



Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Mangkang Semarang

Nur Mufid^{1*}, Moch. Aspihan², Iskim Luthfa³

¹⁻³Universitas Islam Sultan Agung, Indonesia

Email : nurmufid5773@gmail.com

Alamat: Jl. Kaligawe Raya No.Km.4, Terboyo Kulon, Kec. Genuk, Kota Semarang, Jawa Tengah, 50112

*Penulis Korespondensi

Abstract. *Non-Communicable Diseases (NCDs) are major health problems that are influenced by genetic, physiological, environmental, and behavioral factors of individuals. One of the most common NCDs is Diabetes Mellitus (DM). Based on data from the Semarang City Health Office in 2023, there are 5,991 cases of DM that not only affect the elderly, but also adolescents, adults, and pre-elderly groups. This condition shows that type 2 DM is a serious challenge that affects the quality of life of sufferers. This study aims to analyze the relationship between family support and quality of life of type 2 DM patients at the Mangkang Semarang Health Center. The research method used is quantitative with a correlative descriptive design. A sample of 120 respondents was obtained through accidental sampling techniques, while data was collected by standardized questionnaires. The results showed that the average age of the respondents was 54 years old with the majority being female (55.2%) and having an elementary school education level (53.3%). The average family support score was 81.38, while the average quality of life of patients reached 86.15. This study concluded that patients with type 2 diabetes generally received good family support and had a positive quality of life. Furthermore, there is a positive relationship between family support and quality of life, where the greater the support provided, the more optimal the quality of life of type 2 DM patients.*

Keywords: *Diabetes, family, support, quality, life*

Abstrak. Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan masalah kesehatan utama yang dipengaruhi oleh faktor genetik, fisiologis, lingkungan, serta perilaku individu. Salah satu PTM yang banyak terjadi adalah Diabetes Melitus (DM). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Semarang tahun 2023, terdapat 5.991 kasus DM yang tidak hanya menyerang usia lanjut, tetapi juga kelompok remaja, dewasa, dan pralansia. Kondisi ini menunjukkan bahwa DM tipe 2 menjadi tantangan serius yang memengaruhi kualitas hidup penderitanya. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 di Puskesmas Mangkang Semarang. Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain deskriptif korelatif. Sampel sebanyak 120 responden diperoleh melalui teknik accidental sampling, sedangkan data dikumpulkan dengan kuesioner terstandar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata usia responden adalah 54 tahun dengan mayoritas berjenis kelamin perempuan (55,2%) serta memiliki tingkat pendidikan Sekolah Dasar (53,3%). Rata-rata skor dukungan keluarga sebesar 81,38, sedangkan rata-rata kualitas hidup pasien mencapai 86,15. Penelitian ini menyimpulkan bahwa pasien DM tipe 2 umumnya memperoleh dukungan keluarga yang baik serta memiliki kualitas hidup positif. Lebih lanjut, terdapat hubungan positif antara dukungan keluarga dan kualitas hidup, di mana semakin besar dukungan yang diberikan maka semakin optimal kualitas hidup pasien DM tipe 2.

Kata kunci: Diabetes, keluarga, dukungan, kualitas, hidup

1. LATAR BELAKANG

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan masalah kesehatan global yang terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Kondisi ini muncul akibat interaksi kompleks berbagai faktor, meliputi genetik, fisiologis, lingkungan, serta gaya hidup individu (SKI, 2023). Salah satu PTM yang mendapat perhatian serius adalah Diabetes Melitus (DM), penyakit kronis yang berdampak luas terhadap kesehatan masyarakat. Berdasarkan data Dinas

Kesehatan Kota Semarang, kasus DM tidak hanya ditemukan pada kelompok usia lanjut, tetapi juga mulai menyerang kelompok usia remaja, dewasa, hingga pralansia, dengan total 5.991 kasus tercatat pada tahun 2023 (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2023). Kondisi ini menunjukkan bahwa DM telah menjadi masalah kesehatan yang perlu mendapat perhatian serius, baik dari segi pencegahan maupun penatalaksanaan.

Diabetes Melitus tipe 2 merupakan jenis DM yang paling banyak diderita masyarakat Indonesia. Data International Diabetes Federation (IDF, 2021) mencatat bahwa jumlah penderita DM di Indonesia mencapai 19 juta jiwa, terdiri atas 3,7 juta penderita DM tipe 1 dan 17 juta penderita DM tipe 2. Provinsi Jawa Tengah sendiri menduduki peringkat ke-8 secara nasional dengan prevalensi sebesar 1,8% (SKI, 2023). Angka ini mengindikasikan bahwa beban DM di wilayah Jawa Tengah, termasuk Kota Semarang, cukup tinggi dan berpotensi terus meningkat apabila tidak dilakukan intervensi yang tepat. Lonjakan prevalensi ini secara tidak langsung menambah risiko terjadinya komplikasi jangka panjang yang dapat menurunkan kualitas hidup penderita.

Komplikasi akibat DM dapat berdampak pada berbagai sistem tubuh. Menurut Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (Perkeni, 2011), komplikasi yang sering terjadi meliputi ketoasidosis diabetik, hiperglikemia, makroangiopati, mikroangiopati, dan neuropati. Upaya pencegahan komplikasi dapat dilakukan melalui pengendalian kadar gula darah secara teratur, pemeriksaan laboratorium berkala, penggunaan obat hipoglikemik, penerapan pola makan sehat rendah kalori, serta olahraga rutin (Arisman, 2011). Sayangnya, DM sering disebut sebagai silent killer karena banyak penderita tidak menyadari keberadaan penyakit ini hingga komplikasi serius terjadi (Kemenkes RI, 2014).

Upaya penanganan DM tidak hanya difokuskan pada pengendalian kadar glukosa darah, tetapi juga pada peningkatan kualitas hidup pasien. Menurut Junaidi (2009), pencegahan DM terbagi menjadi tiga tingkatan, yaitu pencegahan primer, sekunder, dan tersier. Pada tahap pengelolaan penyakit, kepatuhan pasien terhadap terapi memiliki peran penting. Pasien dengan kepatuhan tinggi terhadap pengobatan dan perubahan gaya hidup cenderung memiliki kontrol glukosa yang lebih baik dan kualitas hidup yang lebih optimal. Sebaliknya, kepatuhan yang rendah dapat memperburuk kondisi klinis pasien dan meningkatkan risiko komplikasi.

Kualitas hidup atau Quality of Life (QoL) merupakan salah satu indikator penting dalam menilai keberhasilan penatalaksanaan pasien DM. Taylor (dalam Vergi, 2013) mendefinisikan kualitas hidup sebagai kemampuan individu beradaptasi dengan kondisi kesehatannya, yang mencakup aspek fisik, sosial, psikologis, dan pekerjaan. Studi yang dilakukan oleh Isa & Baiyewu (2006) terhadap 251 responden menunjukkan bahwa hanya 20,7% responden

memiliki kualitas hidup baik, sedangkan 65,4% berada pada kategori cukup baik, dan 13,9% mengalami kualitas hidup rendah. Temuan ini menegaskan bahwa DM berdampak signifikan terhadap kualitas hidup penderitanya.

Dukungan keluarga menjadi salah satu aspek non-medis yang berpengaruh besar terhadap kualitas hidup pasien DM. Dukungan keluarga mencakup dukungan emosional, informasional, instrumental, dan penilaian yang membantu pasien dalam menjalani terapi serta beradaptasi dengan penyakit kronis ini. Kehadiran keluarga yang mendukung dapat meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan, menjaga motivasi dalam mengontrol kadar gula darah, dan mengurangi risiko stres akibat penyakit kronis. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki korelasi positif dengan kualitas hidup pasien DM. Menurut penelitian Anggarawati dan Lestari (2022), pasien yang mendapatkan dukungan keluarga yang memadai mampu menjalani manajemen penyakit dengan lebih baik dan memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi. Sebaliknya, pasien yang kurang mendapatkan dukungan dari keluarga cenderung mengalami kesulitan dalam mengelola penyakit, sehingga meningkatkan risiko komplikasi dan penurunan kesejahteraan secara keseluruhan.

Kondisi ini juga relevan pada pasien DM tipe 2 yang menjalani pengobatan di fasilitas kesehatan primer seperti Puskesmas Mangkang Semarang. Dengan prevalensi kasus DM yang cukup tinggi, dukungan keluarga menjadi salah satu faktor kunci yang dapat membantu pasien menjaga kestabilan kadar glukosa darah, mencegah komplikasi, serta mempertahankan kualitas hidup yang optimal. Lingkungan keluarga yang suportif dapat menjadi sumber kekuatan bagi pasien dalam menghadapi tantangan pengelolaan penyakit kronis.

Melihat tingginya angka kejadian DM serta dampaknya terhadap kualitas hidup pasien, penelitian mengenai hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 di Puskesmas Mangkang Semarang menjadi sangat penting dilakukan. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran empiris mengenai peran dukungan keluarga dalam meningkatkan kesejahteraan pasien, khususnya dalam konteks fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang berperan sebagai garda terdepan penanganan DM. Penelitian ini tidak hanya berkontribusi pada pengembangan ilmu keperawatan komunitas, tetapi juga dapat menjadi dasar bagi tenaga kesehatan untuk merancang intervensi yang lebih efektif dan berbasis keluarga. Dukungan keluarga yang terarah dan konsisten berpotensi meningkatkan kualitas hidup pasien, mengurangi risiko komplikasi, dan mendukung keberhasilan program pengendalian DM di Kota Semarang, khususnya di wilayah kerja Puskesmas Mangkang.

2. KAJIAN TEORITIS

Epidemiologi Dan Beban Penyakit

Diabetes Mellitus tipe 2 Diabetes Mellitus (DM) tipe 2 merupakan penyakit metabolik kronis dengan prevalensi yang meningkat pesat dan berkontribusi besar terhadap morbiditas dan mortalitas global maupun nasional. Indonesia termasuk negara dengan jumlah orang dewasa dengan diabetes yang tinggi; estimasi terkini menunjukkan prevalensi nasional yang substansial dan ditemukannya peningkatan jumlah kasus seiring perubahan demografis dan pola hidup. Data epidemiologis semacam ini menggarisbawahi urgensi penelitian yang menelaah faktor-faktor penentu hasil kesehatan pada pasien DM. (International Diabetes Federation, 2023)

Komplikasi Klinis Dan Implikasi Terhadap Fungsi Sehari-Hari

DM tipe 2 berisiko menimbulkan komplikasi makro- dan mikroangiopati, neuropati, gangguan metabolik akut (mis. hiperglikemia, ketoasidosis pada kondisi tertentu), serta komplikasi lain yang menurunkan kemampuan fungsional dan otonomi pasien. Pencegahan komplikasi bergantung pada pengendalian glikemik, kepatuhan obat, pola makan, serta pemeriksaan rutin faktor-faktor yang secara langsung mempengaruhi kualitas hidup pasien. Pedoman dan konsensus nasional merekomendasikan pendekatan komprehensif untuk mencegah komplikasi tersebut.

Konsep kualitas hidup (*Quality of Life, QoL*) dalam konteks kesehatan kronis

Kualitas hidup adalah konstruk multidimensional yang merujuk pada persepsi individu terhadap posisi hidupnya dalam konteks budaya dan sistem nilai, serta hubungannya dengan tujuan, harapan, dan kekhawatiran hidup. Dalam riset kesehatan, konsep ini sering dispesifikkan menjadi health-related quality of life (HRQoL) yang menilai aspek fisik, psikologis, sosial, dan fungsi peran/pekerjaan komponen yang relevan pada evaluasi hasil intervensi bagi penderita penyakit kronis seperti DM. Pengukuran QoL dapat dilakukan dengan instrumen generik (mis. WHOQOL-BREF, SF-36) atau diabetes-spesifik (mis. D-39), yang masing-masing memiliki kelebihan metodologis bergantung tujuan studi. Organisasi Kesehatan Dunia PMC

Dimensi Dan Operasionalisasi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan variabel multidimensi yang meliputi dukungan emosional (empati, perhatian), instrumental (bantuan praktis seperti pengelolaan obat dan makanan), informasional (pengetahuan dan saran), serta dukungan penilaian (pemberian umpan balik dan penguatan). Dalam konteks DM, dukungan keluarga sering kali tercermin pada keterlibatan anggota keluarga dalam perencanaan diet, pengingat terapi, pendampingan

ke kunjungan klinik, dan pengelolaan aktivitas fisik pasien. Pengukuran dukungan keluarga dilakukan melalui kuesioner yang menilai frekuensi, kualitas, dan kepuasan pasien terhadap dukungan yang diterima. Mekanisme hubungan dukungan keluarga, kepatuhan pengobatan, kontrol glikemik, QoL Secara teoritis, dukungan keluarga memengaruhi QoL pasien DM melalui jalur mediasi praktik perawatan diri (self-care) dan kepatuhan terapi. Keluarga yang mendukung meningkatkan motivasi pasien untuk mematuhi obat, mengikuti pola makan terencana, dan berpartisipasi dalam aktivitas fisik yang pada akhirnya memperbaiki kontrol glukosa dan menurunkan risiko komplikasi. Perbaikan status klinis dan pengurangan beban penyakit akan tercermin pada dimensi fisik dan psikososial QoL. Model adaptasi terhadap penyakit kronis menegaskan peran modal sosial (termasuk keluarga) dalam proses adaptasi tersebut.

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain deskriptif korelatif, yang bertujuan untuk menganalisis hubungan antara variabel bebas, yaitu dukungan keluarga, dengan variabel terikat, yaitu kualitas hidup pasien Diabetes Melitus (DM) tipe 2. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Mangkang, Kota Semarang, sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan primer dengan prevalensi kasus DM yang cukup tinggi. Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien DM tipe 2 yang menjalani perawatan dan kontrol rutin di Puskesmas tersebut. Penentuan sampel dilakukan menggunakan teknik accidental sampling, yaitu pasien yang secara kebetulan ditemui peneliti saat melakukan kunjungan ke puskesmas, namun tetap sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Total responden yang memenuhi kriteria dalam penelitian ini berjumlah 120 pasien.

Instrumen pengumpulan data menggunakan kuesioner terstandar untuk mengukur tingkat dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien DM tipe 2. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan uji statistik korelasi untuk mengetahui hubungan antara kedua variabel penelitian. Penelitian ini telah melalui uji etik dan memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang dengan nomor 739/A.1-KEPK/FIK-SA/VI/025, sehingga menjamin bahwa seluruh prosedur penelitian dilakukan sesuai dengan standar etika penelitian kesehatan.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Dukungan Keluarga terhadap Pasien Diabetes Melitus Tipe 2

Tabel 1. Karakteristik Responden.

Variabel	Rata-rata	Min – Maks			
Umur	54.14	37-76			
Jenis kelamin					
No	Jenis kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)		
1	Laki-laki	53	44,2		
2	Perempuan	67	55,2		
Total		120	100		
Pendidikan					
No	Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)		
1	Tidak Sekolah	1	0.8		
2	SD	64	53.3		
3	SMP	38	31.7		
4	SMA	16	13.3		
5	PT	1	0.8		
Total		120	100		
Dukungan Keluarga					
Variabel	Rata-rata	Nilai Tengah	Simpangan Baku	Min – Maks	95% CI
Dukungan Keluarga	81.38	81.00	6.059	65-98	80.29-82.48

Berdasarkan hasil penelitian, rata-rata skor dukungan keluarga pasien Diabetes Melitus (DM) tipe 2 di Puskesmas Mangkang Semarang adalah 81,38. Nilai ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien mendapatkan dukungan keluarga yang baik selama menjalani proses pengobatan. Dukungan tersebut mencakup berbagai aspek, mulai dari motivasi emosional, pendampingan selama kontrol ke puskesmas, hingga bantuan finansial untuk kebutuhan pengobatan. Dukungan keluarga menjadi salah satu faktor penting yang dapat membantu pasien dalam mengelola penyakit kronis ini secara berkelanjutan. Temuan ini selaras dengan pendapat Rudi dkk. (2021) yang menegaskan bahwa dukungan keluarga berperan penting dalam meningkatkan keberhasilan pengobatan pasien DM.

Keterlibatan keluarga dalam manajemen penyakit DM dapat meningkatkan kepatuhan pasien terhadap regimen pengobatan. Pasien yang merasa didukung akan lebih termotivasi untuk menjaga pola makan, mengonsumsi obat sesuai jadwal, dan melakukan aktivitas fisik yang direkomendasikan tenaga kesehatan. Di Puskesmas Mangkang, banyak pasien yang hadir bersama anggota keluarga, yang secara langsung memfasilitasi komunikasi antara pasien, keluarga, dan tenaga medis. Maka, keluarga tidak hanya menjadi pendamping, tetapi juga mitra

dalam proses perawatan pasien. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga berperan sebagai salah satu determinan utama keberhasilan pengelolaan DM.

Tabel distribusi responden juga mengungkapkan bahwa sebagian besar pasien berada pada kelompok usia rata-rata 54 tahun, yang tergolong usia produktif akhir dan awal lansia. Pada kelompok usia ini, peran keluarga menjadi sangat penting karena pasien umumnya mengalami keterbatasan fisik maupun psikologis dalam mengelola penyakit. Dukungan yang baik, baik dari pasangan, anak, maupun anggota keluarga lainnya, membantu pasien mengontrol kadar gula darah dan mencegah terjadinya komplikasi. Dukungan emosional berupa dorongan dan rasa peduli juga meningkatkan kepercayaan diri pasien untuk menjalani pengobatan jangka panjang.

Selain dukungan emosional, dukungan instrumental menjadi salah satu bentuk dukungan keluarga yang paling signifikan. Beberapa keluarga pasien rutin mengingatkan jadwal minum obat dan menemani pasien saat kontrol ke fasilitas kesehatan. Dukungan ini terbukti efektif dalam mencegah terjadinya ketidakpatuhan terhadap pengobatan. Menurut teori dukungan sosial, kehadiran keluarga dapat menurunkan tingkat stres pasien, sehingga mereka lebih mudah beradaptasi dengan penyakit kronis yang dialami. Dukungan yang konsisten dapat membantu pasien menjalani gaya hidup yang lebih sehat. Dari sisi pendidikan, sebagian besar responden memiliki latar belakang pendidikan rendah, yaitu Sekolah Dasar (SD) sebesar 53,3%. Kondisi ini membuat dukungan keluarga menjadi lebih krusial, mengingat pasien dengan pendidikan rendah mungkin memiliki keterbatasan pemahaman terhadap penyakit dan pengobatan yang dijalani. Dalam konteks ini, keluarga berfungsi sebagai mediator informasi antara tenaga kesehatan dan pasien, memastikan pasien memahami anjuran medis yang diberikan. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga dapat mengurangi hambatan komunikasi dan pemahaman dalam proses pengobatan.

Keterlibatan keluarga juga membantu mengatasi hambatan psikologis yang sering dihadapi pasien DM, seperti rasa takut, cemas, atau putus asa. Kehadiran anggota keluarga yang memberikan motivasi secara tidak langsung dapat memperkuat kondisi mental pasien. Kondisi psikologis yang stabil merupakan modal penting untuk meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan jangka panjang. Penelitian sebelumnya oleh Retno dkk. (2022) menunjukkan bahwa pasien yang memiliki dukungan keluarga tinggi cenderung memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah dibandingkan pasien yang tidak mendapatkan dukungan memadai.

Peran keluarga juga terlihat dari dukungan dalam mengatur pola makan pasien. Keluarga yang berperan aktif dalam menyiapkan makanan sehat dan mengatur asupan kalori pasien berkontribusi signifikan dalam pengendalian kadar gula darah. Dengan pola makan yang tepat, pasien dapat mengurangi risiko komplikasi, sehingga kualitas hidup tetap terjaga. Temuan ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga tidak hanya bersifat emosional tetapi juga praktis dan konkret dalam mendukung kesehatan pasien.

Bentuk dukungan informasional juga terlihat dari upaya keluarga untuk mencari informasi mengenai penyakit DM. Beberapa keluarga pasien aktif mengikuti penyuluhan kesehatan atau bertanya langsung kepada tenaga medis di puskesmas. Pengetahuan ini kemudian disampaikan kembali kepada pasien, sehingga meningkatkan kesadaran pasien untuk mengelola penyakitnya dengan baik. Strategi ini efektif untuk meningkatkan kepatuhan pasien terhadap terapi yang telah ditetapkan oleh tenaga kesehatan.

Secara umum, dukungan keluarga yang baik dapat mengurangi beban penyakit yang dirasakan pasien. Pasien menjadi lebih termotivasi untuk menjalani pengobatan, mengontrol pola hidup, dan menghindari perilaku yang dapat memperburuk kondisi DM. Hal ini sejalan dengan teori dukungan sosial yang menyatakan bahwa dukungan keluarga dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis dan kesehatan fisik individu. Dukungan yang terstruktur dan berkesinambungan dapat membantu pasien menjaga kualitas hidupnya.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa keluarga yang aktif memberikan dukungan dapat membantu pasien menjaga kestabilan kadar gula darah. Hal ini dapat mencegah terjadinya komplikasi serius yang sering terjadi pada pasien DM tipe 2. Dukungan keluarga yang konsisten terbukti mampu meningkatkan kepatuhan pasien terhadap program pengobatan dan kontrol kesehatan secara berkala. Hal ini menjadi bukti nyata bahwa keluarga memiliki peran kunci dalam keberhasilan penatalaksanaan DM tipe 2.

Keberhasilan program pengendalian DM di Puskesmas Mangkang tidak lepas dari peran keluarga pasien. Kolaborasi antara keluarga dan tenaga kesehatan menciptakan lingkungan yang mendukung bagi pasien untuk menjalani pengobatan jangka panjang. Sinergi ini menjadi modal penting untuk mempertahankan kualitas hidup pasien dan menekan angka komplikasi. Temuan ini memperkuat bukti bahwa intervensi berbasis keluarga perlu terus dikembangkan di fasilitas kesehatan primer. Dukungan keluarga memainkan peran vital dalam pengelolaan penyakit DM tipe 2. Dukungan ini mencakup berbagai dimensi, baik emosional, instrumental, informasional, maupun motivasional, yang secara sinergis meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan pola hidup sehat. Dukungan yang memadai dari keluarga tidak hanya

membantu pasien mengontrol kadar gula darah, tetapi juga meningkatkan kualitas hidup mereka secara keseluruhan.

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Kualitas Hidup Penderita DM Tipe 2.

Variabel	Rata-rata	Nilai Tengah	Simpangan Baku	Min - Maks	95% CI
Kualits Hidup	86.15	85.00	6.675	68-110	84.93-87.37

Tabel uji spearman rank			
Variabel penelitian	N	<i>P Value</i>	<i>Korelasi Spearman</i>
Dukungn keluarga kualitas hidup	120	0,000	0,334

Hasil analisis bivariat menggunakan uji Spearman rank menunjukkan adanya hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 di Puskesmas Mangkang Semarang. Nilai korelasi yang diperoleh sebesar 0,334 dengan p-value 0,000 ($p < 0,05$) menunjukkan adanya korelasi positif dengan kekuatan hubungan pada kategori sedang. Artinya, semakin tinggi dukungan keluarga yang diterima oleh pasien, maka semakin baik pula kualitas hidup yang dimiliki pasien. Temuan ini sejalan dengan penelitian Fatma dkk. (2022), yang menegaskan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor penting dalam peningkatan kualitas hidup penderita DM tipe 2.

Kualitas hidup pasien DM tipe 2 mencakup berbagai aspek, termasuk fisik, psikologis, sosial, dan peran fungsional dalam aktivitas sehari-hari. Dukungan keluarga yang konsisten dapat membantu pasien mengelola penyakitnya dengan lebih baik, mulai dari kepatuhan terhadap pengobatan hingga penerapan pola hidup sehat. Pasien yang mendapatkan dukungan emosional, seperti perhatian dan dorongan moral, cenderung memiliki tingkat kepatuhan yang lebih tinggi terhadap terapi. Kepatuhan tersebut berdampak positif pada kontrol kadar gula darah dan penurunan risiko komplikasi. Dengan demikian, dukungan keluarga berperan sebagai faktor pelindung yang meningkatkan kualitas hidup pasien.

Rata-rata skor kualitas hidup pasien DM tipe 2 dalam penelitian ini adalah 86,15, yang menunjukkan bahwa sebagian besar pasien memiliki kualitas hidup yang baik. Nilai ini dipengaruhi oleh besarnya dukungan keluarga yang diterima oleh pasien selama menjalani pengobatan di Puskesmas Mangkang. Dukungan yang memadai memungkinkan pasien tetap aktif secara fisik dan sosial, meskipun menghadapi keterbatasan akibat penyakit kronis. Hal ini selaras dengan penelitian Rifki dkk. (2022), yang melaporkan bahwa dukungan keluarga

berperan penting dalam membantu pasien mempertahankan keseimbangan hidup di tengah tantangan pengelolaan DM.

Secara teoritis, hubungan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup dapat dijelaskan melalui teori adaptasi terhadap penyakit kronis. Dukungan emosional yang diberikan keluarga berfungsi sebagai sumber coping yang kuat bagi pasien dalam menghadapi tekanan psikologis akibat DM. Ketika pasien merasa didukung, mereka memiliki tingkat stres yang lebih rendah dan lebih mampu beradaptasi dengan rutinitas pengobatan yang kompleks. Hal ini berdampak pada meningkatnya motivasi pasien untuk tetap mematuhi jadwal kontrol, mengonsumsi obat secara teratur, serta menjalankan pola hidup sehat.

Penelitian ini juga menemukan bahwa pasien dengan dukungan keluarga rendah cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih rendah. Kondisi ini umumnya terjadi pada pasien yang kurang mendapatkan pendampingan, baik dalam hal emosional maupun instrumental. Kurangnya dukungan dapat menimbulkan perasaan putus asa, kecemasan, dan ketidakpatuhan terhadap pengobatan. Akibatnya, pasien lebih berisiko mengalami fluktuasi kadar gula darah dan komplikasi yang dapat memperburuk kualitas hidup. Hal ini sejalan dengan temuan Isa & Baiyewu (2006) yang menyatakan bahwa ketidakstabilan psikologis dapat menurunkan kualitas hidup penderita DM.

Hubungan positif yang ditemukan dalam penelitian ini juga memperkuat konsep bahwa dukungan sosial, khususnya dukungan keluarga, dapat berfungsi sebagai buffer terhadap dampak negatif penyakit kronis. Dukungan ini tidak hanya berpengaruh pada aspek fisik, tetapi juga psikologis dan sosial. Dengan adanya keluarga yang terlibat, pasien lebih mudah mengakses informasi terkait manajemen DM, mengatur pola makan, dan menjaga aktivitas fisik yang dianjurkan. Dengan demikian, keterlibatan keluarga berkontribusi pada keberhasilan pengelolaan penyakit dan peningkatan kualitas hidup pasien. Selain itu, faktor pendidikan juga mempengaruhi kualitas hubungan ini. Mayoritas pasien dengan pendidikan rendah sangat terbantu oleh keluarga dalam memahami informasi kesehatan dan mengimplementasikan anjuran medis. Tanpa peran keluarga, pasien dengan literasi kesehatan rendah berpotensi mengalami kesalahan dalam mengatur pola makan atau penggunaan obat. Dukungan keluarga tidak hanya meningkatkan kepatuhan pasien tetapi juga menjadi sarana edukasi berkelanjutan. Dukungan ini menciptakan lingkungan belajar yang kondusif untuk pengelolaan penyakit yang lebih efektif.

Keterlibatan keluarga sangat relevan untuk memperkuat efektivitas intervensi yang dilakukan tenaga kesehatan. Di Puskesmas Mangkang, program penyuluhan kesehatan dan pemantauan rutin pasien DM dapat berjalan lebih optimal apabila keluarga ikut berpartisipasi

aktif. Kolaborasi ini membentuk sistem dukungan yang saling menguatkan antara pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan. Hasilnya, pasien lebih mampu mempertahankan kualitas hidup yang baik di tengah tantangan penyakit kronis.

Dukungan keluarga juga berkontribusi dalam menurunkan beban psikososial pasien. Pasien yang merasa diperhatikan dan dicintai memiliki kepercayaan diri yang lebih tinggi untuk menjalani aktivitas sehari-hari meskipun mengalami keterbatasan fisik. Perasaan positif ini meningkatkan motivasi untuk tetap aktif dan produktif, sehingga kualitas hidup secara keseluruhan meningkat. Hal ini membuktikan bahwa dukungan keluarga memiliki peran holistik, tidak hanya membantu dari aspek medis tetapi juga meningkatkan kesejahteraan emosional pasien. Korelasi positif ini memberikan dasar empiris bagi pengembangan intervensi berbasis keluarga di layanan primer. Dengan mengintegrasikan keluarga ke dalam proses perawatan, tenaga kesehatan dapat memastikan keberlangsungan program manajemen DM yang berkelanjutan. Pendekatan ini sesuai dengan rekomendasi Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (Perkeni) yang menekankan pentingnya peran keluarga dalam pengelolaan penyakit kronis.

Temuan ini juga memiliki implikasi praktis dalam pengembangan program edukasi berbasis keluarga di Puskesmas. Pelatihan untuk anggota keluarga mengenai pemantauan kadar gula darah, penyesuaian diet, dan manajemen stres dapat meningkatkan keterlibatan keluarga dalam perawatan pasien. Pendekatan ini terbukti efektif di berbagai studi, termasuk penelitian internasional yang menyoroti efektivitas intervensi berbasis komunitas dalam meningkatkan kualitas hidup pasien dengan penyakit kronis. Maka, sinergi antara pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan dapat meningkatkan hasil pengelolaan penyakit. Dukungan keluarga merupakan faktor kunci yang berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup pasien DM tipe 2. Korelasi positif yang ditemukan menunjukkan bahwa intervensi yang memperkuat peran keluarga dapat menjadi strategi efektif dalam mengoptimalkan manajemen penyakit. Oleh karena itu, rekomendasi utama dari penelitian ini adalah perlunya penguatan program edukasi keluarga dan integrasi peran keluarga dalam setiap tahapan perawatan pasien di Puskesmas Mangkang Semarang.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Dukungan keluarga memiliki peran penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien Diabetes Melitus (DM) tipe 2 di Puskesmas Mangkang Semarang. Mayoritas pasien, yang didominasi kelompok usia rata-rata 54 tahun, perempuan, dan berpendidikan rendah, memperoleh dukungan keluarga yang baik, mencakup dukungan emosional, instrumental,

informasional, dan motivasional. Analisis statistik menggunakan uji Spearman menunjukkan adanya korelasi positif dengan kekuatan sedang ($p=0,000$; $r=0,334$), yang berarti semakin tinggi dukungan keluarga yang diterima pasien, semakin baik kualitas hidupnya. Dukungan keluarga ini terbukti membantu pasien lebih patuh terhadap pengobatan, mengontrol kadar gula darah, mengatur pola makan, serta menjaga keseimbangan psikologis, sehingga mengoptimalkan kualitas hidup pasien DM tipe 2.

Disarankan agar Puskesmas Mangkang Semarang memperkuat program edukasi kesehatan yang melibatkan anggota keluarga pasien, khususnya bagi pasien dengan tingkat pendidikan rendah. Program ini dapat mencakup pelatihan pengelolaan diet, pemantauan kadar gula darah, dan manajemen stres untuk meningkatkan keterlibatan keluarga dalam perawatan pasien. Selain itu, diperlukan kolaborasi berkelanjutan antara tenaga kesehatan, pasien, dan keluarga untuk memastikan dukungan berkesinambungan. Penelitian lanjutan juga perlu dilakukan dengan cakupan sampel yang lebih luas dan mempertimbangkan variabel tambahan, seperti status ekonomi dan lama menderita DM, guna memperkaya temuan dan memperkuat implementasi kebijakan berbasis bukti.

DAFTAR REFERENSI

- Aini, Y. (2010). Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien DM di Rumah Sakit Fatmawati.
- American Diabetes Association. (2018). Economic costs of diabetes in the U.S. in 2017. *Diabetes Care*, 41(5), 917–928. <https://doi.org/10.2337/dci18-0007>
- Arisman. (2011). Diabetes melitus. Dalam Arisman (Ed.), *Buku ajar ilmu gizi obesitas, diabetes melitus dan dislipidemia* (pp. 44–45). Jakarta: EGC.
- Baig, A. A., Benitez, A., Quinn, M. T., & Burnet, D. L. (2015). Family interventions to improve diabetes outcomes for adults. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1353(1), 89–112. <https://doi.org/10.1111/nyas.12844>
- BPJS Kesehatan. (2022). Top 5 diagnosa dengan pembiayaan tertinggi. Sumber resmi BPJS.
- Dahlan, S. (2014). *Statistik umum untuk kedokteran dan kesehatan* (Edisi ke-6). Jakarta: Salemba Medika.
- Depkes RI. (2023). *Survei kesehatan Indonesia (SKI)*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI.
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. (2023). *Profil kesehatan Jawa Tengah 2023*.

- Etikan, I., Musa, S. A., & Alkassim, R. S. (2016). Comparison of convenience sampling and purposive sampling. *American Journal of Theoretical and Applied Statistics*, 5(1), 1–4. <https://doi.org/10.11648/j.ajtas.20160501.11>
- Fatma, dkk. (2017). Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien DM di Puskesmas Kulon Progo Jogjakarta.
- Fitra, S. (2017). *Dukungan keluarga*. Jakarta.
- Friedman, M. M. (2013). *Keperawatan keluarga*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2003). *Family nursing: Research, theory, and practice* (5th ed.). New Jersey: Prentice Hall.
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, teori, dan praktik* (Y. S. Hamid, Ed., Terj.). Jakarta: EGC.
- Gunarsa. (2010). Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien DM.
- Hensarling, J. (2009). *Development and psychometric testing of Hensarling's diabetes family support scale* (Dissertation, Texas Woman's University).
- Hidayat, A. A. (2009). *Metode penelitian kebidanan dan teknik analisis data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A. A. (2009). *Metode penelitian keperawatan dan teknik analisis data*. Jakarta: Salemba Medika.
- International Diabetes Federation. (2015). *IDF diabetes atlas* (7th ed.).
- International Diabetes Federation. (2021). *IDF diabetes atlas* (10th ed.). <https://diabetesatlas.org>
- Isa, B. A., & Baiyewu, O. (2006). Quality of life of patients with diabetes mellitus in a Nigerian teaching hospital. *Hong Kong Journal of Psychiatry*, 16, 27–33.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Profil kesehatan Indonesia 2020*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Mayberry, L. S., & Osborn, C. Y. (2012). Family support, medication adherence, and glycemic control among adults with type 2 diabetes. *Diabetes Care*, 35(6), 1239–1245. <https://doi.org/10.2337/dc11-2103>
- Nimas, A. F., & Kumiaty, A. (2012). Kualitas hidup pada pasien kanker serviks yang menjalani pengobatan radioterapi. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*, 1(2).
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2011). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

- Nursalam. (2016). Metodologi penelitian ilmu keperawatan: Pendekatan praktis. Jakarta: Salemba Medika.
- Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI). (2011). Konsensus pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 di Indonesia. Jakarta: PERKENI.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice (10th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Rapley, M. (2003). Quality of life research: A critical introduction. London: SAGE Publications.
- Sarafino, E. P. (2006). Health psychology: Biopsychosocial interactions (5th ed.). New York: John Wiley & Sons.
- Saryono. (2011). Metodologi penelitian kuantitatif dalam kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sastroasmoro, S. (2011). Dasar-dasar metodologi penelitian klinis. Jakarta: Sagung Seto.
- Sugiyono. (2017). Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- World Medical Association. (2013). Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. Retrieved from <https://www.wma.net>