

INFORMASI ARTIKEL

Received: June, 22, 2025

Revised: June, 30, 2025

Available online: June, 30, 2025

at : <https://e-jurnal.iphorr.com/index.php/hjk>

Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia penderita diabetes mellitus

Elentina Blegur, Abigail Tandilangi*

Fakultas Keperawatan, Universitas Klabat Sulawesi Utara

Korespondensi penulis: Abigail Tandilangi. *Email: abigailtandilangi@unklab.ac.id

Abstract

Background: Diabetes mellitus (DM) is a chronic disease that affects the quality of life of the elderly, especially if not managed properly. Family support is considered an important factor in helping elderly DM undergo treatment and adapt to a healthy life.

Purpose: To determine the relationship between family support and the quality of life of elderly people with diabetes mellitus.

Method: Quantitative research with a cross-sectional approach. The study sample consisted of 78 elderly people selected using a purposive sampling technique. Data were collected using the Hensarling Diabetes Family Support Scale (HFSS) questionnaire for family support and Diabetes Quality of Life (DQOL) for quality of life.

Results: Showed that 100% of respondents had a high quality of life and 97.4% had high family support. However, statistical tests showed no significant relationship between family support and the quality of life of respondents (p -value 0.200; $r = 0.223$).

Conclusion: There was no relationship between family support and quality of life in DM respondents.

Suggestion: Health services can provide education to patient families regarding the importance of family support in improving the quality of life, especially for elderly people with DM, as well as forming support groups for the elderly.

Keywords: Diabetes Mellitus; Elderly; Family Support; Quality of Life.

Pendahuluan: Diabetes melitus (DM) merupakan penyakit kronis yang memengaruhi kualitas hidup lansia, terutama jika tidak dikelola dengan baik. Dukungan keluarga dianggap sebagai faktor penting dalam membantu lansia DM menjalani pengobatan dan beradaptasi dengan kehidupan yang sehat.

Tujuan: Untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia diabetes melitus.

Metode: Penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Sampel penelitian berjumlah 78 lansia yang dipilih dengan teknik *purposive sampling*. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner *Hensarling Diabetes Family Support Scale* (HFSS) untuk dukungan keluarga dan *Diabetes Quality of Life* (DQOL) untuk kualitas hidup.

Hasil: Menunjukkan bahwa 100% responden memiliki kualitas hidup yang tinggi dan 97.4% memiliki dukungan keluarga yang tinggi. Namun, uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup responden (p -value=0.200; $r=0.223$).

Simpulan: Tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada responden DM.

Saran: Layanan kesehatan dapat memberikan edukasi kepada keluarga pasien mengenai pentingnya dukungan keluarga terhadap peningkatan kualitas hidup, khususnya bagi lansia penderita DM sekaligus membentuk kelompok pendukung bagi lansia.

Kata Kunci: Diabetes Melitus; Dukungan Keluarga; Kualitas Hidup; Lansia.

PENDAHULUAN

Penuaan tidak tergolong sebagai penyakit, melainkan suatu proses yang menyebabkan perubahan secara bertahap dan bertumpuk, serta menurunnya kemampuan tubuh dalam merespons rangsangan dari dalam maupun luar tubuh sebagaimana didefinisikan dalam Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998. Proses penuaan pada lansia tidak hanya berdampak pada aspek kehidupan, namun melibatkan penurunan fisik dan mental. Ketika seseorang yang memasuki lanjut usia akan mengalami penurunan kondisi fisik (kecacatan, penglihatan buruk, dan intoleransi aktivitas), kondisi mental (menurunnya kemampuan memori), kondisi psikologis (tidak ada pekerjaan, kemiskinan, dan isolasi sosial), dan penyakit lain seperti diabetes melitus yang berpotensi berdampak pada kualitas hidup lansia (Damayanti, Irawan, Tania, Rahmayati, & Khasanah, 2020).

Kualitas hidup lansia dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain kesehatan fisik, kesehatan mental, hubungan sosial, dan lingkungan. Memburuknya status kesehatan lansia akibat penuaan memengaruhi dukungan keluarga pada lansia (Jepisa, Ririn, Monarisa, Wati, & Husni, 2023). Kualitas hidup pada lansia penderita diabetes melitus mengacu pada persepsi individu terhadap kesejahteraan dan kepuasan hidup terkait penyakit yang diderita. Dengan demikian kualitas hidup merujuk pada bagaimana individu secara subjektif memandang kehidupannya dalam berbagai perspektif budaya dan norma yang dianut oleh individu dalam hubungan yang mempertimbangkan harapan pribadi serta kondisi, seperti fungsi tubuh, mental, sosial, dan lingkungan (Umam, Solehati, & Purnama, 2020). Kualitas hidup merupakan suatu konsep yang mencerminkan tingkat kesejahteraan dan kepuasan individu dalam menjalani hidup, yang dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berhubungan. Faktor-faktor tersebut berperan dalam menentukan bagaimana seseorang merasakan dan menjalani hidupnya, baik secara individual maupun kolektif yang dipengaruhi oleh faktor yang saling terkait seperti: faktor usia, jenis kelamin, pendidikan, ekonomi, lamanya menderita penyakit, kesehatan fisik, dukungan keluarga, kesehatan psikologis (Lutfiah & Sugiharto, 2021).

Kualitas hidup lansia ditentukan oleh berbagai aspek, seperti kondisi fisik, status kesehatan, dan

tingkat pendapatan. Kesehatan juga menjadi faktor penting bagi lansia yang menderita penyakit kronis, di mana lebih berisiko mengalami kualitas hidup rendah dibandingkan lansia yang sehat. Hal tersebut karena adanya daya tahan tubuh yang menurun membuat lebih rentan terhadap infeksi, selain itu juga pendapatan berperan dalam menentukan kualitas hidup lansia (Punta, Somrongthong, & Kumar, 2019).

Penelitian sebelumnya menjelaskan tentang tingkat kepuasan lansia dalam mengelola diabetes melitus dan kualitas hidup yang dikategorikan menjadi: sangat puas, puas, tidak puas, dan sangat tidak puas. Sangat puas menunjukkan bahwa individu merasa positif tentang semua aspek, seperti dukungan keluarga, kontrol kesehatan, dan manajemen diet. Puas menandakan bahwa individu cukup baik dalam mengelola diabetes, tetapi mungkin menghadapi beberapa tantangan kecil, seperti lansia memiliki pengetahuan yang baik tentang diabetes tetapi terkadang merasa terbatas oleh diet atau jadwal kontrol. Tidak puas mengindikasikan adanya ketidakpuasan yang jelas, seperti merasa sakit atau cemas. Lansia mungkin mengalami masalah dalam hubungan sosial atau merasa terbatas dalam aktivitas sehari-hari karena kondisi lansia. Sangat tidak puas menunjukkan perasaan yang sangat negatif. Lansia mungkin merasa terisolasi, mengalami nyeri yang berkepanjangan, atau menghadapi stigma sosial, yang semuanya dapat secara signifikan mengurangi kualitas hidup lansia (Vafopoulou, Christodoulou, & Papathanasiou, 2024).

Dukungan dari keluarga menjadi elemen krusial dalam meningkatkan kualitas hidup lansia yang menderita diabetes melitus (DM) dengan cara membangun hubungan yang suportif, membantu saat dibutuhkan, dan memberikan pertolongan sesuai kebutuhan. Studi sebelumnya menyatakan, keluarga juga memiliki peran penting dalam menyampaikan informasi, menjelaskan bahwa nasihat dan saran yang diterima lansia menghadapi, dan menyelesaikan berbagai permasalahan (Novita, Efitra, Bahar, Tasman, & Suhaimi, 2023).

Prevalensi dukungan keluarga merupakan faktor terpenting dalam kesejahteraan individu terutama pada lansia, dalam hal ini data dengan dukungan keluarga pada lansia diabetes melitus (DM). Menurut

Elentina Blegur, Abigail Tandilangi*

Fakultas Keperawatan, Universitas Klabat Sulawesi Utara

Korespondensi penulis: Abigail Tandilangi. *Email: abigailtandilangi@unklab.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v19i4.1074>

World Health Organization pada tahun 2013, terdapat 6.9% penduduk mengalami penurunan dukungan keluarga pada lansia yang mengalami penyakit DM, khususnya lansia berumur 60 tahun dan pada tahun 2020 didapatkan dukungan keluarga mencapai 28 juta jiwa atau 11.34% dari total penduduk Indonesia. Prevalensi dukungan keluarga pada lansia DM meningkat sebesar 0.5% dari 2% di Kalimantan (*World Health Organization, 2018; Nugraha, Ramdhani, & Utami, 2023*).

Dampak pengaruh pada lansia yang tidak mendapatkan dukungan keluarga adalah ketika lansia dengan kesehatan fisik yang menurun tanpa dukungan keluarga, mental yang buruk ketidakadaan dukungan emosional yang dapat meningkatkan risiko depresi dan kecemasan. Kurangnya perhatian dari keluarga lansia terasa lebih sulit untuk mengikuti saran diberikan, kontrol gula darah yang tidak rutin, mengalami isolasi sosial, terisolasi dan kesepian yang dapat memperburuk kondisi kesehatan mental dan fisik serta kualitas hidup yang menurun membuat lansia merasa tidak berdaya dan kurang bahagia (*Hutami, 2023*).

Dukungan keluarga terdiri dari empat dimensi yaitu dimensi emosional/empati, dimensi penghargaan, dimensi instrumental, dan dimensi informasi. Dimensi emosional ini meliputi ekspresi perasaan empati, kepedulian terhadap seseorang, membuat seseorang merasa lebih baik di saat-saat stres, mendapatkan kembali kepercayaan diri, perasaan terkendali, dan perasaan dicintai. Dimensi instrumental berbentuk bantuan langsung. Dimensi informasi berupa nasihat, percakapan, atau umpan balik tentang bagaimana seseorang harus melakukan sesuatu, misalnya lansia yang kesulitan mengambil keputusan menerima saran dan masukan ide dari anggota keluarga dan dimensi penghargaan adalah kesempatan untuk terlibat dalam kegiatan sosial atau komunitas, yang dapat meningkatkan rasa memiliki dan tujuan hidup. Bentuk dukungan keluarga juga didapatkan saat keluarga memberikan semangat maupun bantuan dalam keuangan (*Dewi, Dolifah, Hoedaya, & Setiadi, 2023; Astarini, Tengko, & Lilyana, 2021*).

Pravalensi lansia DM secara global sebesar 9.3% (4,634,000 jiwa), pada tahun 2019 sebesar 10.2% (578 juta jiwa). Diperkirakan jumlah ini akan meningkat menjadi 10.9% (700 juta jiwa). Jumlah tertinggi keempat setelah India dengan 79.4%, Tiongkok dengan 42.3%, dan Amerika Serikat

30.3%, dan diperkirakan satu dari 12% orang dewasa meninggal karena DM setiap tujuh detik. Pada tahun 2015, Indonesia menjadi peringkat ke-7 negara dengan jumlah penderita diabetes melitus tertinggi di dunia dan diperkirakan akan naik ke peringkat ke-6 pada tahun 2040 (*Nurdin, 2021*). Prevalensi diabetes melitus meningkat dengan seiring bertambahnya usia penderita, mencapai puncaknya usia pada lansia yang berusia antara 55-64 tahun, akan mengalami menurun setelah rentang usia tersebut, jumlah penduduk yang mengalami diabetes melitus adalah 5.7% atau sekitar 12 juta penduduk dan Provinsi Kalimantan Barat dan Maluku Utara, khususnya di Tobelo menduduki peringkat tertinggi untuk pengidap penyakit diabetes melitus dengan prevalensi masing-masing sebesar 11.1% (*Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018*). Studi sebelumnya yang dilakukan di Puskesmas Paralan Samarinda Seberang, menyatakan jumlah penderita diabetes meningkat dari 626 orang pada tahun 2017 menjadi 824 orang pada tahun 2018. Selain itu, hanya 25 orang lanjut usia yang datang berobat ke Puskesmas pada tahun 2023 (*Riyadi & Muflihatin, 2021*).

Lansia yang menderita dengan DM cenderung mengalami penurunan kualitas hidup dan sangat memerlukan dukungan keluarga yang responsif serta siap membantu kapanpun dibutuhkan (*Rahman & Primanita, 2024*). Keluarga memiliki peran penting sebagai penyampai informasi, termasuk memberikan nasihat, saran, kepada lansia agar dapat menyelesaikan permasalahan dihadapi (*Novita et al., 2023*). Lansia yang memperoleh dukungan keluarga yang kuat memiliki kualitas hidup yang lebih baik (*Astuti, Sari, & Pradana, 2024*).

Berdasarkan survei awal dan wawancara kepada 10 responden lansia di desa Tobelo Kabupaten Halmahera Utara didapati bahwa 3 lansia mendapatkan dukungan penuh langsung dari keluarga dengan membantu lansia melakukan kontrol rutin ke dokter, dan 7 orang lainnya kurang mendapatkan dukungan penuh dari keluarga dikarenakan anak-anak mempunyai pekerjaan di luar desa Tobelo, sehingga tidak setiap saat berada dengan lansia dan tidak tinggal bersama.

Kebaruan penelitian ini adalah mengungkap dinamika di Puskesmas pedesaan dengan sumber daya terbatas tetapi dukungan keluarga optimal, tidak ada hubungan statistik dengan kualitas hidup. Hal ini berlawanan dengan literatur umum yang

Elentina Blegur, Abigail Tandilangi*

Fakultas Keperawatan, Universitas Klabat Sulawesi Utara

Korespondensi penulis: Abigail Tandilangi. *Email: abigailtandilangi@unklab.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v19i4.1074>

menyatakan dukungan keluarga adalah prediktor utama. Faktor kemandirian lansia misalnya masih mampu mengurus diri sendiri mungkin lebih berpengaruh daripada dukungan eksternal, dukungan komunitas (tetangga, kelompok agama) berperan lebih besar daripada keluarga inti dan pendekatan holistic penelitian ini tidak hanya melihat aspek medis, tetapi juga sosiokultural, seperti penerimaan keluarga terhadap kondisi lansia dengan tidak dianggap mengganggu DM sebagai aib, sehingga lansia tidak merasa dikucilkan. Selain itu, dengan kualitas hidup yang baik, lansia dapat beraktivitas dan bersosialisasi dengan baik.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan variabel dependen yaitu kualitas hidup dan variabel independen adalah dukungan keluarga. Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang mengalami DM usia 60 tahun ke atas sebanyak 78 lansia berdasarkan data dari Kepala Puskesmas. Sampel sebanyak 78, didapatkan melalui teknik *purposive sampling*. Kriteria inklusi yaitu lansia dengan diagnosa diabetes melitus tipe I dan II, bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed consent*, dapat berkomunikasi dengan baik, usia 60 tahun keatas dan berdomisili di desa Wari Ino, Wari, MKCM, Gura, Gamsungi, Rawajaya, Kumo, Kakara, dan Tagalaya. Sementara yang menjadi kriteria eksklusi adalah lansia yang stroke, dimensia, kurang pendengaran, dan tinggal di desa Gosoma.

Instrumen yang digunakan terdiri dari dua bagian, yaitu kuesioner mengenai dukungan keluarga dan kualitas hidup. Kuesioner *Hensarling Diabetes Family Support Scale* (HDFSS) terdiri dari 25 butir pertanyaan dengan pertanyaan *unfavorable* pada nomor 9 dan *favorable* pada nomor 1-8 dan 10-25 dengan alternatif jawaban kuesioner dukungan keluarga adalah pertanyaan positif yaitu selalu=4, sering=3, jarang=2, tidak pernah=1 dan untuk

pertanyaan negatif adalah selalu=1, sering=2, jarang=3, tidak pernah=4. Penilaian total skor dalam dukungan keluarga yaitu 0-100. Interpretasi skoring dikategorikan menjadi skor 0-49 yaitu dukungan keluarga rendah dan skor 50-100 yaitu dukungan keluarga tinggi.

Kuesioner kualitas hidup peneliti menggunakan *Diabetes Quality Of Life* (DQOL) yang terdiri dari 30 pertanyaan dengan rentang jawaban menggunakan skala *likert*, 13 pertanyaan pertama menanyakan kepuasan partisipan menggunakan jawaban 1= sangat tidak puas, 2=tidak puas, 3= puas, 4= sangat puas. Kemudian untuk 17 pertanyaan terakhir menanyakan dampak dari penyakit yaitu: 1=setiap saat atau 4-5 minggu, 2= sering atau 3-4 minggu, 3= jarang atau 1-2 minggu, 4= tidak pernah.

Kisi-kisi pertanyaan terdapat pertanyaan *favorable* pada pertanyaan nomor 1-13 dan 19-20, sedangkan *unfavorable* terdapat pada nomor 14-18 dan 21-30. Skor penilaian kualitas hidup untuk *favorable* adalah sangat puas=4, tidak puas=3, puas=2, dan sangat tidak puas=1, sedangkan untuk *unfavorable* sangat puas=1, tidak puas=2, puas=3, dan sangat tidak puas=4. Skor penilaian kualitas hidup nomor 14-30 untuk *favorable* yaitu selalu=4, sering=3, jarang=2, dan tidak pernah=1 sedangkan untuk *unfavorable* adalah selalu=1, sering=2, jarang=3, dan tidak pernah=4. Total skor 0-59 memiliki arti kualitas hidup rendah dan skor 60-120 berarti memiliki kualitas hidup tinggi. Kuesioner ini telah diuji validitas dan reliabilitas oleh peneliti sebelumnya, pada kuesioner dukungan keluarga didapatkan nilai *cronbach's alpha* (0.940), sedangkan kuesioner kualitas hidup dengan *cronbach's alpha* (0.963).

Lokasi penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Tobelo dan pengumpulan data dilakukan pada tanggal 8-17 Februari 2025. Penelitian ini telah mendapat izin penelitian dengan nomor: SK Komite Penelitian 276/KP-FKEP.UNKLAB/PJP/VIII/24.

Elentina Blegur, Abigail Tandilangi*

Fakultas Keperawatan, Universitas Klabat Sulawesi Utara

Korespondensi penulis: Abigail Tandilangi. *Email: abigailtandilangi@unklab.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v19i4.1074>

HASIL**Tabel Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (N=78)**

Variabel	Hasil	Correlation Coefficient	p-value
Umur (n/%) (Mean±SD)(Rentang)(Tahun)	(65.21±4.895)(60-90)		
60-65	43/55.2		
66-74	32/41.0		
75-90	3/3.8		
Jenis Kelamin (n/%)			
Laki-laki	24/30.8		
Perempuan	54/69.2		
Kualitas Hidup (n/%)			
Tinggi	78/100		
Rendah	0/0.0		
Dukungan Keluarga (n/%)		0.223	0.200
Tinggi	76/97.4		
Rendah	2/2.6		

Berdasarkan tabel di atas, responden mayoritas berusia 60-65 tahun sebanyak 43 dengan persentase 55.2% dan mayoritas jenis kelamin yang dominan adalah perempuan sebanyak 54 responden dengan persentase 69.2%. Seluruh responden memiliki kualitas hidup tinggi sebanyak 100%. Mayoritas responden mendapatkan dukungan keluarga yang tinggi sebanyak 76 dengan persentase 97.4%. Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada responden didapatkan nilai signifikan ($p\text{-value} = 0.200 > 0.05$) dan nilai korelasi $R = 0.223$ yang berarti korelasi lemah. Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada responden diabetes melitus.

PEMBAHASAN

Penurunan hormon estrogen setelah menopause meningkatkan resiko resistensi insulin dan distribusi lemak *visceral* pada wanita. Prevalensi diabetes khususnya tipe 2 pada wanita usia 65 tahun ke atas meningkat karena faktor hormonal, obesitas serta gaya hidup yang tidak baik (Kautzky-Willer, Harreiter, & Pacini, 2016). Resiko lansia wanita mendapatkan penyakit diabetes disebabkan karena penurunan aktivitas fisik, pola makan, dan

komorbiditas seperti hipertensi (Fuso, Pitocco, & Incalzi, 2019).

Kualitas hidup tinggi merupakan suatu persepsi seseorang menilai hidupnya berdasarkan kondisi, harapan, dan pengalamannya termasuk kesehatan fisik, mental, hubungan sosial, serta lingkungan tempat tinggal. Kualitas hidup yang baik berarti mencerminkan persepsi dimasa tua yang lebih baik, bahagia, merasa berguna, dan tetap mandiri kualitas hidup juga merupakan persepsi individu terhadap dirinya yang berfungsi dalam menjalankan kehidupan sehari-hari. Dengan demikian kualitas hidup tinggi pada responden dengan DM merupakan hasil interaksi antara pengelolaan penyakit yang efektif, dukungan sosial, dan lingkungan yang positif, serta pemberdayaan individu dalam menghadapi proses penuaan (Ratnawati, Wahyudi, & Zetira, 2019).

Penelitian sebelumnya mengenai kualitas hidup pada lansia DM, menunjukkan bahwa kualitas hidup tinggi sebanyak 29 responden (63.0%) dari 46 responden (Salahudin & Amelia, 2024). Kualitas hidup yang tinggi dipengaruhi oleh beberapa faktor yang memengaruhi adalah kondisi fisik yang baik, status kesehatan yang stabil, kesejahteraan psikologis, serta tingkat pendapatan yang memadai (Hongthong & Somrongthong, 2015). Pendapatan

Elentina Blegur, Abigail Tandilangi*

Fakultas Keperawatan, Universitas Klabat Sulawesi Utara

Korespondensi penulis: Abigail Tandilangi. *Email: abigailtandilangi@unklab.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v19i4.1074>

yang cukup memungkinkan responden untuk memenuhi kebutuhan dasar dan mengakses layanan kesehatan secara optimal. Penelitian sebelumnya juga menunjukkan responden yang tinggal di komunitas dengan dukungan yang baik seperti akses layanan kesehatan, ruang terbuka, dan fasilitas sosial memiliki skor kualitas hidup yang lebih tinggi (Liu & Yang, 2025).

Dukungan keluarga tinggi diartikan sebagai suatu proses hubungan antar anggota keluarga yang dapat berperan dalam berbagai bidang ilmu dan meningkatkan kesehatan. Penyembuhan pada penderita DM dengan menerima kondisi diri sendiri hal ini terlihat dari wajah para lansia DM yang mengatakan bahwa berkat usahanya sendiri dan bantuan orang-orang disekitarnya, mereka dapat meminum obatnya secara teratur sesuai dosis yang ditentukan oleh dokter. Teori Interaksi Sosial menekankan bahwa keluarga sebagai bagian dari sistem mikrosistem lingkungan terdekat dengan memberikan pengaruh besar terhadap perkembangan dan kesejahteraan individual. Dalam konteks lansia, keberadaan keluarga sebagai sistem pendukung menjadi pelindung utama dalam menghadapi perubahan fisik, emosional, dan sosial akibat penuaan dan penyakit kronis (Kanebi, Zakiudin, & Lestari, 2024).

Dukungan keluarga yang tinggi sangat penting dalam meningkatkan kesejahteraan responden dimana peran aktif keluarga dapat menentukan kualitas hidup. Studi lain membuktikan bahwa responden yang mendapat dukungan optimal dari keluarga baik berupa perawatan, motivasi, maupun pendampingan cenderung memiliki kondisi fisik dan mental yang lebih baik. Data dari berbagai penelitian menunjukkan kontribusi dukungan keluarga terhadap peningkatan kesejahteraan responden bisa mencapai lebih dari 70%. Responden yang mendapat dukungan memiliki skor kepuasan hidup yang tinggi (Tianka, 2022).

Berdasarkan jawaban responden dalam kuesioner dukungan keluarga menunjukan hasil tinggi pada aspek instrumental dan informasi bahwa keluarga memberikan dukungan dalam mengontrol, keluarga mendukung usaha responden untuk mendapatkan pengobatan, keluarga membantu membayar pengobatan. Sedangkan untuk kualitas hidup tertinggi tercermin pada aspek fisik dan psikologis mengenai

perawatan dan pengobatan yang ada, diet yang dilakukan, penerimaan keluarga terhadap responden diabetes.

Studi penelitian sebelumnya menunjukan tidak ditemukannya hubungan yang berarti antara dukungan keluarga dan kondisi fisik maupun kualitas hidup responden dengan DM bisa disebabkan oleh berbagai faktor. Salah satunya adalah karena dukungan yang diberikan keluarga cenderung pasif dan tidak memengaruhi aspek penting seperti motivasi dan perubahan gaya hidup. Selain itu, perbedaan pandangan antara responden dan anggota keluarga terhadap bentuk dukungan yang diberikan dapat memengaruhi efektivitasnya. Faktor lain seperti kondisi sosial ekonomi, keterbatasan akses layanan kesehatan, serta pola hidup lansia yang sudah mengakar juga dapat memiliki pengaruh yang lebih besar. Berdasarkan pengamatan peneliti dukungan keluarga dan kualitas hidup yang tidak terdapat hubungan, dikarenakan keluarga yang tinggal bersama responden tetapi bekerja diluar daerah dan pulang ke rumah setiap dua minggu atau sebulan sekali atau bahkan lebih dari 1 bulan dan juga faktor lamanya menderita DM yang memengaruhi kualitas hidup (Yusroniyah, 2023).

Responden dengan penyakit DM menghadapi tantangan kompleks, mulai dari pengelolaan penyakit hingga penurunan fungsi fisik dan psikososial. Namun, penelitian ini menunjukkan bahwa responden justru memiliki kualitas hidup tinggi didukung oleh dukungan keluarga yang kuat. Temuan ini menarik karena bertentangan dengan asumsi umum bahwa penyakit kronis seperti DM selalu menurunkan kualitas hidup.

Kualitas hidup dan dukungan keluarga tinggi pada responden merasa puas dengan aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Keluarga memberikan dukungan nyata, seperti: mendukung pengobatan (termasuk finansial), menerima kondisi lansia dan mendorong kepatuhan diet. Pada responden penelitian ini, tingginya kualitas hidup yang berhubungan dengan aspek kesehatan fisik dimana pengobatan DM terkontrol bahwa responden menerima perawatan rutin di Puskesmas, termasuk pemantauan gula darah dan obat terjadwal, diet disiplin dibantu oleh keluarga menyiapkan makanan sesuai anjuran dokter, sehingga mengurangi risiko komplikasi. Keluarga menyediakan alat cek gula darah mandiri atau mengingatkan jadwal obat.

Elentina Blegur, Abigail Tandilangi*

Fakultas Keperawatan, Universitas Klabat Sulawesi Utara

Korespondensi penulis: Abigail Tandilangi. *Email: abigailtandilangi@unklab.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v19i4.1074>

Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia penderita diabetes mellitus

Tingginya dukungan keluarga tidak hanya bersifat finansial, tetapi juga fungsional dan emosional bahwa keluarga memberikan dukungan dalam rutin mengantar responden untuk mengontrol penyakitnya, keluarga membiayai pengobatan dan transportasi ke Puskesmas. Aplikasi nyata dalam penelitian ini adalah keluarga di Tobelo menjadikan perawatan DM sebagai tanggung jawab kolektif, bukan beban individu, contohnya dengan sistem jaga bergiliran antar anggota keluarga untuk menemani responden kontrol ke puskesmas.

SIMPULAN

Kualitas hidup dan dukungan keluarga menunjukkan skor yang tinggi pada responden, namun tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada responden penderita DM.

SARAN

Layanan kesehatan dapat memberikan edukasi kepada keluarga pasien mengenai pentingnya dukungan keluarga terhadap peningkatan kualitas hidup, khususnya bagi lansia penderita DM sekaligus membentuk kelompok pendukung bagi lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Astarini, M. I. A., Tengko, A. L., & Lilyana, M. T. A. (2021). Pengalaman Perawat Menerapkan Prosedur Keselamatan Pada Klien Lanjut Usia. *Adi Husada Nursing Journal*, 7(1), 5-13.
- Astuti, E., Sari, E., & Pradana, V. (2024). Dukungan Keluarga Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Gereja St. Petrus Balung Jember. *Jurnal Keperawatan*, 13(1), 1-8.
- Damayanti, R., Irawan, E., Tania, M., Rahmayati, R., & Khasanah, U. (2020). Hubungan Activity Of Daily Living (ADL) Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia. *Jurnal Keperawatan BSI*, 8(2), 247-255.
- Dewi, Y. Y. A., Dolifah, D., Hoedaya, A. P., & Setiadi, D. K. (2023). Dukungan Keluarga Pada Lansia Penderita Diabetes Melitus Terhadap Resiko Terjadinya Luka Diabetik Di Wilayah Binaan Puskesmas Kota Kaler. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(2), 1045-1050.

- Fuso, L., Pitocco, D., & Antonelli-Incalzi, R. (2019). Diabetic lung, an underrated complication from restrictive functional pattern to pulmonary hypertension. *Diabetes/Metabolism Research and Reviews*, 35(6), e3159.
- Hutami, N. P. (2023). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Kontrol Glukosa Darah Pada Lansia Diabetes Melitus* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Sultan Agung Semarang).
- Hongthong, D., & Somrngthong, R. (2015). Factors influencing the quality of life (QoL) among Thai older people in a rural area of Thailand. *Iranian journal of public health*, 44(4), 479.
- Jepisa, T., Ririn, R., Monarisa, M., Wati, L., & Husni, H. (2023). Upaya Peningkatan Kualitas Hidup Lansia Melalui Skrining PTM Pada Lansia Yang Tinggal Di PSTW. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Mandira Cendikia*, 2(5), 39-46.
- Kanebi, I., Zakiudin, A., & Maulina, L. A. (2024). Asuhan Keperawatan Keluarga pada Tn. A dengan Diabetes Melitus di Desa Kalibuntu RT 02 RW 02 Kecamatan Losari Kabupaten Berebes. *Jurnal Ventilator*, 2(3), 375-391.
- Kautzky-Willer, A., Harreiter, J., & Pacini, G. (2016). Sex and gender differences in risk, pathophysiology and complications of type 2 diabetes mellitus. *Endocrine reviews*, 37(3), 278-316.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Diakses dari: <https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/>
- Liu, Y., & Yang, S. (2025). The impact of community older adult care services on the quality of life of older adults in China: the mediating role of social adaptation. *Frontiers in Public Health*, 13, 1544575.
- Lutfiah, F., & Sugiharto, S. (2021). Gambaran faktor-faktor yang memengaruhi kualitas hidup lansia: Scoping review. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, 1, 1477-1485.

Elentina Blegur, Abigail Tandilangi*

Fakultas Keperawatan, Universitas Klabat Sulawesi Utara
Korespondensi penulis: Abigail Tandilangi. *Email: abigailtandilangi@unklab.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v19i4.1074>

Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia penderita diabetes mellitus

- Novita, M., Efitra, E., Bahar, I., Tasman, T., & Suhaimi, S. (2023). Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Keluarga Lansia dengan Kunjungan Posyandu Lansia di Kelurahan Anduring Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang. *Jurnal Keperawatan Sehat Mandiri*, 1(2), 21–38.
- Nugraha, M. D., Ramdhani, Y. N., & Utami, M. (2023). Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat distres pada lansia penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Kuningan Tahun 2023. *Journal of Nursing Practice and Education*, 4(1).
- Nurdin, F. (2021). Persepsi Penyakit dan Perawatan Diri dengan Kualitas Hidup Diabetes Mellitus Type 2. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(2), 566–575.
- Punta, P., Somrongthong, R., & Kumar, R. (2019). Factors influencing quality of life (QOL) amongst elderly caregivers of people living with HIV/AIDS in Phayao province, Thailand: a cross-sectional study. *F1000Research*, 8, 39.
- Rahman, F., & Primanita, R. P. (2024). Hubungan Antara Self-empowerment Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Pada Penderita Lansia di Guguk Panjang Kota Bukittinggi. *CAUSALITA : Journal of Psychology*, 1(4), 111–122.
- Ratnawati, D., Wahyudi, C. T., & Zetira, G. (2019). Dukungan Keluarga Berpengaruh Kualitas Hidup Pada Lansia dengan Diagnosa Diabetes Melitus. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 9(02), 585-593.
- Riyadi, A., & Muflihatin, S. K. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Manajemen Diri Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe Ii Di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Kota Samarinda. *Borneo Studies and Research*, 2(2), 1010–1016.
- Salahudin, R., & Amelia, A. (2024). Hubungan antara self care management dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus di Desa Cisantana Kecamatan Cigugur Kabupaten Kuningan. *Journal of Nursing Practice and Education*, 4(2), 375-382.
- Tianka, I. E. (2022). *Hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup lansia di rumah pelayanan sosial lanjut usia pucang gading* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Sultan Agung Semarang).
- Umam, M. H., Solehati, T., & Purnama, D. (2020). Gambaran Kualitas Hidup Pasien Dengan Diabetes Melitus Di Puskesmas Wanaraja. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 70–80.
- Vafopoulou, E., Christodoulou, N., & Papathanasiou, I. V. (2024). Treatment Adherence and Quality of Life Among Elderly Patients With Diabetes Mellitus Registered in the Community. *Cureus*, 16(4).
- World Health Organization. (2018). Diabetes. Diakses dari: https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab=tab_1
- Yusroniyah, F. (2023). *Hubungan Kepatuhan Diet Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Di Puskesmas Jambesari Bondowoso* (Doctoral dissertation, Universitas dr. SOEBANDI).

Elentina Blegur, Abigail Tandilangi*

Fakultas Keperawatan, Universitas Klabat Sulawesi Utara

Korespondensi penulis: Abigail Tandilangi. *Email: abigailtandilangi@unklab.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v19i4.1074>