INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research
Volume 5 Nomor 4 Tahun 2025 Page 4847-4864
E-ISSN 2807-4238 and P-ISSN 2807-4246
Website: https://j-innovative.org/index.php/Innovative

Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Patiro Mampu Kabupaten Bone

Yammar[1✉], Fitriani[2], Barangkau[3], Anisa Marsanda[4]
Prodi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Puangrimaggalatung
Email: yammarskg@gmail.com[1✉]

Abstrak

Penyakit Tidak Menular (PTM) saat ini menduduki peringkat ke-10 penyebab kematian karena penyakit. Salah satu penyebab utama kematian yaitu Diabetes Mellitus. Penderita Diabetes Mellitus memiliki angka harapan hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan populasi normal. Penyakit ini juga mengakibatkan penderitanya mengalami disabilitas, kehilangan produktifitas serta menjadi beban bagi individu, keluarga dan masyarakat dan mempengaruhi kualitas hidup penderita. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup penderita Diabetes Mellitus tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Pattiro Mampu Kabupaten Bone. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional study*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 31 orang yang dipilih dari populasi dengan menggunakan teknik total sampling. Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Diabetes Quality of Life (DQOL)* dan kuesioner *Hensarling Diabetes Family Support Scale (HDFSS).* Terdapat 23 responden dengan kategori kualitas hidup baik (74,2%) dan 8 responden dengan kategori kualitas hidup kurang (25,8%). Hasil analisis bivariatdengan uji *Fisher's Exact Test* dan didapatkan nilai p = 0,003 berarti $p < \alpha$ = 0,05. Ada hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup penderita Diabetes Mellitus tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Pattiro Mampu Kabupaten Bone.Pelayanan kesehatan sebaiknya tidak hanya berfokus pada individu penderita, tetapi juga melibatkan keluarga.

Kata Kunci: Dukungan_ Keluarga; *Kualitas_ Hidup; Diabetes_Mellitus_ Tipe_ II*

Copyright @ Yammar,Fitriani , Barangkau, Anisa Marsanda

Abstract

Non-communicable diseases (NCDs) currently rank as the 10th leading cause of death due to disease. One of the main causes of death is Diabetes Mellitus. Diabetes Mellitus patients have a lower life expectancy compared to the normal population. This disease also causes sufferers to experience disabilities, loss of productivity, and become a burden to individuals, families, and society, affecting the quality of life of the sufferers. This study aims to determine the relationship between family support and the quality of life of patients with Type II Diabetes Mellitus in the working area of Pattiro Mampu Health Center, Bone Regency. The research design used in this study is quantitative with a cross-sectional study approach. The sample in this study consisted of 31 individuals selected from the population using total sampling technique. The instruments used in this study are the Diabetes Quality of Life (DQOL) and the Hensarling Diabetes Family Support Scale (HDFSS) questionnaire. There were 23 respondents categorized as having good quality of life (74.2%) and 8 respondents categorized as having poor quality of life (25.8%). The results of the bivariate analysis using Fisher's Exact Test yielded a p-value of 0.003, which means $p < \alpha = 0.05$. There is a relationship between family support and the quality of life of type II diabetes mellitus patients in the Pattiro Mampu Health Center Work Area, Bone Regency. Healthcare services should not only focus on the individual patient but also involve the family.

Keywords: *Family_Support;Quality_ of_ Life; Type _II_ Diabetes_Mellitus*

PENDAHULUAN

Dalam sepuluh tahun terakhir, dunia telah mengalami pergeseran signifikan dalam pola penyebaran penyakit menular menuju penyakit tidak menular (PTM). Pergeseran ini disebabkan berbagai faktor, termasuk pola hidup, urbanisasi, dan meningkatnya harapan hidup. Penyakit menular, yang sebelumnya menjadi penyebab utama kematian, kini telah berkurang berkat kemajuan dalam bidang kesehatan, seperti vaksinasi, pengobatan, dan peningkatan sanitasi(Yusro, 2021).

Namun di sisi lain, penyakit tidak menular, misalnya gula tinggi, hipertensi, penyakit jantung, dan kanker, semakin mendominasi peta kesehatan masyarakat. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (*WHO*), PTM kini responsible terhadap 71% pada total kematian global. Transisi ini mencerminkan tantangan baru bagi sistem kesehatan, di mana pendekatan pencegahan dan pengelolaan kesehatan harus beradaptasi untuk menghadapi faktor risiko yang terhubung dengan pola hidup, misalnya komsumsi makanan yang kurang sehat, kurang beraktivitas, dan stres(Zanzibar & Akbar, 2023).

Copyright @ Yammar,Fitriani , Barangkau, Anisa Marsanda

PTM saat ini, penyakit tersebut menempati urutan ke-10 sebagai penyebab kematian. Salah satu faktor utama yang menyumbang angka kematian adalah Diabetes Mellitus, sebuah penyakit tidak menular (PTM) pada jumlah kasusnya terus mengalami peningkatan setiap tahun(Hijriana et al., 2023).Penyakit tidak menular (PTM) merupakan salah satu jenis penyakit yang banyak dialami olehseseorang. Sekitar 71% dari total kematian global disebabkan oleh jenis penyakit ini, dengan angka kematian mencapai 36 juta orang setiap tahunnya. Diabetes Mellitus termasuk penyakit kronis yang muncul akibat berhentinya produksi insulin oleh pankreas, dilihat pada tinngkatan kadar gula darah (hiperglikemia) dan penyebab selalu buang air kecil dengan jumlah banyak(Zovancha & Wijayanti, 2021).

Diabetes Mellitus merupakan masalah kesehatan global yang berkembang sangat cepat(Tamiru et al., 2023). *World Health Organization (WHO)* memproyeksikan Diabetes Mellitus akan menjadi penyebab kematian ketujuh di tahun 2030 (Wirda, Dina Oktaviana, Suardi, Ernawati, Zainuddin, 2017). Diabetes ialah satu faktor utama penyebab kematian dan disabilitas secara global. Menurut data pada International Diabetes Federation (IDF), di tahun 2015 tercatat sejumlah 415 juta orang dewasa hidup dengan Diabetes Mellitus, dan jumlah ini diproyeksikan dapat mencapai 642 juta kasus pada tahun 2040. Pada tahun 2019, jumlah penderita tertinggi tercatat di Tiongkok dengan 116,4 juta kasus, disusul oleh India sebanyak 77 juta, dan Amerika Serikat dengan 31 juta penderita. (IDF, 2019).

Indonesia berada di posisi ketiga untuk jumlah kasus Diabetes Mellitus tertinggi di wilayah Asia Tenggara, dengan prevalensi mencapai 11,3%. Data dari Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa Sulawesi Selatan menduduki peringkat ke-10 dari 33 provinsi di Indonesia, dengan angka prevalensi sebesar 1,8%. Sementara itu, menurut International Diabetes Federation (IDF), pada tahun 2020 jumlah penderita Diabetes Mellitus di Indonesia mencapai 10,8 jutaindividu, dan meningkat signifikan menjadi 19,5 juta orang pada tahun 2021, menempatkan Indonesia di urutan kelima dunia.

Menurut data Dinkes Sulsel, Diabetes Mellitus empat PTM utama penyebab 60% kematian. Bila tak ditanggulangi, dapat menurunkan produktivitas, meningkatkan disabilitias, dan kematian dini(Boyd R, Buser, 2021). Adapun daerah di Sulawesi Selatan yang menderita Diabetes Mellitus yang paling banyak adalah Kabupaten Bone yakni sebanyak 7.455 orang(Dinkes Prov. Sulawesi Selatan, 2021). Diabetes Mellitus tipe II menyumbang sekitar 95% dari seluruh kasus yang didiagnosis dan diperkirakan akan meningkat sebesar 1,7 juta kasus baru setiap tahunnya dan mencapai rasio kejadian satu dari tiga orang dewasa pada tahun 2050(Mogre et al., 2019).

Copyright @ Yammar,Fitriani , Barangkau, Anisa Marsanda

Penderita Diabetes Mellitus umumnya mempunyai menjalani hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan orang tanpa penyakit tersebut. Selain itu, kondisi ini dapat menyebabkan disabilitas, penurunan produktivitas, serta menjadi beban bagi individu, keluarga, dan masyarakat luas. Dampaknya pun turut memengaruhi kualitas hidup penderita. Kualitas hidup pada pasien Diabetes Mellitus mencerminkan persepsi mereka terhadap kehidupan secara keseluruhan, baik secara pribadi maupun dalam konteks sosial. Berbagai komplikasi yang muncul akibat penyakit ini dapat menurunkan kualitas hidup. Salah satu faktor penting yang turut memengaruhi adalah adanya dukungan dari keluarga.

Dukungan keluarga adalah bentuk pertolongan yang diberikan oleh anggota keluarga untuk membantu menciptakan rasa nyaman, baik secara fisik maupunemosional, ketika seseorang sedang mengalami kondisi sakit. Peran keluarga sangat vital dalam menjaga keberlangsungan hidup pasien dengan Diabetes Mellitus. Dukungan keluarga berperan penting pada manajemen kesehatan pengidap Diabetes Mellitus. Dukungan emosional, informasi, dan bantuan praktis pada anggota keluarga bisa membantu penderita agar paham terhadap kondisi mereka, mengikuti pengobatan, dan mengadopsi gaya hidup sehat.

Penelitian oleh RahmaPutri (Putri, 2021)menunjukkan bahwa sistem dukungan sosial yang solid, khususnya dari anggota keluarga, memiliki peran krusial dalam mendorong peningkatan kepatuhan terhadap pengobatan serta membantu mengurangi tingkat stres pada penderita Diabetes Mellitus. Hasil serupa juga ditemukan dalam studi oleh(Olyvia Serena et al., 2023)yang mengungkapkan adanya hubungan signifikan antara peran keluarga dan tingkat kualitas hidup pada penderita Diabetes Mellitus Tipe II. Seseorang yang menerima dukungan keluarga yang memadai cenderung merasa lebih nyaman, sehingga motivasi mereka untuk mengikuti pengelolaan penyakit meningkat, dan pada akhirnya berdampak positif di kualitas hidup mereka.

Copyright @ Yammar,Fitriani , Barangkau, Anisa Marsanda

Puskesmas Pattiro Mampu Kabupaten Bone mencatat jumlah penderita Diabetes Mellitus pada tahun 2022 sebanyak 19 kasus, 2023 tercatat 29 kasus dan pada tahun 2024 sebanyak 39 kasus dengan 31 kasus adalah Diabetes Mellitus tipe II (Puskesmas Pattiro, 2025). Dilihat dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti terhadap lima pasien Diabetes Mellitus Tipe II yang melakukan kunjungan di Puskesmas Pattiro Mampu, diketahui bahwa para pasien mengeluhkan minimnya dukungan dari keluarga. Penyebabnya olehrendahnya pemahaman keluarga mengenai kondisi yang dialami oleh pengidap Diabetes Mellitus Tipe II, yang berdampak pada kurangnya dukungan emosional dan fisik. Tanpa dukungan yang memadai, penderita kesulitan dalam mengelola terapi dan pengobatan, seperti pengukuran gula darah dan konsumsi obat. Selain itu, komplikasi Diabetes Mellitus seperti gangguan penglihatan dapat membatasi kemampuan untuk melakukan aktivitas normal sehingga penderita mengalami kecemasan dan menurunkan motivasi dan kepuasan hidup yang berdampak pada kualitas hidupnya.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini memakai rancangan deskriptif analitik pendekatan studi potong lintang (cross-sectional) yang bermaksud untuk melihat hubungan dukungan keluarga dan kualitas hidup penderita diabetes mellitus tipe II di wilayah kerja Puskesmas Pattiro Mampu, Kabupaten Bone. Pengukuran dilakukan satu kali secara bersamaan menggunakan instrumen berupa kuesioner (Notoatmodjo, 2005). Penelitian ini dilakukan di Wilayah kerja Puskesmas Pattiro Kecamatan Dua Boccoe Kabupaten Bone. Penelitian ini dilakukan bulan juni-juli 2025. Populasi penelitian ini adalah seluruh penderita DM tipe II yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Pattiro mampu. Berdasarkan data rekam medis dari Puskesmas tersebut, terdapat 31 pasien dengan Diabetes Mellitus tipe II sehingga populasi penelitian ini adalah 31 orang. Tehnik pengambilan sampel dalam penelitian ini total sampling. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji Chi-Square dengan signifikansi 95%.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Copyright @ Yammar,Fitriani , Barangkau, Anisa Marsanda

HASIL

A.Analisis Univariat

a. Karakteristik responden

1. Usia

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Responden Menurut Usia di Wilayah kerja Puskesmas Pattiro Mampu Kabupaten Bone

No.	Usia	Frekuensi	%
1.	36 – 45 tahun	8	25,8%
2.	46 – 55 tahun	13	41,9%
3.	56 – 65 tahun	6	19,4%
4.	66 – 74 tahun	1	3,2%
5.	75 – 90 tahun	3	9,7%
	Total	31	100%

Sumber: Data Primer, 2025

Kelompok usia dengan responden terbanyak adalah antara 46 sampai 55 tahun (13 responden: 41,9%), dan kelompok usia 66-74 tahun ialah kelompok usia yang paling kurang yakni 3,2% atau sebanyak 1 orang responden.

2. Jenis Kelamin

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jenis Kelamin di Wilayah kerja Puskesmas Pattiro Mampu Kabupaten Bone

No.	JenisKelamin	Frekuensi	%
1.	Laki-laki	8	25,8%
2.	Perempuan	23	74,2%
	Total	31	100%

Sumber: Data Primer, 2025

Kelompok jenis kelamin dengan responden terbanyak disini perempuan yaitu 23 responden(74,2%), dan kelompok jenis kelamin laki-laki sebanyak 8 responden (25,8%).

3. Agama

Copyright @ Yammar,Fitriani , Barangkau, Anisa Marsanda

Tabel 3

Distribusi Frekuensi Responden Menurut Agama di Wilayah kerja Puskesmas Pattiro Mampu Kabupaten Bone

No.	Agama	Frekuensi	%
1.	Islam	31	100%
	Total	31	100%

Sumber: Data Primer, 2025

Distribusi responden berdasarkan agama di Wilayah Kerja Puskesmas Pattiro Mampu, secara keseluruhan (31) resonden beragaman islam (100%).

4. Tingkat Pendidikan

Tabel 4

Distribusi Frekuensi Responden Menurut Tingkat Pendidikan di Wilayah kerja Puskesmas Pattiro Mampu Kabupaten Bone

No.	Tingkat Pendidikan	Frekuensi	%
1.	TidakSekolah	9	29,0%
2.	SD	7	22,6%
3.	SMP	5	16,1%
4.	SMA	7	22,6%
5.	PerguruanTinggi	3	9,7%
	Total	31	100%

Sumber: Data Primer, 2025

Distribusi frekuensi responden menurut tingkat pendidikan, kelompok tingkat pendidikan dengan responden yang Tidak sekolah sebanyak 9 (29,0%) dan kelompok responden dengan tingkat pendidikan perguruan tinggi merupakan kelompok terkecil yakni 3 responden (9,7%).

5. Berat badan

Copyright @ Yammar,Fitriani , Barangkau, Anisa Marsanda

Tabel 5

Distribusi Frekuensi Responden Menurut Berat Badan di Wilayah kerja Puskesmas Pattiro Mampu Kabupaten Bone

No.	BeratBadan	Frekuensi	%
1.	Kurang	8	25,8%
2.	Normal	17	54,8%
3.	Lebih	5	16,1%
4.	Obesitas	1	3,2%
	Total	31	100%

Sumber: Data Primer, 2025

Distribusi frekuensi responden menurut berat badan, kelompok Responden dengan berat badan normal adalah yang terbanyak pada kategori berat badan normal yakni sebesar 17 responden (54,8%) dan kelompok berat badan dengan kategori obesitas merupakan kelompok terkecil dengan frekuensi 1 responden (3,2%).

6. Lama menderita DM

Tabel 6

Distribusi Frekuensi Responden Menurut Lama Menderita DM di Wilayah kerja Puskesmas Pattiro Mampu Kabupaten Bone

No.	Lama Menderita DM	Frekuensi	%
1.	<3 tahun	6	19,4%
2.	>3 tahun	25	80,6%
	Total	31	100%

Sumber: Data Primer, 2025

Distribusi frekuensi responden terbanyak lama menderita DM dilihat di kelompok >3 tahun yakni sebanyak 25 responden (80,6%) dan 6 orang responden (19,4%) menderita DM <3 tahun.

7. Tekanan Darah

Tabel 7

Distribusi Frekuensi Responden Menurut Tekanan Darah di Wilayah kerja Puskesmas Pattiro Mampu Kabupaten Bone

No.	TekananDarah	Frekuensi	%
1.	Hipotensi	5	16,1%
2.	Normal	14	45,2%

Copyright @ Yammar,Fitriani , Barangkau, Anisa Marsanda

3.	Hipertensi	12	38,7%
	Total	31	100%

Sumber: Data Primer, 2025

Distribusi frekuensi responden terbanyak menurut Tekanan darah, responden dengan tekanan darah normal menempati frekuensi tertinggi yakni sebanyak 14 responden (45,2%) dan 5 responden (16,1%) dalam kategori hipotensi rendah dan merupakan kelompok dengan frekuensi terndah dalam kategori tekanan darah.

8. Obat DM

Tabel 8

Distribusi Frekuensi Responden Menurut Obat DM di Wilayah kerja Puskesmas Pattiro Mampu Kabupaten Bone

No.	Obat DM	Frekuensi	%
1.	Tidak	5	16,1%
2.	Ya	26	83,9%
	Total	31	100%

Sumber: Data Primer, 2025

Distribusi frekuensi responden terbanyak menurut konsumsi obat DM, terdapat 26 responden (83,9%) yang mengkonsumsi obat DM dan terdapat 5 responden (16,1%) yang tidak mengkonsumsi obat DM.

B. Analisis Bivariat

Tabel

Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Pattiro Mampu Kabupaten Bone

Dukungan Keluarga	Kualitas Hidup Penderita DM				Total		*p*
	Rendah		Tinggi				
	N	%	N	%	N	%	
Rendah	0	0	14	45,2	14	45,2	
Tinggi	8	25,8	9	29,0	17	54,8	0,003
Total	8	25,8	23	74,2	31	100	

Uji *Chi-Square*

Copyright @ Yammar,Fitriani , Barangkau, Anisa Marsanda

Tabulasi silang dari 31 responden yang diuji memberikan hasil sebagai berikut (Tabel 4.17): 17 responden (54,8%) yang memiliki dukungan keluarga dalam kategori tinggi dan 14 responden (45,2%) Dari responden yang mendapatkan dukungan keluarga rendah, sebanyak 23 orang (74,2%) termasuk dalam kategori kualitas hidup tinggi, sementara 8 orang (25,8%) berada dalam kategori kualitas hidup rendah.

Setelah melakukan uji Chi-Square, ditemukan bahwa terdapat dua sel dengan nilai lebih dari 50%, sehingga dilanjutkan dengan uji Fisher's Exact Test. Hasilnya menunjukkan nilai p = 0,003, yang berarti $p < \alpha = 0,05$. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa hipotesis alternatif (Ha)diterima, yaitu terdapat hubungan signifikan dukungan keluarga dan kualitas hidup penderita Diabetes Mellitus tipe II di wilayah kerja Puskesmas Pattiro Mampu, Kabupaten Bone, sehingga hipotesis nol (Ho) ditolak.

PEMBAHASAN

Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Pattiro Mampu Kabupaten Bone

Berdasarkan hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Pattiro Mampu, pada 31 responden terdapat 17 responden (54,8%) yang memiliki dukungan keluarga dalam kategori tinggi namun dari 17 responden tersebut terdapat 9 (29,0%) yang memiliki kualitas hidup tinggi dan 8 responden (25,8%) diantaranya memiliki kualitas hidup rendah.

Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa hubungan dukungan keluarga dan kualitas hidup penderita diabetes mellitus cukup kompleks. Secara teori, dukungan dari keluarga dianggap sumber penting yang berkontribusi terhadap peningkatan kualitas hidup bagi pasien dengan penyakit kronis seperti diabetes mellitus tipe II. Dukungan keluarga yang memadai dapat membantu meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan, mendorong perawatan diri, serta menyediakan dukungan emosional yang sangat diperlukan. Namun, temuan ini juga menunjukkan bahwa dukungan keluarga bukan satu-satunya faktor yang menentukan kualitas hidup individu tersebut.

salah satu faktor lain yang memengaruhi kualitas hidup, seperti status ekonomi, tingkat pendidikan, kepatuhan terhadap pengobatan, komplikasi penyakit, status psikologis, dan akses terhadap layanan kesehatan. Dalam penelitian ini terdapat 7 responden (22,6%) yang memiliki akses sulit ke tempat pelayanan kesehatan dan 22 responden (71,0%) yang berstatus ekonomi menengah kebawah. Penderita yang memiliki dukungan keluarga tinggi namun hidup dalam kondisi ekonomi rendah atau mengalami komplikasi diabetes yang berat mungkin tetap mengalami penurunan kualitas hidup meskipun mendapat dukungan yang baik dari keluarga (Fadli & Uly, 2023).

Copyright @ Yammar,Fitriani , Barangkau, Anisa Marsanda

Selain itu, dimensi dukungan keluarga juga perlu diperhatikan. Dukungan keluarga tidak hanya dinilai dari kuantitasnya, tetapi juga kualitas dukungannya. Ada kemungkinan bahwa dukungan yang diberikan belum sesuai dengan kebutuhan emosional dan fisik penderita, atau penderita merasa tidak cukup termotivasi oleh dukungan yang diterima.

Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya (Anisa Zulfa Nurfaizah, N Qonita, 2022) yang menyatakan bahwa meskipun dukungan keluarga penting, dampaknya terhadap kualitas hidup bisa bervariasi tergantung pada konteks sosial, budaya, dan kondisi personal penderita. Oleh karena itu, intervensi Untuk meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes mellitus tipe II, sebaiknya tidak hanya berfokus pada peningkatan dukungan keluarga, tetapi juga memperhatikan aspek lain seperti pengelolaan medis yang tepat, pendidikan kesehatan yang berkelanjutan, peningkatan kemampuan diri dalam mengelola penyakit, serta dukungan sosial dan lingkungan yang mendukung gaya hidup sehat, tetapi juga mencakup aspek edukasi, manajemen stres, dukungan psikologis, dan peningkatan akses terhadap layanan kesehatan.

Penelitian ini memperlihatkan walaupun dari sebagian responden menerima dukungan keluarga yang tinggi, tidak semua memiliki kualitas hidup yang baik. Sebaliknya, terdapat 14 responden (45,2%) yang menerima dukungan keluarga rendah, namun secara keseluruhan mereka termasuk dalam kategori kualitas hidup tinggi. Hal ini mengindikasikan bahwa dukungan keluarga memang menjadi faktor penting, tapi bukan satu-satunya faktor yang menentukan kualitas hidup seseorang.

Kualitas hidup diganggu oleh berbagai aspek, seperti kondisi kesehatan fisik dan mental, status ekonomi, akses terhadap layanan kesehatan, lingkungan sosial, serta faktor psikologis individu. Dukungan keluarga yang tinggi dapat membantu dalam menghadapi masalah, memberikan motivasi, serta meningkatkan rasa percaya diri, namun jika faktor-faktor lain tidak terpenuhi atau terdapat hambatan, kualitas hidup tetap dapat rendah.

Hasil ini menegaskan pentingnya pendekatan holistik dalam upaya meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Intervensi yang hanya berfokus pada peningkatan dukungan keluarga belum tentu cukup efektif tanpa memperhatikan aspek lain yang juga berperan penting. Beberapa individu memiliki tingkat kemandirian yang tinggi, keterampilan manajemen diri yang baik, serta motivasi intrinsik dalam merawat diri mereka sendiri yang dihubungkan dengan lama responden menderita DM tipe II.

Dalam penelitian ini terdapat 25 responden (80,6%) yang menderita DM >3 tahun. Mereka mungkin telah mengembangkan strategi koping yang efektif, memiliki akses yang baik terhadap informasi kesehatan yang didukung oleh kepemilikan jaminan kesehatan yang memadai dimana 30 responden dalam penelitian ini memiliki BJS kesehatan, aktif

Copyright @ Yammar,Fitriani , Barangkau, Anisa Marsanda

mengikuti edukasi tentang pengelolaan diabetes, sehingga mampu menjalani hidup dengan relatif berkualitas meskipun tanpa dukungan signifikan dari keluarga.

Selain itu, dukungan dari luar keluarga seperti dari tenaga kesehatan, kelompok sebaya, organisasi keagamaan, atau komunitas lokal mungkin berperan besar dalam memberikan rasa diberdayakan dan optimisme kepada penderita. Peran tenaga kesehatan yang aktif memberikan pendidikan kesehatan dan pemantauan berkala, misalnya, bisa menjadi substitusi atau Penelitian sebelumnya oleh (Jannoo, Z., & Mamode Khan, N. (2019) menunjukkan bahwa individu dengan tingkat *self-efficacy* yang tinggi lebih mampu mengelola penyakit kronis dengan baik, terlepas dari tingkat dukungan yang mereka terima dari lingkungan sekitarnya. Temuan ini menekankan pentingnya pendekatan intervensi yang tidak hanya berfokus pada keluarga sebagai satu-satunya sumber dukungan, melainkan juga pada penguatan kapasitas individu melalui pendidikan, pelatihan manajemen diri, serta dukungan sosial dari luar keluarga

Setelah melakukan uji Chi-Square, ditemukan bahwa terdapat dua sel dengan frekuensi lebih dari 50%, sehingga dilakukan uji Fisher's Exact Test. Hasil uji menunjukkan nilai p sebesar 0,003, yang berarti $p < \alpha = 0,05$. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa hipotesis alternatif (Ha) diterima, yang menyatakan adanya hubungan signifikan dukungan keluarga dan kualitas hidup penderita DM tipe II di wilayah kerja Puskesmas Pattiro Mampu, Kabupaten Bone.

Temuan ini menguatkan teori bahwa Dukungan dari keluarga menjadi faktor krusial dalam memperbaiki kualitas hidup pasien dengan penyakit kronis, seperti DM. Dukungan keluarga dapat berperan dalam berbagai aspek manajemen penyakit, seperti meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan, mengurangi stres psikologis, memotivasi untuk menjaga pola makan dan aktivitas fisik, serta Menciptakan perasaan tentram dan aman dalam menjalani aktivitas sehari-hari.

Temuan ini sejalan dengan penelitian oleh Hijriana, I., Yusnita, Y., & Wati, S. (2023) yang melihatkan bahwa individu dengan dukungan keluarga kuat cenderung mempunyai kualitas hidup lebih baik karena merasa diperhatikan, didampingi, dan lebih termotivasi untuk menjalani perawatan diri secara rutin. Sebaliknya, kurangnya dukungan keluarga dapat menyebabkan kelelahan emosional, stres, serta menurunnya kepatuhan terhadap terapi, yang akhirnya berdampak buruk pada kualitas hidup.

Hasil ini berbeda pada temuan yang diperoleh oleh (Elentina Blegur, 2025) yang melaporkan bahwa seluruh responden (100%) memiliki kualitas hidup tinggi dan 97,4% mendapatkan dukungan keluarga yang kuat. Namun, analisis statistik menunjukkan tidak adanya hubungan signifikan dukungan keluarga dan kualitas hidup responden (p-

Copyright @ Yammar,Fitriani , Barangkau, Anisa Marsanda

value=0,200). Salah satu faktor penyebabnya adalah karena dukungan keluarga yang diberikan bersifat pasif dan kurang berdampak pada aspek penting seperti motivasi serta perubahan gaya hidup. Selain itu, perbedaan persepsi antara responden dan anggota keluarga mengenai bentuk dukungan yang diberikan juga dapat memengaruhi efektivitas dukungan tersebut.

Peneliti berasumsi bahwa perbedaan antara tingginya dukungan keluarga dengan masih rendahnya kualitas hidup pada responden dalam penelitian ini disebabkan oleh tidak selarasnya antara bentuk dukungan yang diberikan dengan kebutuhan aktual penderita. Dalam beberapa kasus, dukungan keluarga yang tinggi mungkin lebih bersifat instrumental (seperti membantu pekerjaan rumah atau mengingatkan minum obat), tetapi kurang memberikan dukungan emosional atau psikologis yang justru lebih dibutuhkan oleh penderita dalam menghadapi kondisi kronis seperti diabetes mellitus tipe II.

Jadi sebab itu, pegawai di wilayah kerja Puskesmas Pattiro Mampu perlu menerapkan pendekatan yang komprehensif dalam upaya memberikan kualitas hidup pengidap diabetes mellitus, dengan melibatkan keluarga serta mempertimbangkan faktor-faktor lain yang berpengaruh.

SIMPULAN

Dalam penelitian di dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Pattiro Mampu Kabupaten Bone pada bulan Juni sampai Juli 2025 dengan melibatkan 31 responden penderita Diabetes Mellitus Tipe II menggunakan desain Cross-Sectional Study, ditemukan bahwa 17 responden (54,8%) memperoleh dukungan keluarga yang tinggi, sedangkan 14 responden (45,2%) menerima dukungan keluarga yang rendah.

Selain itu, sebanyak 23 responden (74,2%) termasuk dalam kategori kualitas hidup baik, sementara 8 responden (25,8%) memiliki kualitas hidup yang kurang. Hasil uji Fisher's Exact Test menunjukkan nilai p sebesar 0,003, yang berarti $p < \alpha = 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan signifikan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita diabetes mellitus tipe II di wilayah kerja Puskesmas Pattiro Mampu Kabupaten Bone.

DAFTARPUSTAKA

Al-Matrouk, J., & Al-Sharbati, M. (2022). Quality of Life of Adult Patients with Type 2 Diabetes

Copyright @ Yammar,Fitriani , Barangkau, Anisa Marsanda

Mellitus in Kuwait: A Cross-Sectional Study. *Medical Principles and Practice*, *31*(3), 238–245. https://doi.org/10.1159/000521686

Alaofe H, Amoussa W, Djrolo F, Ehiri J, & Rosales C. (2022). Factors Associated with Quality of Life in Patients with Type 2 Diabetes of South Benin: A Cross-Sectional Study. Int J Environ Res Public Health [revista en Internet] 2022 [acceso 2 de abril de 2022]; 19(4): 1-13. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8871979/

Amin, M. F., Bhowmik, B., Rouf, R., Khan, M. I., Tasnim, S. A., Afsana, F., Sharmin, R., Hossain, K. N., Khan, M. A. S., Amin, S. M., Khan, M. S. S., Pathan, M. F., & Hasan, M. J. (2022). Assessment of quality of life and its determinants in type-2 diabetes patients using the WHOQOL-BREF instrument in Bangladesh. *BMC Endocrine Disorders*, *22*(1), 1–14. https://doi.org/10.1186/s12902-022-01072-w

Amoozadeh, B., Parandeh, A., Khamseh, F., & Beig Goharrizi, M. (2023). The effect of culturally appropriate self-care intervention on health literacy, health-related quality of life and glycemic control in Iranian patients with type 2 diabetes: A controlled randomized clinical trial. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, *28*(3), 293–299. https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_391_20

Anisa Zulfa Nurfaizah, N Qonita, E. M. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Dan Self Management Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Di Puskesmas Manding Kabupaten Sumenep. *ITecnologi Medicine and Health*, *3*(1), 1689–1699. http://journal.unilak.ac.id/index.php/JIEB/article/view/3845%0Ahttp://dspace.uc.ac.id/handle/123456789/1288

Baroni, I., Caruso, R., Dellafiore, F., Ausili, D., Barello, S., Magon, A., Conte, G., Russo, S., Vangone, I., Guardamagna, L., & Arrigoni, C. (2022). Self-care and type 2 diabetes mellitus (T2DM): a literature review in sex-related differences. *Acta Biomedica*, *93*(4). https://doi.org/10.23750/abm.v93i4.13324

Boyd R, Buser. (2021). *Self-Care Readiness index 2021*. https://www.pexels.com/de-de/foto/frau-laptop-surfen-internet-4474030/

Cooppan, R. (2020). Rationale and Goals for Glucose Control in Diabetes Mellitus and Glucose Monitoring. *Type 2 Diabetes: Principles and Practice, Second Edition*, *10*, 27–44. https://doi.org/10.3109/9780849379581-6

Demla, C., Thomas, A., Jose, J., Joshy, A. L., Hrishikesh, M. A., Rajendran, A., & Parsekar, S. S. (2021). Instruments measuring the quality of life among people living with type 2 diabetes mellitus in India: A systematic review protocol. *BMJ Open*, *11*(4), 1–6. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-043831

Copyright @ Yammar,Fitriani , Barangkau, Anisa Marsanda

Elentina Blegur, A. T. (2025). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita Diabetes Mellitus. *Holistik Jurnal Ilmiah Kesehatan*, *19*, 848–855. https://e-jurnal.iphorr.com/index.php/hjk/article/view/1074/1282

Fadli, F., & Uly, N. (2023). Perilaku Perawatan Diri Dan Diabetes Selfmanagement Education (DSME) Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. In *Pustaka Askara*. http://repository.umegabuana.ac.id/99/1/PERILAKU PERAWATAN DIRI.pdf

Feder, K., Michaud, D. S., Keith, S. E., Voicescu, S. A., Marro, L., Than, J., Guay, M., Denning, A., Bower, T. J., Lavigne, E., Whelan, C., & van den Berg, F. (2015). An assessment of quality of life using the WHOQOL-BREF among participants living in the vicinity of wind turbines. *Environmental Research*, *142*, 227–238. https://doi.org/10.1016/j.envres.2015.06.043

Galicia-Garcia, U., Benito-Vicente, A., Jebari, S., Larrea-Sebal, A., Siddiqi, H., Uribe, K. B., Ostolaza, H., & Martín, C. (2020). Pathophysiology of type 2 diabetes mellitus. *International Journal of Molecular Sciences*, *21*(17), 1–34. https://doi.org/10.3390/ijms21176275

Galvez Galan, I., Caceres Leon, M. C., Guerrero-Martin, J., Lopez Jurado, C. F., & Duran-Gomez, N. (2021). Health-related quality of life in diabetes mellitus patients in primary health care. *Enfermería Clínica (English Edition)*, *31*(5), 313–322. https://doi.org/10.1016/j.enfcle.2021.03.003

Hijriana, I., Yusnita, Y., & Wati, S. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga dan Self Care Management dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus. *Jurnal Keperawatan*, *15*(2), 653–660. https://doi.org/10.32583/keperawatan.v15i2.883

Jankowska, A., Młyńczak, K., & Golicki, D. (2021). Validity of EQ-5D-5L health-related quality of life questionnaire in self-reported diabetes: evidence from a general population survey. *Health and Quality of Life Outcomes*, *19*(1), 1–11. https://doi.org/10.1186/s12955-021-01780-2

Jannoo, Z., & Mamode Khan, N. (2019). Medication Adherence and Diabetes Self-Care Activities among Patients with Type 2 Diabetes Mellitus. *Value in Health Regional Issues*, *18*, 30–35. https://doi.org/10.1016/j.vhri.2018.06.003

Kemenkes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. In *Kementrian Kesehatan RI* (Vol. 53, Issue 9).

Landgraf, R., Aberle, J., Birkenfeld, A. L., Gallwitz, B., Kellerer, M., Klein, H. H., Müller-Wieland, D., Nauck, M. A., Reuter, H. M., & Siegel, E. (2021). Therapy of type 2 diabetes. *Diabetologe*, *17*(4), 422–447. https://doi.org/10.1007/s11428-021-00765-5

Mannan, A., Akter, F., Chy, N. U. H. A., Alam, N., Rana, M. M., Chowdhury, N. A., & Hasan, M.

Copyright @ Yammar,Fitriani , Barangkau, Anisa Marsanda

M. (2022). The relationship between medical comorbidities and health-related quality of life among adults with type 2 diabetes: The experience of different hospitals in southern Bangladesh. *PLoS ONE*, *17*(5 May), 1–17. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0267713

Mogre, V., Johnson, N. A., Tzelepis, F., Shaw, J. E., & Paul, C. (2019). A systematic review of adherence to diabetes self-care behaviours: Evidence from low- and middle-income countries. In *Journal of Advanced Nursing* (Vol. 75, Issue 12). https://doi.org/10.1111/jan.14190

Noviyanti, Li. Wi., Suryanto, S., & Rahman, R. T. (2021). Peningkatan Perilaku Perawatan Diri Pasien melalui Diabetes Self Management Education and Support. *Media Karya Kesehatan*, *4*(1), 67–77. https://doi.org/10.24198/mkk.v4i1.30747

Olyvia Serena, M., Kholid, F., & Fradianto, I. (2023). Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2: Literature Review. *Jurnal.Untan.Ac.Id*, *8*. https://jurnal.untan.ac.id/index.php/jmkeperawatanFK/article/view/63465

Panduwiguna, I., Sauriasari, R., Sartika, R. A. D., & Riyadina, W. (2023). A Diabetes-Specific Questionnaires Validated in Indonesia: A Systematic Review. *Indonesian Journal of Pharmacy*, *34*(4), 541–554. https://doi.org/10.22146/ijp.6225

PERKENI. (2021). Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia 2021. *Global Initiative for Asthma*, 46. www.ginasthma.org.

Powers, M. A., Bardsley, J. K., Cypress, M., Funnell, M. M., Harms, D., Hess-Fischl, A., Hooks, B., Isaacs, D., Mandel, E. D., Maryniuk, M. D., Norton, A., Rinker, J., Siminerio, L. M., & Uelmen, S. (2020). Diabetes Self-management Education and Support in Adults with Type 2 Diabetes: A Consensus Report of the American Diabetes Association, the Association of Diabetes Care & Education Specialists, the Academy of Nutrition and Dietetics, the American Academy . *Diabetes Care*, *43*(7), 1636–1649. https://doi.org/10.2337/dci20-0023

Putri, F. R. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus Tipe II di Puskesmas Keling 1 Kabupaten Jepara. *Pharmacognosy Magazine*, *75*(17), 399–405.

Rahmi Awaliyah. (2021). *Studi Komparasi Determinan Kejadian Diabetes Mellitus Tipe 2 (DMT2) DI Wilayah Perkotaan Dan Pedesaan Kabupaten Bulukumba Tahun 2021*. *4*(1), 6. http://repositori.uin-alauddin.ac.id/20340/1/RAHMI AWALIAH_70200117028.pdf

Rosarlian. (2022). *Pengaruh Diabetes Self-Management Education (DSME) Terhadap Pengetahuan, Sikap Dan Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Kaledupa*. 1–23.

Copyright @ Yammar,Fitriani , Barangkau, Anisa Marsanda

Silfiyani, L. (2020). Kualitas hidup (Quality of life). *Unimus*, 7–22. https://repository.unimus.ac.id/

Tamiru, S., Dugassa, M., Amsalu, B., Bidira, K., Bacha, L., & Tsegaye, D. (2023). Effects of Nurse-Led diabetes Self-Management education on Self-Care knowledge and Self-Care behavior among adult patients with type 2 diabetes mellitus attending diabetes follow up clinic: A Quasi-Experimental study design. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, *18*(August 2022), 100548. https://doi.org/10.1016/j.ijans.2023.100548

Tietjen, A. K., Ghandour, R., Mikki, N., Jerdén, L., Eriksson, J. W., Norberg, M., & Husseini, A. (2021). Quality of life of type 2 diabetes mellitus patients in Ramallah and al-Bireh Governorate–Palestine: a part of the Palestinian diabetes complications and control study (PDCCS). *Quality of Life Research*, *30*(5), 1407–1416. https://doi.org/10.1007/s11136-020-02733-w

Widhowati, F. I., Dewi, F. S. T., & Farmawati, A. (2019). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yoyakarta Analisis Data Sekunder Studi Longitudinal HDSS Sleman Tahun 2015-2017*. 383058. http://etd.repository.ugm.ac.id/penelitian/detail/173191

Widy Sebri Pradina, S. W. (2019). Analisis Faktor Resiko Kejadian Diabetes Mellitus Tipe 2 Berbasis Transkultural Nursing. *Rabit : Jurnal Teknologi Dan Sistem Informasi Univrab*, *1*(1), 2019.

Wirda, Dina Oktaviana, Suardi, Ernawati, Zainuddin, D. (2017). Diabetes Self-Management Education (DSME) Based-Website on Dietary Behavior among Type 2 Diabetes Mellitus During Covid-19 Pandemic. *IJNHS*, *98*(3), 162–171. https://doi.org/10.35654/ijnhs.v5i6.647

Wong, F. Y., Yang, L., Yuen, J. W. M., Chang, K. K. P., & Wong, F. K. Y. (2018). Assessing quality of life using WHOQOL-BREF: A cross-sectional study on the association between quality of life and neighborhood environmental satisfaction, and the mediating effect of health-related behaviors. *BMC Public Health*, *18*(1), 1–14. https://doi.org/10.1186/s12889-018-5942-3

Yuni, C. M., Diani, N., & Rizany, I. (2020). Pengaruh Diabetes Self Management Education And Support (Dsme/S) Terhadap Peningkatan Pengetahuan Manajemen Mandiri Pasien Dm Tipe 2. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, *8*(1), 17. https://doi.org/10.20527/dk.v8i1.6998

Yusro, A. (2021). *Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta*.

Copyright @ Yammar,Fitriani , Barangkau, Anisa Marsanda

Zanzibar, & Akbar, M. A. (2023). Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe Ii. *Cendekia Medika: Jurnal Stikes Al-Ma`arif Baturaja*, *8*(1), 107–113. https://doi.org/10.52235/cendekiamedika.v8i1.227

Zovancha, R. O., & Wijayanti, A. C. (2021). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus*. *16*(September), 182–188.

Copyright @ Yammar,Fitriani , Barangkau, Anisa Marsanda