling berbagi pengalaman dan dukungan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Penelitian selanjutnya disarankan menambahkan variabel lain yang dapat memengaruhi kualitas hidup pasien diabetes mellitus, seperti faktor ekonomi, komplikasi penyakit, kepatuhan terapi, dan tingkat stres.
- b. Perlu dilakukan penelitian dengan desain longitudinal untuk mengetahui hubungan jangka panjang antara dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien diabetes.
- c. Penelitian dapat diperluas dengan jumlah responden yang lebih besar dan dilakukan di berbagai wilayah untuk memperkuat generalisasi hasil.

DAFTAR PUSTAKA

- American Diabetes Association. (2020). Classification and diagnosis of diabetes: Standards of medical care in diabetes—2020. *Diabetes Care*, 43(Suppl. 1), S14–S31.
- American Diabetes Association. (2023). Standards of medical care in diabetes—2023. *Diabetes Care*, 46(Suppl. 1), S1–S154.
- Angraini, W. (2013). Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Arifin, Z., Sari, D. P., & Hidayat, R. (2021). Hubungan usia dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*, 9(2), 112–120.
- Clara. (2020). Konsep keluarga dan fungsi perawatan kesehatan. Jakarta: Penerbit Kesehatan.
- Damaiyanti, S., Suri, S. I., & Octavia, D. (2022). Hubungan obesitas dengan kecemasan sosial pada siswa SMA Negeri Kota Bukittinggi. *Jurnal Ners*, 7(1), 133–138. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners/article/view/8343>
- Damayanti, F., & Rosa, E. (2024). Hubungan Kualitas Hidup dengan Kepatuhan Penggunaan Obat pada Pasien Diabetic Foot. *Jurnal Farmasetis*, 13(4), 197–202.
- Dewi, R., Susanti, H., & Lestari, Y. (2018). Dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien DM tipe II. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 21(3), 203–211.
- Dinas Kesehatan Kota Sawahlunto. (2024). Laporan prevalensi penyakit diabetes melitus di Kota Sawahlunto tahun 2022–2024. Sawahlunto: Dinas Kesehatan Kota Sawahlunto.
- Farahdina, A. (2018). Validitas dan reliabilitas kuesioner kualitas hidup penderita diabetes mellitus. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 6(1), 12–19.
- Farida, F., Yitno, Y., & Farasari, A. (2024). Hubungan dukungan keluarga dengan pengendalian gula darah pada pasien diabetes mellitus. *Journal of Nursing Practice*, 7(1), 65–72.
- Fatimah, N. (2020). Kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 dihubungkan dengan dukungan keluarga. *Jurnal Kesehatan*, 8(2), 55–63.
- Fitri, A. (2022). Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien diabetes melitus. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*, 10(2), 45–53.
- Fitria, N., Sari, R., & Handayani, D. (2019). Tingkat kecemasan pasien DM tipe II berdasarkan jenis kelamin. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 14(2), 95–101.
- Fletcher, R., Fletcher, S., & Wagner, E. (2014). *Clinical epidemiology: The essentials* (5th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Friedman, M. M. (2010). *Family nursing: Research, theory, and practice* (5th ed.). New Jersey: Prentice Hall.
- Guyton, A. C., & Hall, J. E. (2021). *Textbook of medical physiology* (14th ed.). Elsevier.
- Hajek, A., Bock, J. O., & König, H. H. (2020). The role of informal caregiving and quality of life among patients with chronic diseases. *BMC Public Health*, 20(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08578-1>
- Hardin, F., & Dhila, S. N. (2019). Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus di Puskesmas Lubuk Begalung Padang. *Jurnal Kesehatan Lentera 'Aisyiyah*, 2(2), 45–53.
- Hayati, S. (2021). Dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien penyakit kronis. Bandung: Alfabeta.
- Hensarling, J. (2009). Development and psychometric testing of the Diabetes Family Support Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 17(3), 155–169.
- Hidayat, A. A. (2016). Metode penelitian keperawatan dan teknik analisis data. Jakarta: Salemba

Medika.

- Hijriana, I., Yusnita, & Wati, S. (2022). Hubungan dukungan keluarga dan self care management dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 11(1), 33–42.
- Husnaniyah. (2022). Perubahan tipe keluarga dalam konteks modern. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- IDF (International Diabetes Federation). (2021). IDF diabetes atlas (10th ed.). Brussels: International Diabetes Federation.
- Indirawaty, R., Adrian, V., Sudirman, & Syarif. (2021). Family support in the management of type 2 diabetes mellitus patients. *International Journal of Nursing and Health Services*, 4(2), 199–207.
- Izzati, W., & Putri, H. (2015). Hubungan tingkat stres dengan kadar gula darah pada pasien diabetes di Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi. *Jurnal Kesehatan Perintis*, 2(2), 45–53. <https://doi.org/10.25077/jkp.2.2.45-53.2015>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Profil kesehatan Indonesia tahun 2023. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kumalawati, N., Sari, W., & Yuliana, E. (2022). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pasien DM tipe II. *Jurnal Kesehatan*, 13(1), 45–52.
- Kusuma, A. (2023). Konsep keluarga dalam keperawatan komunitas. Yogyakarta: Deepublish.
- Lee, S. Y., & Kim, J. H. (2022). Emotional support and quality of life in patients with chronic diseases: A systematic review. *BMC Nursing*, 21(1), 45–56.
- Lestari, A., & Ichsan, M. (2021). Komplikasi kronis pada pasien diabetes melitus: Tinjauan pustaka. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 13(2), 88–96.
- Ludiana, L. (2024). Dukungan keluarga dan lama menderita DM dengan self-care behavior pasien DM tipe II. *Malahayati Nursing Journal*, 6(1), 10–19.
- Masturoh, I., & Temesvari, E. (2018). Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Trans Info Media.
- Mayberry, L. S., et al. (2021). Family behaviors and type 2 diabetes: What to measure and how to measure it. *Current Diabetes Reports*, 21(5), 1–11.
- Munoz, R. F., & Thiagarajan, A. B. (1998). The Diabetes Quality of Life (DQOL) measure. Boston: Joslin Diabetes Center.
- Notoatmodjo, S. (2012). Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2015). Metodologi penelitian ilmu keperawatan: Pendekatan praktis (ed. 4). Jakarta: Salemba Medika.
- Nurwulan, D. (2017). Kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 11(2), 89–96.
- Nuryanti, E., & Rahayu, S. (2020). Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 5(1), 12–19.
- Pamungkas, R. A. (2014). Hubungan kebiasaan merokok dengan kualitas hidup penderita penyakit kronis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 112–120.
- PERKENI (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia). (2020). Konsensus pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 di Indonesia 2020. Jakarta: PB PERKENI.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2008). Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice (8th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Priantoro, E. (2018). Analisis data dalam penelitian kesehatan. *Jurnal Kesehatan*, 9(2), 15–22.
- Putri, H. A. (2021). Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 7(1), 34–41.
- Rahmawati, A., Putri, D. P., & Sari, R. (2020). Perbedaan kualitas hidup penderita diabetes melitus berdasarkan jenis kelamin. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 23(3), 123–130.
- Rahmi, H., Malini, H., & Huriani, E. (2020). Peran dukungan keluarga dalam menurunkan diabetes distress pada pasien diabetes mellitus tipe II. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 9(1), 34–41. <https://doi.org/10.25077/jka.v9i1.1207>
- Rinaldi, M., & Mujiyanto, R. (2017). Teknik pengolahan data penelitian kesehatan. *Jurnal Penelitian Kesehatan*, 4(1), 45–52.
- Riskesdas. (2018). Laporan hasil riset kesehatan dasar tahun 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Salamung, M. (2021). Teori keluarga dalam keperawatan kesehatan masyarakat. Jakarta: Rajawali

Pers.

- Setiawan, R. (2016). Tipe keluarga dalam perspektif tradisional dan modern. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Setyoadi, S., Utami, W., & Hidayat, A. (2023). The correlation between family support and health status in patients with diabetes mellitus. *Health and Social Care Journal*, 9(2), 112–119.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2013). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (12th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Sofia, A., Yuliana, & Dewi, R. (2013). Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 2(2), 87–94.
- Sugiyono. (2016). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sumbara, D. (2019). Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus dengan retinopati diabetik. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 7(1), 15–22.
- Susanti, A., & Dewi, P. (2021). Faktor-faktor yang memengaruhi kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2. *Jurnal Keperawatan Sehat*, 13(1), 44–51.
- Suwanti, E., dkk. (2021). Hubungan dukungan keluarga dengan peningkatan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 14(2), 123–130.
- Taylor, R., & Al-Mrabeh, A. (2022). Understanding type 2 diabetes: Pathogenesis and management. *Lancet Diabetes & Endocrinology*, 10(5), 290–300.
- Tyas, M. (2008). Hubungan perawatan diri dan persepsi sakit dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2. *Jurnal Keperawatan*, 1(1), 15–23.
- Ulfah, M., Rahayu, D., & Putri, R. (2022). Family support and self-care behavior in patients with type 2 diabetes mellitus. *International Journal of Public Health Science*, 11(2), 345–352.
- World Health Organization. (2023). *Global report on diabetes 2023*. Geneva: WHO.
- Yusra, A. (2011). Validitas dan reliabilitas Hensarling Diabetes Family Support Scale (HDFSS) dan Diabetes Quality of Life (DQOL). *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 14(2), 95–104.
- Zovancha, R. O., & Wijayanti, A. C. (2021). Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 di Surakarta. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 9(2), 145–152.