



SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS
HIDUP PADA LANSIA PENDERITA DIABETES MELITUS
TIPE 2 DI PUSKESMAS PANAMBUNGAN
MAKASSAR**

OLEH:

SILFA TOFFY (C2214201094)

TRİYANTI MARINI TARUK LOLO (C2214201100)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN SEKOLAH
TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA
MARIS MAKASSAR**

2026



SKRIPSI

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP PADA LANSIA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2 DI PUSKESMAS PANAMBUNGAN MAKASSAR

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar**

OLEH:

SILFA TOFFY (C2214201094)

TRİYANTI MARINI TARUK LOLO (C2214201100)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN SEKOLAH
TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA
MARIS MAKASSAR**

2026

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang menandatangani di bawah ini adalah:

1. Silfa Toffy (C2214201094)
2. Triyanti Marini Taruk Lolo (C2214201100)

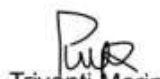
Dengan ini kami menyatakan secara jelas bahwa skripsi ini adalah karya asli kami dan bukan hasil menyalin atau menjiplak dari hasil penelitian orang lain.

Demikianlah surat pernyataan ini yang kami buat dengan penuh kejujuran.

Makassar, 03 Februari 2026

Yang menyatakan,


Silfa Toffy


Trianthi Marini Taruk Lolo

HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN SKRIPSI

Proposal penelitian ini diajukan oleh:

Nama : 1. Silfa Toffy (C2214201094)
2. Triyanti Marini Taruk Lolo (C2214201100)
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Judul Proposal : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup
pada Lansia Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di
Puskesmas Panambungan Makassar.

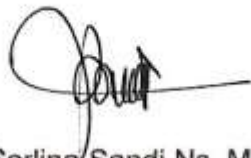
Telah disetujui oleh Dewan Pembimbing dan dinyatakan diterima sebagai bagian persyaratan untuk mengikuti ujian skripsi.

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 03 Februari 2026

Dewan Pembimbing

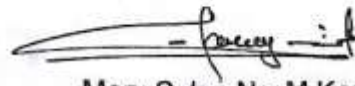
Pembimbing 1



Serlina Sandi, Ns., M. Kep. Ph.D

NIDN: 0913068201

Pembimbing 2



Mery Solon, Ns., M. Kes

NIDN: 0910057502

HALAMAN PENGESAHAN

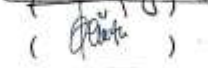
Proposal penelitian ini diajukan oleh:

Nama : 1. Silfa Toffy (C2214201094)
2. Triyanti Marini Taruk Lolo (C2214201100)
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Judul Proposal : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup
pada Lansia Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di
Puskesmas Panambungan Makassar.

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan Dewan Pembimbing serta diterima sebagai bagian persyaratan untuk mendapatkan gelar sarjana Keperawatan pada Program studi Ilmu Keperawatan dan Ners di sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1 : Serlina Sandi, Ns., M.Kep. Ph.D
Pembimbing 2 : Mery Solon, Ns., M.Kes
Penguji 1 : Yunita Carolina Satti, Ns., M.Kep
Penguji 2 : Asrijal Bakri, Ns., M.Kes
Ditetapkan di : Makassar
Tanggal : 03 Februari 2026

()
()
()

Mengetahui,

Ketua STIK Stella Maris Makassar



Fransiska Anita, Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB., Ph.D

NIDN: 0913098201

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Silfa Toffy (C2214201094)

Triyanti Marini Taruk Lolo (C2214201100)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih informasi/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 03 Februari 2026

Yang menyatakan



Silfa Toffy



Triyanti Marini Taruk Lolo

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas karena berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul, "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pada Lansia Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Panambungan Makassar". Skripsi ini merupakan salah syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa kelancaran dan keberhasilan penyusunan skripsi ini telah melibatkan banyak pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada semua pihak yang telah membantu, mendukung dan memotivasi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini, terutama kepada:

1. Fransiska Anita E.R.S., Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB.,Ph.D selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menuntut ilmu di STIK Stella Maris Makassar.
2. Serlina Sandi,Ns.,M.Kep.Ph.D selaku Wakil Ketua Bidang Akademik dan Kerjasama sekaligus pembimbing I yang telah membimbing dengan sangat baik selama proses menyelesaikan skripsi ini.
3. Mery Solon,Ns.,M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi dan Keuangan, serta pembimbing II yang telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan skripsi ini.
4. Nikodemus Sili Beda, Ns., M.Kep selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Inovasi.
5. Wirmando, Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners di STIK Stella Maris Makassar.
6. Meyke Rosdiana, Ns.M.Kep selaku Ketua Unit Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (UPPM) dan Ketua Unit Komite Etik Penelitian Kesehatan STIK Stella Maris atas dukungan dan fasilitasi yang diberikan, khususnya dalam penerbitan surat izin penelitian dan etik penelitian.
7. Yunita Carolina Satti,Ns.,M.Kep selaku penguji I yang telah memberikan masukan dan saran demi mencapai kesempurnaan skripsi ini.

8. Asrijal Bakri, Ns., M.Kes selaku penguji II yang telah memberikan masukan dan saran demi mencapai kesempurnaan skripsi ini.
9. Segenap dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengarahan selama penulis mengikuti pendidikan.
10. Kepada pihak Puskesmas Panambungan Kecamatan Mariso Makassar yang telah mengizinkan kami untuk melakukan penelitian.
11. Teristimewa keempat Orang tua dan Saudara/i kami, dan orang terkasih yakni Charles Rahangiar yang setia memberikan dukungan moral, semangat, dan motivasi untuk menyelesaikan skripsi ini serta kasih sayang yang tiada henti. Tanpa cinta dan pengorbanan kalian, kami tidak akan mampu mencapai tahap ini.
12. Teman-teman seangkatan sarjana keperawatan angkatan 2022 terkhususnya teman-teman serta sahabat-sahabat “Menuju Masa Depan Cerah” yang selalu mendukung dan telah bersama-sama berjuang serta memotivasi penulis. Serta, semua pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan skripsi ini.

Penulis berharap semoga skripsi ini dapat menjadi langkah awal penelitian yang bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan. Penulis menyadari bahwa pembuatan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu saran dan kritik sangat diharapkan untuk perbaikan penulisan skripsi ini kedepannya.

Makassar, 03 Februari 2026

Penulis

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP PADA LANSIA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2 DI PUSKESMAS PANAMBUNGAN MAKASSAR

(Dibimbing oleh Serlina Sandi dan Mery Solon)

**Silfa Toffy
Triyanti Marini Taruk Lolo**

ABSTRAK

Diabetes melitus tipe 2 adalah penyakit jangka panjang yang sering terjadi pada orang tua dan bisa mempengaruhi kualitas hidup mereka. Bantuan dari anggota keluarga sangat berpengaruh dalam membantu lansia mengatasi penyakit ini dan menjaga kualitas hidup yang baik. Penelitian ini bertujuan untuk memahami keterkaitan antara dukungan dari keluarga dan kualitas hidup pada lansia penderita diabetes melitus tipe 2. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan desain analitik korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 78 orang yang diperoleh melalui metode total sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan memanfaatkan kuesioner mengenai dukungan keluarga dan kuesioner mengenai kualitas hidup, kemudian dianalisis menggunakan uji *chi-square* dengan batas signifikan 5% (0,05). Hasil penelitian ini mengindikasikan nilai $p = 0,000$ yang lebih rendah dari $\alpha = 0,05$, yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan dari keluarga dengan kualitas hidup lansia yang menderita diabetes melitus tipe 2. Dengan demikian penelitian ini mengindikasikan bahwa peningkatan dari dukungan keluarga berhubungan signifikan dengan peningkatan kualitas hidup bagi lansia yang menderita diabetes melitus tipe 2.

Kata Kunci : Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2); Dukungan Keluarga; Kualitas Hidup Lansia; Lansia Usia 60-74 tahun; Puskesmas Panambungan Makassar.

Referensi : 2008, 2010, 2020-2025

THE RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY SUPPORT AND QUALITY OF LIFE IN ELDERLY PEOPLE WITH TYPE 2 DIABETES AT THE PANAMBUNGAN COMMUNITY HEALTH CENTER IN MAKASSAR

(Supervised by Serlina Sandi and Mery Solon)

**Silfa Toffy
Triyanti Marini Taruk Lolo**

ABSTRACT

Type 2 diabetes mellitus is a chronic disease that often occurs in older adults and can affect their quality of life. Support from family members is very influential in helping older adults cope with this disease and maintain a good quality of life. This study aims to understand the relationship between family support and quality of life in older adults with type 2 diabetes mellitus. The method used in this study was quantitative, using an analytical correlational design with a cross-sectional approach. The number of respondents in this study was 78 people, obtained through total sampling. Data collection was carried out using questionnaires about family support and questionnaires about quality of life, then analyzed using the chi-square test with a significance level of 5% (0.05). The results of this study indicate a value of $p = 0.000$, which is lower than $\alpha = 0.05$, indicating a significant relationship between family support and the quality of life of elderly individuals with type 2 diabetes mellitus. Thus, this study indicates that an increase in family support is significantly associated with an improvement in quality of life for elderly individuals with type 2 diabetes mellitus..

Keywords : Type 2 Diabetes Mellitus (T2DM); Family Support; Quality of Life of the Elderly; Elderly aged 60-74 years; Panambungan Community Health Center, Makassar.

References : 2008, 2010, 2020-2025

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN SKRIPSI.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK.....	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Tentang DMT2.....	6
B. Tinjauan Umum tentang Dukungan Keluarga Terhadap Lansia DMT2	11
C. Tinjauan Umum tentang kualitas hidup terhadap lansia DM Tipe 2.....	15
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	
A. Kerangka Konseptual	18
B. Hipotesis Penelitian	19
C. Definisi Operasional.....	19
BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	20
B. Tempat dan Waktu Penelitian	20
C. Populasi dan sampel	20
D. Instrumen penelitian.....	21
E. Pengumpulan Data dan Prosedur Penelitian	24
F. Pengolahan dan Penyajian Data	25
G. Etika Penelitian.....	26
H. Analisa Data	28
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian.....	30
B. Pembahasan.....	36
BAB VI PENUTUP	
A. Simpulan	40
B. Saran.....	40
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	18
Tabel 5.1	Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur di Puskesmas Panambungan.....	30
Tabel 5.2	Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di Puskesmas Panambungan.....	30
Tabel 5.3	Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan di Puskesmas Panambungan.....	31
Tabel 5.4	Distribusi frekuensi responden berdasarkan lama menderita DMT2 di Puskesmas Panambungan.....	32
Tabel 5.5	Distribusi frekuensi responden berdasarkan keluarga yang merawat di Puskesmas Panambungan.....	32
Tabel 5.6	Distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan keluarga di Puskesmas Panambungan.....	33
Tabel 5.7	Distribusi frekuensi responden berdasarkan kualitas hidup di Puskesmas Panambungan.....	33
Tabel 5.8	Analisi hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup di Puskesmas Panambungan.....	34

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3. 1 Kerangka Konsep Penelitian.....	17
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Jadwal Kegiatan
Lamipran 2	Surat Permohonan Data Awal
Lamipran 3	Surat Keterangan Lolos Etik
Lamipran 4	Surat Izin Penelitian
Lamipran 5	Surat Keterangan Turnitin
Lamipran 6	Surat Permohonan menjadi Responden
Lamipran 7	Surat Persetujuan menjadi Responden
Lamipran 8	Kuesioner Penelitian
Lamipran 9	Master Tabel
Lamipran 10	Output SPSS
Lamipran 11	Surat Keterangan Selesai Penelitian
Lamipran 12	Dokumentasi Penelitian
Lamipran 13	Lembar Konsul

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

$\geq$	: Lebih dari atau sama dengan
-	: Tanda hubung
<	: Kurang dari
=	: Sama dengan
mg/dL	: Miligram per desiliter
WHO	: <i>World Health Organization</i>
Prevalensi	: Ukuran menunjukkan jumlah kasus suatu penyakit (baru dan lama) dalam populasi.
PERKENI	: Perkumpulan Endokrinologi Indonesia
DMT2	: Diabetes Melitus Tipe 2
TCF7L2	: <i>Transcription Factor 7 Like 2</i>
PPARG	: <i>Peroxisome Proliferator-Activated Receptor Gamma</i>
KCNJ11	: Gen saluran kalium dalam sel beta pankreas
PM2. 5	: <i>Particulate Matter 2.5</i>
DSME	: <i>Diabetes Self-Management Education</i>
PGDM	: <i>Pre Gestational Diabetes Mellitus</i>
DQOL	: <i>Diabetes Quality of Life</i>
H ₀	: Hipotesis Nol
H _a	: Hipotesis Alternatif
Ordinal	: Jenis data yang menunjukkan urutan atau peringkat
Dementia	: Sindrom penurunan fungsi kognitif
Alzheimer	: Penyakit neurodegeneratif
Uji <i>Chi Square</i>	: Uji statistik <i>non-parametrik</i>
IMT	: Indeks massa tubuh
<i>Health Literacy</i>	: Literasi kesehatan
<i>Metformin</i>	: Obat oral untuk menurunkan kadar gula pada pasien DMT2
PTM	: Penyakit tidak menular
<i>Obstructive Sleep Apnea (OSA)</i>	: Gangguan tidur
<i>Noktruria</i>	: Kondisi sering buang air kecil
<i>Neuropati Perifer</i>	: Gangguan saraf tepi
PGDM	: <i>Pregestational diabetes melitus</i>
<i>p-value</i>	: Nilai probabilitas
Deskriptif Korelasional	: Menggambarkan fenomena dan menganalisis hubungan antar variabel tanpa manipulasi
Inklusi	: Kriteria masuk

Eksklusif	: Kriteria keluar
r hitung	: Nilai korelasi aktual
r tabel	: Nilai referensi dari tabel statistik
<i>Cronbach's alpa</i>	: Ukuran reliabilitas
JP	: Jenis pertanyaan
NT	: Nilai tinggi
NR	: Nilai rendah
JK	: Jenis kategori
CVI	: <i>Content validity index</i> yakni ukuran validitas isi
KMO	: <i>Kaiser-meyer-olkin</i> yakni indeks ukuran sampling
<i>Inform consent</i>	: Persetujuan tertulis
Univariat	: Analisis statistik yang hanya melibatkan satu variabel saja
Bivariat	: Analisis statistik yang melibatkan dua variabel untuk melihat hubungan di antara keduanya (misalnya korelasi)
Prolanis	: Prolanis adalah singkatan dari Program Pengelolaan Penyakit Kronis.
<i>Mixed methods</i>	: Mixed methods adalah metode penelitian yang menggabungkan pendekatan kuantitatif dan kualitatif dalam satu studi untuk memperoleh pemahaman yang lebih komprehensif terhadap suatu masalah.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes melitus tipe 2 (DMT2) merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah serius di seluruh dunia, termasuk di Indonesia, karena semakin meningkatnya jumlah penderita dan konsekuensi yang rumit bagi individu. Berdasarkan laporan dari World Health Organization (WHO, 2024) menyatakan bahwa DMT2 menyumbang lebih dari 90% dari keseluruhan jumlah kasus diabetes di seluruh dunia, dengan dampak yang paling dirasakan oleh masyarakat lanjut usia. Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI, 2024), menyatakan bahwa di Indonesia, dari total kasus DMT2 yang terdiagnosis, 50,2% adalah DMT2, 16,9% merupakan DMT1, 2,6% merupakan diabetes gestasional, dan 30,3% tidak mengetahui jenis diabetes yang mereka alami, peningkatan yang signifikan terutama di kalangan usia lansia terdapat pada kelompok usia 65 hingga 74 tahun.

Menurut Magliano et al. (2021) menemukan bahwa Indonesia berada di urutan kelima di dunia berdasarkan jumlah kasus DMT2, dengan perkiraan terdapat 19,5 juta penderita di usia 20-79 tahun. Selain itu, pedoman pengelolaan dan pencegahan DMT2 di Indonesia, menurut Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (2021) menyebutkan bahwa usia di atas 45 tahun merupakan faktor risiko utama untuk DMT2, dan PERKENI juga mencatat bahwa lansia adalah kelompok yang paling rentan dengan prevalensi DMT2 yang melebihi 30% pada individu yang berumur di atas 60 tahun.

Data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan mencatat bahwa jumlah kasus DMT2 di wilayah ini terus meningkat setiap tahunnya, dengan Kota Makassar menjadi penyumbang kasus tertinggi. Pada tahun 2021, terdapat sekitar 79.608 kasus DMT2 di Makassar, mencerminkan tingginya beban penyakit metabolik di ibu kota provinsi tersebut.

Prevalensi DMT2 berdasarkan diagnosis dokter di Makassar mencapai 2,5%, dan bahkan meningkat hingga 5,3% bila berdasarkan pemeriksaan gula darah dengan gejala khas DMT2. Kondisi ini menunjukkan tingginya angka kejadian DMT2, termasuk pada kelompok lansia yang merupakan populasi paling rentan. Puskesmas-puskesmas di Kota Makassar juga melaporkan bahwa DMT2 menjadi salah satu dari tiga besar penyakit terbanyak, dengan tren peningkatan kasus dalam kurun 2020–2021 (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2025).

Meningkatnya jumlah penderita DMT2 di kalangan lansia berdampak langsung pada kehidupan mereka, mencakup aspek fisik, mental, sosial, dan spiritual. Lansia yang mengalami DMT2 berisiko tinggi mengalami berbagai komplikasi jangka panjang, seperti masalah penglihatan, kerusakan pada ginjal, neuropati, penyakit jantung, serta kesulitan dalam bergerak. Keadaan ini tidak hanya mengurangi kemampuan dan kemandirian mereka, tetapi juga menambah beban keuangan bagi anggota keluarga.

Beberapa penelitian menegaskan pentingnya dukungan keluarga dalam pengelolaan DMT2. Penelitian menurut Feng et al. (2023) menunjukkan bahwa partisipasi keluarga dapat memperbaiki kontrol glukosa dan menurunkan risiko komplikasi. Penelitian oleh Sijabat et al. (2023) juga menemukan bahwa dukungan dari keluarga memiliki hubungan yang penting dengan kualitas hidup lansia yang mengidap DMT2, terutama dalam meningkatkan motivasi, kepatuhan minum obat, dan kunjungan ke fasilitas kesehatan.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga, menekankan perlunya keterlibatan keluarga dalam membantu lansia menjalani gaya hidup sehat dan meningkatkan ketaatan terhadap pengobatan. Kebijakan ini bertujuan untuk meningkatkan kesehatan lansia agar tetap bugar, mandiri, dan produktif, dengan melibatkan keluarga dalam upaya pemberdayaan serta

pelayanan kesehatan yang komprehensif yang untuk mengukur kualitas hidup menurun (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2021).

Kualitas hidup adalah salah satu ukuran yang krusial untuk mengevaluasi dampak penyakit kronis seperti DMT2 pada lansia. Dalam konteks Indonesia, keberadaan keluarga memegang peranan yang krusial dalam kehidupan lansia, karena budaya kolektif dan nilai-nilai kekeluargaan masih sangat dihargai. Namun, dalam kenyataannya, perubahan struktur keluarga di zaman modern, urbanisasi, serta meningkatnya tekanan ekonomi menyebabkan perhatian terhadap lansia menjadi berkurang. Oleh karena itu, sangat penting untuk melaksanakan studi yang mendetail tentang hubungan antara dukungan dari keluarga dan kualitas hidup lansia penderita DMT2, agar dapat menjadi dasar untuk merencanakan intervensi yang lebih efektif dan berorientasi pada keluarga (Pane et al. 2023) .

Penelitian oleh Hermawan, et al. (2021) di Puskesmas Panambungan Makassar menunjukkan bahwa pola makan meliputi jenis, jumlah, dan frekuensi makan berhubungan signifikan dengan kejadian DMT2 ($p < 0,05$). Meski tidak memfokuskan pada usia lansia 60 hingga 74 tahun, temuan ini menegaskan pentingnya pengaturan pola makan sebagai upaya pencegahan dan pengendalian DMT2 pada kelompok lansia yang rentan.

Berbeda dengan penelitian sebelumnya yakni peneliti hanya meneliti secara umum pada usia dewasa ≥ 20 tahun dan lansia ≥ 60 tahun tanpa batasan usia tertentu. Maka dari itu, penelitian sekarang secara khusus memfokuskan pada hubungan antara dukungan dari keluarga dan kualitas hidup pada lansia penderita DMT2 usia 60–74 tahun, sehingga memberikan kontribusi baru dalam aspek psikososial dan kualitas hidup yang belum dikaji secara mendalam dalam penelitian sebelumnya.

B. Perumusan Masalah

Dukungan dari keluarga adalah salah satu elemen paling penting yang dapat berdampak pada orang tua, terutama kesehatan yang menderita penyakit kronis seperti DMT2. Keterlibatan keluarga diyakini meningkatkan kemampuan pasien untuk meningkatkan kurangnya tantangan kesehatan tanpa adanya tantangan kesehatan. Salah satu aspek yang dipengaruhi oleh kehadiran dukungan keluarga adalah kualitas hidup lansia. Oleh karena itu, sangat penting untuk meneliti apakah terdapat hubungan antara dukungan dari keluarga dan kualitas hidup pada lansia dengan DMT2?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan dukungan dari keluarga dengan kualitas hidup pasien DMT2 di Puskesmas Panambungan Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada pasien DMT2 di Puskesmas Panambungan Kecamatan Mariso Kota Makassar.
- b. Mengidentifikasi kualitas hidup pada pasien DMT2 di Puskesmas Panambungan Kota Makassar.
- c. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien DMT2 di Puskesmas Panambungan Kota Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Akademik

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam bidang keperawatan komunitas dan gerontik, terkait hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup lansia dengan penyakit kronis seperti DMT2, dan menjadi referensi untuk mahasiswa sebagai bahan penelitian di kampus STIK Stella Maris Makassar.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pihak Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan bagi para tenaga kesehatan di Puskesmas Panambungan dalam merancang program edukasi dan intervensi berbasis keluarga untuk meningkatkan kualitas hidup lansia penderita DMT2.

b. Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman dan arahan bagi para pembaca khususnya mahasiswa STIK Stella Maris Makassar tentang dukungan dari keluarga dengan kualitas hidup lansia penderita DMT2.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini bisa menjadi referensi awal untuk penelitian lanjutan, terutama dalam pengembangan instrumen, pemilihan variabel lain yang relevan, atau penerapan pendekatan intervensional DMT2.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang DMT2

1. Definisi DMT2

Diabetes Melitus Tipe 2 adalah kondisi metabolisme kronis yang ditandai oleh kadar glukosa dalam darah yang tinggi karena resistensi terhadap insulin dan atau penurunan jumlah insulin yang diproduksi insulin oleh sel beta di pankreas. Umumnya, kondisi ini biasanya berkembang secara bertahap dan sering kali tidak menunjukkan tanda-tanda awal, tetapi dapat menyebabkan komplikasi serius jika tidak diobati dengan tepat, termasuk penyakit jantung, gagal ginjal, kerusakan mata, dan kerusakan saraf. DMT2 adalah tipe diabetes yang paling sering terjadi, mencakup sekitar 90–95% dari seluruh jumlah kasus diabetes di seluruh dunia (International Diabetes Federation, 2021).

Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2) adalah penyakit yang berkaitan dengan metabolisme ini ditandai oleh tingginya kadar gula dalam darah disebabkan oleh masalah pada fungsi insulin, baik itu karena berkurangnya kepekaan jaringan terhadap insulin atau berkurangnya jumlah insulin yang diproduksi oleh pankreas. Pada lansia, kondisi ini berkembang perlahan dan sering tanpa gejala jelas, sehingga sering terdeteksi saat sudah menimbulkan komplikasi seperti penyakit kardiovaskular, nefropati, neuropati, atau retinopati. Faktor risiko meliputi proses penuaan, gaya hidup kurang aktif, pola makan tinggi kalori, dan adanya penyakit penyerta (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia, 2021).

2. Etiologi DMT2

Etiologi DMT 2 mencakup kombinasi antara faktor genetik dan faktor lingkungan yang memicu masalah metabolisme jangka panjang. Umumnya, terdapat dua mekanisme pokok yang menjadi DMT2, yakni

resistensi terhadap insulin dan kerusakan pada sel beta pankreas, yang berlangsung secara bertahap menurut Poitout & Robertson (2022) .

a. Faktor genetik

Orang yang memiliki latar belakang keluarga dengan diabetes cenderung berisiko lebih besar untuk mengalami DMT2. Penelitian genetik yang baru-baru menurut Zhao et al. (2024) menemukan bahwa variasi genetik seperti TCF7L2, PPARG, dan KCNJ11 berkontribusi terhadap masalah dalam sekresi insulin serta respons jaringan terhadap insulin . Risiko ini umumnya mulai meningkat pada usia di atas 40 tahun, terutama jika dipicu oleh kebiasaan hidup yang buruk seperti konsumsi makanan berkalori tinggi dan minimnya gerakan tubuh. Walaupun faktor genetik memainkan peran penting, keberadaan faktor genetik itu sendiri tidak cukup untuk menyebabkan DMT2 tanpa adanya pemicu dari luar.

b. Faktor gaya hidup

Gaya hidup yang tidak sehat adalah penyebab utama DMT2 terutama menurut (Gherasim et al. 2023) :

- 1) Kelebihan berat badan, khususnya lemak di area perut, yang meningkatkan ketahanan terhadap insulin karena peningkatan pelepasan asam lemak dan zat inflamasi dari jaringan lemak dalam tubuh.
- 2) Kebiasaan makan yang tinggi kalori tetapi rendah serat, yang menyebabkan fluktuasi kadar gula darah yang sering dan membebani fungsi sel beta pankreas.
- 3) Kurangnya berolahraga, yang mengurangi respons otot terhadap insulin.
- 4) Stres berkepanjangan dan pola tidur yang tidak teratur, yang mengarah pada peningkatan kadar kortisol dan hormon stres lainnya yang mengganggu fungsi insulin.

c. Disfungsi sel beta pankreas

Akibat adanya rangsangan hiperglikemia yang berkepanjangan, sel beta pankreas akhirnya kehilangan kemampuannya untuk memproduksi insulin dengan jumlah yang memadai. Proses ini semakin buruk akibat stres oksidatif dan peradangan berkepanjangan di pankreas, yang berujung pada apoptosis (kehilangan sel) sel beta menurut (Dinic et al., 2022) .

d. Faktor-faktor Lain

Berbagai faktor tambahan yang berkontribusi mencakup dari (Wang et al. 2023) :

- 1) Usia tua dan sindrom metabolik yakni dimana risiko DMT2 meningkat seiring bertambahnya umur, terutama setelah mencapai usia 45 tahun. Sindrom metabolik, yang mencakup hipertensi, dislipidemia, dan obesitas sentral, turut mempercepat terjadinya resistensi insulin dan hiperglikemia.
- 2) Gangguan tidur seperti *obstructive sleep apnea* (OSA) menyebabkan hipoksia intermiten dan stres oksidatif, yang dapat mengganggu metabolisme glukosa serta menurunkan sensitivitas insulin, sehingga meningkatkan risiko DMT2.
- 3) Paparan polusi dan bahan berbahaya yaitu mengaitkan paparan yang berlangsung lama terhadap pencemaran udara, terutama partikel kecil seperti PM2.5, dengan meningkatnya resistensi insulin dan peradangan sistemik, yang berkontribusi terhadap perkembangan DMT2.

3. Tanda dan Gejala pada DMT2

DMT2 biasanya berkembang secara bertahap dan tanpa menunjukkan tanda-tanda yang jelas di awal, sebagian besar individu yang terjangkit penyakit ini tidak menyadari bahwa mereka sedang mengalaminya. Namun, seiring bertambahnya waktu dan meningkatnya kadar gula dalam darah, berbagai gejala dan tanda khas serta komplikasi sistemik mulai terlihat menurut (Widiasari et al. 2021).

a. Gejala klasik (*trias diabetes*)

- 1) *Poliuria* yakni buang air kecil yang berlebihan, terutama di malam hari (*nokturia*), disebabkan oleh kadar gula darah yang tinggi melampaui kemampuan ginjal, sehingga glukosa terdapat dalam urin dan mengikat air.
- 2) *Polidipsia* yaitu peningkatan rasa haus akibat kehilangan cairan melalui urin.
- 3) *Polifagia* adanya rasa lapar yang berlebihan, disebabkan oleh ketidakmampuan glukosa untuk masuk ke dalam sel-sel dan digunakan sebagai sumber energi.

b. Gejala umum Lain

- 1) Kelelahan yang terjadi karena tubuh tidak bisa memanfaatkan glukosa dengan baik untuk produksi energi.
- 2) Penglihatan kabur yang terjadi akibat perubahan kadar cairan pada lensa mata akibat hiperglikemia.
- 3) Penurunan berat badan yang tidak diketahui penyebabnya, meskipun nafsu makan meningkat, terjadi karena tubuh mulai membakar lemak dan otot untuk mendapatkan energi.
- 4) Infeksi yang sering muncul yakni terutama pada kulit, gusi, dan saluran kemih karena tingginya kadar glukosa menciptakan lingkungan yang mendukung pertumbuhan mikroorganisme.
- 5) Luka yang susah sembuh yang disebabkan oleh masalah sirkulasi darah dan penurunan daya tahan tubuh.
- 6) Kesemutan atau mati rasa di tangan dan kaki (*neuropati perifer*) terjadi karena rusaknya saraf akibat kadar gula darah yang tinggi dalam jangka panjang.

c. Tanda klinis lain yang dapat ditemukan yaitu:

- 1) Kulit yang kering dan gatal, terutama di area lipatan tubuh.
- 2) *Acanthosis nigricans* yakni bercak gelap pada kulit di leher atau ketiak, sebagai indikasi resistensi terhadap insulin.

- 3) Hipertensi dan dislipidemi dimana sering ditemukan bersamaan sebagai bagian dari sindrom metabolik.

4. Penatalaksanaan pada DMT2

Penatalaksanaan pada DMT2 menurut Prawinda et al. (2024) menyatakan bahwa ada beberapa penatalaksanaan DMT2:

a. Edukasi dan pendidikan manajemen mandiri diabetes (DSME)

Memberikan informasi kepada pasien dan keluarga mengenai pola makan, aktivitas fisik, pemantauan gula darah secara mandiri (PGDM), serta pengenalan tanda-tanda hipoglikemia dan hiperglikemia. Pasien yang secara teratur melakukan PGDM mengalami penurunan risiko komplikasi sekitar 32% dan pengurangan angka kematian sebesar 52%.

b. Pemantauan gula darah mandiri (PGDM)

Program ini memungkinkan pasien untuk menyesuaikan konsumsi makanan, kegiatan fisik, dan dosis obat secara langsung, sehingga kontrol kadar gula darah menjadi lebih efektif.

c. Terapi nutrisi medis dan pola makan seimbang

Penekanan pada pemahaman tentang makanan (jumlah, jenis, waktu) agar pasien dapat mengatur pola makan sesuai dengan kebutuhan mereka.

d. Olahraga dan aktivitas fisik

Kegiatan rutin berkontribusi pada peningkatan sensitivitas insulin serta menjaga kestabilan kadar gula darah. Intervensi Obat. Penggunaan obat diabetes oral dan/atau insulin sesuai dengan saran dokter, bersamaan dengan pengaturan gaya hidup yang sehat.

5. Komplikasi pada DMT2

DMT2 adalah kondisi metabolisme yang berlangsung lama, dimana kadar gula dalam darah tinggi karena masalah dalam pelepasan insulin atau tubuh tidak merespons insulin secara baik. Bila tidak dikelola dengan baik, DMT2 bisa menyebabkan berbagai masalah

kesehatan, baik yang muncul mendadak maupun yang berlangsung lama, yang berdampak pada kualitas hidup pasien dan dapat meningkatkan risiko sakit serta kematian. Komplikasi yang sering terjadi secara mendadak mencakup hipoglikemia (tingkat gula darah yang sangat rendah) serta hiperglikemia parah yang bisa berujung pada ketoasidosis diabetik atau *hiperglikemik hiperosmolar non-ketotik*.

Sementara itu, komplikasi yang berlangsung lama biasanya berkembang secara bertahap dan terbagi ke dalam dua kategori utama, yaitu komplikasi mikroangiopati dan makroangiopati. Komplikasi mikroangiopati terjadi karena kerusakan pada pembuluh darah kecil dalam tubuh. Kerusakan ini bisa menyebabkan beberapa masalah seperti nefropati diabetik yang berdampak pada ginjal dan berisiko menyebabkan gagal ginjal, retinopati diabetik yang merusak pembuluh darah di retina dan bisa menyebabkan kebutaan, serta neuropati diabetik yang mengganggu saraf tepi dan bisa membuat tubuh merasakan nyeri, kesemutan, atau mati rasa, terutama di bagian kaki.

Sedangkan komplikasi makroangiopati terkait dengan pembuluh darah besar, seperti arteri jantung dan otak, sehingga memperbesar risiko terkena penyakit jantung koroner, stroke, serta penyakit arteri perifer. Di samping itu, pasien dengan DMT2 juga berisiko mengalami infeksi berulang, kesulitan dalam penyembuhan luka, serta kaki diabetik yang dapat mengarah pada amputasi jika tidak ditangani dengan benar. Mencegah komplikasi membutuhkan cara mengelola yang lengkap, seperti, menjaga kadar gula darah secara ketat, merancang pola makan yang sehat, olahraga secara teratur, serta pemantauan rutin terhadap kondisi organ-organ vital (Zulri, 2023).

B. Tinjauan Umum tentang Dukungan Keluarga Terhadap Lansia DMT2

1. Definisi dukungan keluarga terhadap lansia DMT2

Dukungan yang diberikan oleh keluarga menurut Jaya, et al (2024) merupakan jenis pertolongan yang ditawarkan oleh anggota keluarga kepada lansia, meliputi aspek emosional, informasi, pengakuan, dan

bantuan praktis yang bertujuan untuk membantu lansia dalam menjalani aktivitas sehari-hari, termasuk dalam pengelolaan penyakit kronis seperti DMT2. Bantuan tersebut sangat membantu meningkatkan kesadaran lansia untuk mengikuti terapi, memperhatikan pola makan, melakukan aktivitas fisik, dan mengelola kadar gula darah mereka, sehingga dapat memperlambat perkembangan penyakit dan memperbaiki kualitas hidup lansia.

2. Tipe keluarga DMT2

Tipe keluarga merujuk pada susunan atau organisasi anggota keluarga dalam satu rumah. Ada beberapa jenis keluarga yang sering ditemui, di antaranya menurut penelitian dari (Coleman et al. 2022) :

- a. Keluarga inti terdiri dari ayah, ibu, dan anak-anak. Keluarga besar mencakup keluarga inti serta anggota keluarga lain seperti kakek, nenek, paman, atau bibi.
- b. Keluarga tunggal adalah keluarga yang hanya terdiri dari salah satu orang tua dan anak-anaknya.
- c. Keluarga lansia adalah keluarga di mana sebagian besar anggotanya sudah berusia tua.

Jenis-jenis keluarga ini berpengaruh pada cara dan tingkat dukungan yang bisa diberikan kepada lansia yang menderita DMT2.

3. Fungsi keluarga DMT2

Fungsi keluarga sangat penting dalam menjaga kesehatan fisik dan mental bagi setiap anggotanya, termasuk orang tua yang menderita DMT2. Fungsi keluarga terdiri dari (Qiu et al. 2024) :

- a. Fungsi afektif untuk memberikan kasih sayang serta rasa aman kepada anggota keluarga.
- b. Fungsi sosial untuk menciptakan nilai dan norma melalui interaksi antaranggota.
- c. Fungsi ekonomi untuk memenuhi kebutuhan dasar dan penyediaan obat-obatan.

- d. Fungsi pemeliharaan kesehatan untuk membantu dan mendampingi anggota keluarga agar menjalani gaya hidup sehat, melakukan pemeriksaan di fasilitas kesehatan, serta mengikuti terapi secara teratur.
- e. Fungsi pendidikan untuk memberikan pengetahuan kepada anggota keluarga, termasuk informasi mengenai penyakit Diabetes Melitus.

4. Tugas keluarga DMT2

Keluarga memiliki peran penting dalam menangani lansia yang mengalami DMT2. Tugas yang perlu diperhatikan oleh keluarga meliputi menurut (Busebaia et al. 2023) :

- a. Mengenali kebutuhan lansia yakni memahami tanda-tanda dan kebutuhan spesifik dari lansia.
- b. Memberikan dorongan emosional dan semangat agar lansia tetap memiliki pandangan positif dalam menjalani pengobatan.
- c. Mengelola pola makan dan aktivitas untuk membantu lansia untuk mengikuti diet diabetes dan melakukan aktivitas fisik yang sesuai.
- d. Memantau kepatuhan dalam pengobatan dan jadwal pemeriksaan yaitu memastikan lansia mengambil obat dan menjalani pemeriksaan secara teratur.
- e. Menyediakan fasilitas dan sumber kesehatan seperti alat untuk mengukur gula darah atau akses transportasi ke tempat pelayanan kesehatan.

5. Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga terhadap lansia DMT2

Teori Friedman menekankan bahwa kualitas hidup seseorang, khususnya lansia penderita DMT2, dipengaruhi oleh fungsi keluarga sebagai sistem pendukung utama. Faktor keluarga dijabarkan dalam enam aspek yang menjadi faktor penting terhadap kualitas hidup Li et al. (2024) meliputi :

- a. Faktor afektif (emosional) untuk kualitas hubungan emosional dalam keluarga, seperti kasih sayang, perhatian, dan rasa aman dari anggota keluarga.
- b. Faktor sosialisasi untuk dukungan dalam mempertahankan interaksi sosial, aktivitas keagamaan, dan keterlibatan komunitas yang membuat lansia merasa bermakna.
- c. Faktor perawatan kesehatan untuk tingkat keterlibatan keluarga dalam membantu lansia menjaga pola makan, mengatur obat, memantau gula darah, serta mendampingi ke fasilitas kesehatan.
- d. Faktor ekonomi untuk ketersediaan sumber daya finansial keluarga untuk kebutuhan pengobatan, nutrisi, dan transportasi kontrol kesehatan.
- e. Faktor perlindungan dan pengawasan untuk jaminan keamanan fisik dan psikologis, termasuk pencegahan risiko cedera, komplikasi, dan stres.
- f. Fungsi reproduksi untuk kurang relevan secara langsung bagi lansia, namun berperan dalam struktur dan stabilitas keluarga.

Selain keenam faktor keluarga yang dikemukakan oleh Friedman, ada beberapa hal lain yang secara teoritis juga bisa memengaruhi kualitas hidup lansia penderita DMT2, antara lain:

- 1) Faktor psikologis individu untuk tingkat stres, kecemasan, depresi, atau penerimaan diri terhadap penyakit kronis. Meskipun faktor ini penting, penelitian ini berfokus pada aspek dukungan keluarga, bukan kondisi psikologis individual lansia.
- 2) Faktor gaya hidup pribadi termasuk untuk aktivitas fisik, kebiasaan makan, dan kepatuhan terhadap terapi yang dilakukan secara mandiri oleh lansia. Gaya hidup tentu memengaruhi kualitas hidup, namun dalam penelitian ini, interaksi keluarga sebagai sistem dukungan utama menjadi titik perhatian utama.
- 3) Faktor sosial ekonomi masyarakat yakni seperti akses terhadap layanan kesehatan, kebijakan sosial, dan fasilitas umum bagi lansia

penderita DMT2. Faktor eksternal ini tidak diteliti karena lingkup penelitian dibatasi pada lingkungan keluarga inti.

- 4) Faktor kultural atau budaya lokal untuk nilai-nilai budaya tertentu dalam memperlakukan lansia atau cara pandang terhadap penyakit juga bisa berpengaruh, namun tidak dibahas dalam penelitian ini karena variabel tersebut memerlukan pendekatan antropologis yang berbeda.
- 5) Faktor dukungan dari luar yakni dukungan dari tenaga kesehatan, teman sebaya, kelompok lansia, atau komunitas keagamaan.

C. Tinjauan Umum tentang kualitas hidup terhadap lansia DM Tipe 2

1. Definisi kualitas hidup terhadap lansia DMT2

Kualitas hidup (*Quality of Life/QoL*) bagi orang tua yang menderita DMT2 menggambarkan cara pandang pribadi tentang keadaan fisik, mental, sosial, serta gaya hidup yang terpengaruh oleh penyakit jangka panjang ini. QoL mencakup kemampuan orang tua untuk melaksanakan kegiatan sehari-hari, kestabilan emosi, interaksi dengan lingkungan sosial, serta kepuasan terhadap terapi dan pola makan (Nurhaliza et al. 2022) .

2. Fungsi kualitas hidup lansia DMT2

Fungsi kualitas hidup pada lansia DMT2 menurut Nurhaliza et al. (2022) meliputi :

- a. Mengukur kesejahteraan fisik dan mental dari lansia.
- b. Mendukung dalam merancang intervensi keperawatan atau pengobatan.
- c. Menjadi tanda keberhasilan terapi dan pendidikan tentang diabetes.
- d. Memberikan data tentang kebutuhan khusus pasien dalam pengelolaan penyakit.

3. Domain kualitas hidup lansia DMT2

Dalam konteks orang tua yang mengalami DMT2, aspek kualitas hidup menurut Nurhaliza et al. (2022) yaitu:

- a. Fisik: ketidaknyamanan, kemampuan bergerak, stamina.
- b. Psikologis: kekhawatiran, rasa putus asa, kepuasan diri.
- c. Sosial: interaksi sosial, bantuan dari orang lain.
- d. Lingkungan: perlindungan, ketersediaan layanan kesehatan, sarana transportasi.

4. Faktor-faktor yang memengaruhi kualitas hidup pada lansia

DMT2

Teori DQOL menurut Jacobson et al. (2022) berfokus pada persepsi subjektif pasien terhadap kehidupannya dalam konteks penyakit diabetes. Kualitas hidup menurut DQOL ditentukan oleh empat domain utama, yang sekaligus merupakan faktor-faktor penentunya:

- a. *Life satisfaction* (kepuasan hidup) : tingkat kepuasan penderita terhadap kehidupan sehari-hari, terlepas dari keterbatasan akibat penyakit.
- b. *Disease impact* (dampak penyakit) : sejauh mana diabetes mengganggu aktivitas rutin, pekerjaan, hubungan sosial, dan produktivitas.
- c. *Diabetes worry* (kekhawatiran terhadap penyakit) : tingkat kecemasan penderita terhadap komplikasi jangka panjang, ketergantungan, atau efek samping terapi.
- d. *Social/vocational functioning* (fungsi sosial dan pekerjaan) : kemampuan lansia menjalankan peran sosial dan pekerjaan, berinteraksi dalam keluarga atau komunitas, serta mengikuti aktivitas produktif sesuai kapasitas, seperti kegiatan keagamaan, posyandu lansia, atau pekerjaan ringan mandiri.

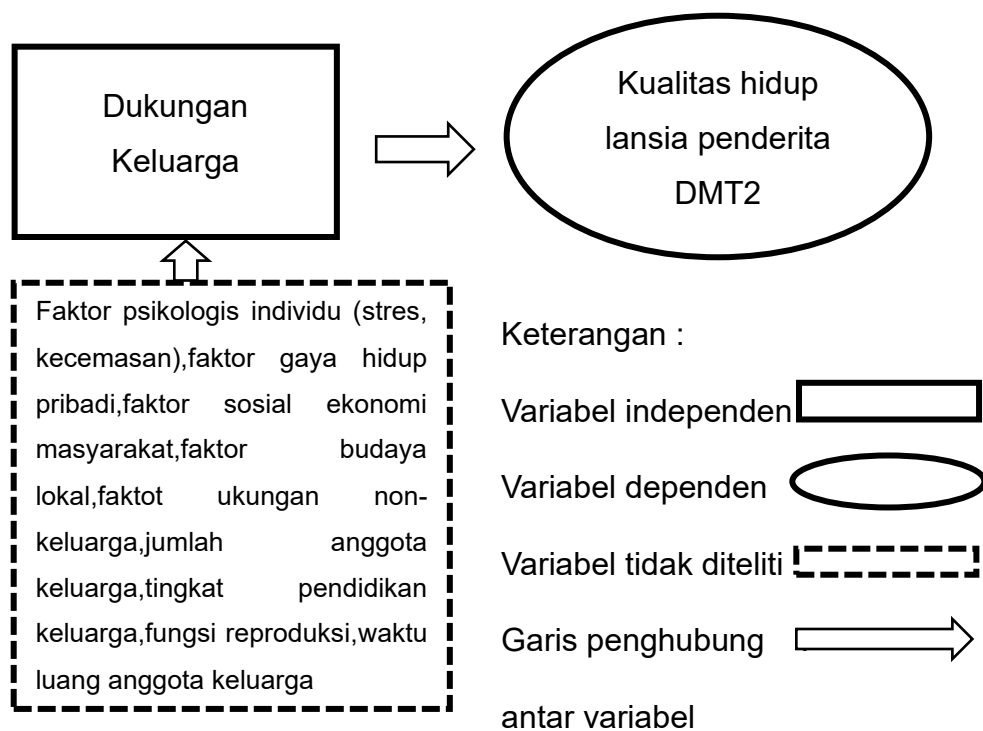
BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konseptual

Dukungan dari keluarga mencakup dukungan emosional, informasi, bantuan praktis, dan pengakuan yang diberikan kepada lansia yang mengalami DMT2. Bantuan yang memadai dapat meningkatkan dorongan lansia dalam mengikuti pengobatan, memperbaiki ketertiban dalam menjalani diet, berolahraga, dan menggunakan obat-obatan, serta mengurangi tekanan psikologis. Semua hal ini berkontribusi pada peningkatan taraf hidup bagi lansia. Di sisi lain, kurangnya dukungan dari keluarga bisa mengakibatkan rasa kesepian, kecemasan, serta ketidakpatuhan dalam pengobatan dan penanganan penyakit yang tidak efektif, yang pada akhirnya dapat menurunkan kualitas hidup.

Gambar 3. 1 Kerangka Konsep Penelitian



B. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan teori dari tinjauan literatur dan kerangka konseptual yang sudah di jelaskan, hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut : Jika nilai *p-value* < 0,05, maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang berarti ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup lansia penderita DMT2 di Puskesmas Panambungan Kota Makassar.

C. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Instrumen	Skala	Skor
Variabel Independen: Dukungan Keluarga	Segala bentuk bantuan, perhatian, dan keterlibatan keluarga dalam memenuhi kebutuhan fisik, emosional, sosial, dan kesehatan Lansia Penderita DMT 2	1. Dukungan emosional 2. Dukungan instrumental 3. Dukungan informatif 4. Dukungan penghargaan	Kuesioner dukungan keluarga	Ordinal	1.Tinggi jika skor 46-60, 2.Cukup jika skor 31-45, 3.Rendah jika skor 15-30
Variabel Dependen: Kualitas Hidup Lansia	Tingkat persepsi lansia terhadap kesejahteraan fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan selama menjalani kehidupan dengan DMT 2.	1. Kepuasan hidup 2. Dampak penyakit 3. Kekhawatiran terhadap penyakit DMT 2 4. Fungsi sosial	Kuesioner kualitas hidup	Ordinal	1.Baik jika skor 15-35, 2.Cukup jika skor 36-55, 3.Buruk jika skor 56-75

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini berupa penelitian kuantitatif dengan desain analitik korelasional menggunakan pendekatan *cross sectional*. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup lansia penderita DMT2 di wilayah kerja Puskesmas Panambungan Kecamatan Mariso Kota Makassar. Pendekatan *cross sectional* digunakan karena peneliti tidak melakukan perlakuan atau intervensi langsung, melainkan hanya mengamati dan menganalisis hubungan antar variabel berdasarkan data yang diperoleh dari responden melalui kuesioner. Pendekatan ini memungkinkan peneliti untuk menggambarkan tingkat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia penderita DMT2 tanpa mengubah atau memanipulasi variabel yang diteliti.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Panambungan Kecamatan Mariso Makassar.

2. Waktu penelitian

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 11 September sampai dengan 11 November 2025.

C. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia penderit DMT2 yang berusia 60 hingga 74 tahun dan terdaftar di Puskesmas Panambungan Makassar sebanyak 279 lansia berdasarkan data rekam medis pada periode penelitian.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian lansia penderita DMT2 yang terdaftar di Puskesmas Panambungan Makassar dan

memenuhi kriteria penelitian. Teknik pengambilan sampel menggunakan *non probability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling*, yaitu pemilihan responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan peneliti. Jumlah sampel yang memenuhi kriteria dan bersedia menjadi responden sebanyak 78 lansia.

a. Kriteria inklusi

- 1) Lansia yang sudah didiagnosis menderita DMT2.
- 2) Memiliki anggota keluarga yang tinggal bersama atau sering berinteraksi secara langsung dan dekat dengan lansia penderita DMT2.
- 3) Lansia yang bersedia menjadi responden serta mengikuti seluruh proses penelitian.
- 4) Lansia yang mampu berkomunikasi dengan baik dan tidak mengalami gangguan kognitif yang berat.

b. Kriteria eksklusi

- 1) Lansia yang tidak memiliki anggota keluarga yang tinggal bersama atau berperan aktif dalam kehidupan lansia.
- 2) Lansia yang mengalami penurunan kesadaran atau memiliki disabilitas berat sehingga kesulitan mengisi kuesioner.

D. Instrumen penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari dua jenis kuesioner utama yang telah diadaptasi dan dimodifikasi dari teori dan penelitian sebelumnya agar sesuai dengan konteks responden lansia penderita DMT 2 di wilayah Puskesmas panambungan Kecamatan Mariso Kota Makassar.

1. Kuesioner dukungan keluarga

Kuesioner dukungan keluarga (*Family Social Support Questionnaire* (FSSQ) dikembangkan oleh peneliti berdasarkan teori dari Friedman et al. (2010) tentang fungsi dan peran keluarga, yang kemudian dimodifikasi dan disesuaikan dengan konteks budaya Indonesia serta kondisi lansia penderita DMT2. Dari penelitian

sebelumnya yang telah dimodifikasi oleh Hidayati, S., & Putri, (2025) maka hasil uji tersebut didapatkan hampir seluruh pertanyaan dalam kuesioner ini mempunyai validitas yang baik dengan uji validitas konstruk menunjukkan bahwa semua item memiliki nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$, sehingga setiap item dinyatakan valid. Dari segi Reabilitas pertanyaan secara keseluruhan berdasarkan *cronbach's alpha* menunjukkan nilai $\alpha = 0,91$, yang menunjukkan bahwa kuesioner ini sangat reliabel. Dapat disimpulkan kuesioner dukungan keluarga FSSQ terbukti valid dan reabilitas yang dapat digunakan sebagai penelitian dukungan keluarga pada lansia penderita DMT2. Kuesioner ini mencakup beberapa dimensi dukungan keluarga, yaitu :

- a. Dukungan emosional untuk memberi perhatian dan pegutan psikologis.
- b. Dukungan informasional untuk memberi informasi tentang penyakit dan pengobatan.
- c. Dukungan instrumental untuk bantuan praktis seperti mengantar ke fasilitas kesehatan.
- d. Dukungan penghargaan untuk memberi pengakuan terhadap upaya pasien mengelola penyakitnya.
- e. Dukungan penilaian untuk membantu pasien mengambil keputusan.

Kuesioner FSSQ dengan jumlah 15 pertanyaan dengan skor yang diberikan menggunakan skala likert 4 point : 1 (Tidak Pernah), 2 (Kadang-Kadang), 3 (Sering), dan 4 (Selalu). Semakin tinggi skor maka menunjukkan semakin tinggi pula dukungan keluarga yang dirasakan lansia.

Adapun penentuan kategori untuk perhitungan skor adalah sebagai berikut :

$$JP = \frac{(NT - NR)}{JK}$$

2. Kuesioner kualitas hidup

Untuk mengukur kualitas hidup lansia penderita DMT2, digunakan kuesioner *Diabetes Quality Of Life* (DQOL) yang awalnya dikembangkan dan telah dimodifikasi oleh peneliti sebelumnya agar sesuai dengan kondisi lansia di Indonesia, khususnya yang menjalani pengobatan jangka panjang. Dari penelitian sebelumnya yang ditelaah dimodifikasi oleh Hidayati, S., & Putri, (2025) maka hasil uji tersebut didapatkan hampir seluruh pertanyaan dalam kuesioner ini mempunyai validitas yang baik dengan uji validitas konstruk menunjukkan seluruh item menunjukkan seluruh item memiliki korelasi item-total $r > 0,25$ dan $p < 0,05$, serta telah diuji melalui uji validitas isi (CVI = 0,90) dan validitas konstruk (KMO = 0,633). Reabilitas pertanyaan secara keseluruhan berdasarkan *cronbach's alfa* adalah 0,735, yang menunjukkan bahwa kuesioner ini memiliki tingkat reliabilitas yang baik. Kuesioner ini terdiri dari beberapa domain utama yang menilai aspek kualitas hidup penderita DMT2, yaitu :

- a. Kepuasan hidup secara umum.
- b. Dampak DMT2 terhadap aktivitas sehari-hari.
- c. Kecemasan terhadap komplikasi.
- d. Kebebasan dalam mengatur pola hidup dan pengobatan.
- e. Fungsi sosial dan relasi interpersonal.

Menggunakan 15 pertanyaan dengan penilaian menggunakan skala Likert 5 point : 1 (Tidak Pernah), 2 (Jarang), 3 (Kadang-kadang), 4 (Sering), dan 5 (Sangat Sering). Semakin rendah skor, semakin baik kualitas hidup yang dirasakan lansia.

Adapun penentuan kategori untuk perhitungan skor adalah sebagai berikut :

$$JP = \frac{(NT - NR)}{JK}$$

E. Pengumpulan Data dan Prosedur Penelitian

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan secara langsung kepada responden dengan cara penyebaran kuesioner baru yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya menurut Notoatmodjo (2020) . Metode ini digunakan untuk mendapatkan data primer mengenai tingkat dukungan keluarga dan kualitas hidup lansia penderita DMT2 di wilayah kerja Puskesmas panambungan Kecamatan Mariso Kota Makassar. Proses pengumpulan data dilakukan melalui beberapa tahapan berikut:

1. Persiapan diri peneliti

Sebelum melaksanakan penelitian di lapangan, peneliti mempersiapkan diri dengan:

- a. Memahami tujuan dan prosedur penelitian secara menyeluruh.
- b. Membekali diri dengan keterampilan komunikasi yang baik, terutama dalam berinteraksi dengan lansia.
- c. Mempelajari instrumen penelitian secara mendalam agar mampu menjelaskan setiap item pertanyaan dengan jelas dan netral.
- d. Mengembangkan sikap empati, sabar, dan sopan dalam menghadapi responden lansia.
- e. Menjaga etika penelitian, termasuk kerahasiaan data dan persetujuan dari responden.

2. Persiapan instrumen

Peneliti menyusun dan menyiapkan instrumen penelitian berupa dua jenis kuesioner utama yakni kuesioner dukungan keluarga dan kualitas hidup yang digunakan untuk mengukur variabel dalam penelitian ini.

3. Pengurusan izin penelitian

Peneliti mengurus surat izin dari institusi pendidikan (misalnya kampus), serta mengajukan permohonan izin kepada pihak terkait, seperti Puskesmas Panambungan atau Dinas Kesehatan setempat.

4. Pelaksanaan pengumpulan data

- a. Peneliti melakukan seleksi responden berdasarkan kriteria inklusi dan yang telah memenuhi syarat diberi penjelasan penelitian, jika setuju diberikan lembar *inform consent*.
- b. Sampel yang sudah menandatangani *inform consent* diberikan kuesioner mengenai dukungan keluarga dan kualitas hidup.
- c. Setiap orang yang menjawab diberikan waktu untuk mengisi kuesioner yang sudah disediakan.

5. Pemeriksaan dan verifikasi data

Setelah pengisian kuesioner, peneliti memeriksa kembali kelengkapan data. Jika terdapat item yang belum diisi, peneliti mengonfirmasi langsung kepada responden saat itu juga. Data yang telah lengkap selanjutnya dikodekan dan siap untuk dianalisis.

F. Pengolahan dan Penyajian Data

Setelah data diperoleh dari responden menggunakan kuesioner tentang dukungan keluarga dan kualitas hidup, langkah berikutnya adalah memproses pengolahan data agar dapat dianalisis secara statistik. Proses pengolahan data dilakukan secara sistematis melalui beberapa tahapan sebagai berikut ini menurut Helwig et al. (2021) :

1. Editing (penyuntingan)

Penyuntingan adalah proses awal setelah data diperoleh dari lapangan. Tujuannya adalah untuk memastikan bahwa setiap kuesioner telah diisi secara lengkap, logis, dan dapat dipahami. Hal ini dilakukan dengan cara meneliti kembali setiap item pertanyaan pada kuesioner, memastikan tidak ada jawaban ganda atau kosong. Kuesioner yang tidak lengkap atau tidak valid akan dipisahkan dan tidak dimasukkan dalam analisis.

2. Coding (pemberian kode)

Pemberian kode adalah proses pengubahan data kualitatif (dalam bentuk pilihan jawaban) menjadi data kuantitatif (angka) yang siap

untuk dianalisis. Misalnya, jawaban pada skala Likert seperti “Tidak Pernah” hingga “Selalu” akan diberi kode angka 1 hingga 4. Setiap item kuesioner akan diberi nomor urut dan variabel akan dikodekan dalam software statistik seperti SPSS versi 25.

3. Scoring (pemberian skor)

Skoring dilakukan dengan menjumlahkan nilai dari setiap item dalam kuesioner yang telah dikodekan. Setiap responden akan mendapatkan skor total dukungan keluarga dan skor total kualitas hidup berdasarkan jawaban mereka. Skor ini digunakan untuk melihat tingkat dukungan keluarga dan kualitas hidup secara kuantitatif.

4. Processing (pengelolaan)

Setelah data diberi kode dan skor, data dimasukkan ke dalam program statistik (SPSS versi 25) untuk dilakukan pengolahan lebih lanjut. Pengolahan data mencakup tabulasi, penyajian dalam bentuk tabel distribusi, grafik, serta analisis univariat dan bivariat.

5. Cleaning (pembersihan data)

Pembersihan data dilakukan agar memastikan tidak ada kesalahan saat memasukkan data, data yang sama dimasukkan dua kali, atau data yang tidak normal yang bisa mengganggu hasil analisis. Data yang tidak masuk akal atau tidak lengkap akan dihapus atau diperbaiki sesuai dengan hasil pengecekan dan konfirmasi dari catatan lapangan.

G. Etika Penelitian

Etika penelitian menurut Notoatmodjo (2020) yaitu :

1. Informed consent (persetujuan berinformasi)

Sebelum pengumpulan data, peneliti memberikan penjelasan lengkap mengenai maksud dan tujuan penelitian, manfaat, risiko, serta hak responden. Setelah memahami informasi tersebut, responden secara sukarela menandatangani lembar persetujuan berinformasi (*informed consent*) sebagai bukti kesediaan untuk berpartisipasi.

2. Anomity (tanpa nama/inisial)

Identitas pribadi responden tidak tertulis dalam instrumen atau laporan hasil penelitian. Setiap responden diberikan kode unik untuk menjaga kerahasiaan data mereka.

3. Confidentially (kerahasiaan)

Semua informasi yang diberikan oleh responden dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk tujuan penelitian. Kedua jenis data tersebut akan disimpan dengan aman dan tidak dipublikasikan secara individu.

- a. Data primer adalah data yang didapat langsung dari responden melalui kuesioner dan wawancara.
- b. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari dokumen pendukung seperti catatan medis, laporan puskesmas, atau hasil pemeriksaan kesehatan yang relevan.

4. Benefience (kebaikan)

Penelitian ini diharapkan memberi manfaat bagi masyarakat, khususnya lansia penderita DMT2 dan keluarganya, dengan meningkatkan pemahaman tentang pentingnya dukungan keluarga dalam meningkatkan kualitas hidup pasien.

5. Non-maleficence (tidak merugikan)

Seluruh proses penelitian dilakukan tanpa membahayakan atau merugikan fisik maupun psikologis responden. Peneliti memastikan bahwa partisipasi dalam penelitian tidak menyebabkan stres, konflik keluarga, atau beban tambahan.

6. Justice (adil)

Semua responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi diperlakukan secara adil, tanpa perbedaan perlakuan berdasarkan usia, jenis kelamin, latar belakang pendidikan, atau status sosial ekonomi.

7. *Veracity* (jujur)

Data yang diperoleh dari lapangan disajikan secara jujur dan apa adanya, tanpa manipulasi. Laporan penelitian telah mencerminkan kondisi yang sebenarnya berdasarkan hasil pengumpulan dan analisis data.

H. Analisa Data

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan secara kuantitatif dengan menggunakan perangkat lunak SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versi 25. Data yang telah dikumpulkan dari kuesioner tentang dukungan keluarga dan kualitas hidup akan dianalisis dalam dua tahap utama, yaitu analisis univariat dan analisis bivariat, sesuai dengan tujuan dan hipotesis penelitian.

1. Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menjelaskan atau memaparkan setiap variabel penelitian keseluruhan. Data akan disajikan dalam format distribusi frekuensi, persentase, serta rata-rata jika diperlukan. Tujuan dari analisis ini adalah untuk memberikan gambaran mengenai karakteristik responden serta tingkat dukungan keluarga dan kualitas hidup yang dialami oleh lansia yang menderita DMT2.

2. Analisa bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel utama, yaitu dukungan keluarga (variabel independen) dan kualitas hidup lansia penderita DMT2 (variabel dependen).

Uji statistik yang digunakan untuk menganalisis hubungan antara kedua variabel tersebut adalah uji *chi-square*. Uji ini digunakan karena variabel yang diteliti berskala ordinal dan telah dikategorikan ke dalam kelompok-kelompok tertentu (rendah, cukup, tinggi), sehingga cocok untuk melihat hubungan atau asosiasi antar dua variabel kategori. (Sugiyono, 2021) .

Kriteria pengambilan keputusan:

- a. Jika nilai $p\text{-value} < 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup lansia penderita DMT2 di Puskesmas Panambungan Kota Makassar.
- b. Jika nilai $p\text{-value} \geq 0,05$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak, menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kedua variabel tersebut di Puskesmas Panambungan Kota Makassar.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain analitik korelasional menggunakan metode cross sectional yang dilaksanakan di Puskesmas Panambungan Makassar pada tanggal 11 September 2025. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 279 lansia penderita DMT2 yang berusia 60 hingga 74 tahun. Dari populasi tersebut, sebanyak 78 lansia yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dipilih sebagai responden melalui teknik *non probability sampling* dengan metode *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner, dan analisis data menggunakan uji *chi-square* untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup lansia penderita DMT2 di Puskesmas Panambungan Makassar.

2. Gambaran umum tentang lokasi penelitian

Puskesmas Panambungan adalah fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang berada di Kelurahan Panambungan, Kecamatan Mariso, Kota Makassar, dengan wilayah kerja padat penduduk dan karakteristik masyarakat urban pesisir. Puskesmas Panambungan berlokasi di Jl. Rajawali, Irg.13b No.64 Makassar. Puskesmas ini menyediakan layanan poli umum, KIA/KB, imunisasi, gizi, laboratorium sederhana, serta program pengendalian penyakit kronis seperti Prolanis. Dengan tenaga kesehatan yang kompeten serta dukungan kader kesehatan, puskesmas melaksanakan pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif bagi masyarakat. Puskesmas Panambungan memiliki visi “terwujudnya masyarakat yang sehat, mandiri, dan peduli”, yang diwujudkan melalui misi meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan, menciptakan

tenaga kesehatan profesional, mendorong pemanfaatan fasilitas kesehatan, dan meningkatkan mutu layanan kesehatan.

Sebagai tempat rujukan awal bagi pasien penyakit kronis, Puskesmas Panambungan menjadi lokasi yang representatif untuk penelitian terkait kualitas hidup dan dukungan keluarga pada lansia dengan DMT2. Prevalensi DM yang cukup tinggi di wilayah kerja serta tersedianya data PTM dan kegiatan Prolanis mendukung proses pemantauan dan pengumpulan data penelitian. Lingkungan pelayanan yang mudah diakses, sistem pencatatan yang terstruktur, serta keterlibatan aktif tenaga kesehatan dan kader menjadikan puskesmas ini sangat relevan sebagai lokasi penelitian yang membutuhkan populasi lansia dengan kondisi penyakit kronis secara berkesinambungan.

3. Penyajian karakteristik data umum responden

a. Karakteristik responden berdasarkan umur

Tabel 5. 1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur di Puskesmas Panambungan

Umur (Tahun)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
60-66 tahun	53	67,9
67-74 tahun	25	32,1
Total	78	100

Sumber: data primer 2025

Berdasarkan tabel 5.1 dari 78 reponden diketahui bahwa kelompok usia terbanyak berada pada rentang usia 60-66 tahun sebanyak 53 reponden (67,9%), sedangkan kelompok usia paling sedikit berada pada rentang usia 67-74 tahun yaitu 25 responden (32,1%).

b. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5. 2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di Puskesmas Panambungan

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-Laki	31	39,7
Perempuan	47	60,3
Total	78	100

Sumber: data primer 2025

Berdasarkan tabel 5.2 dari 78 reponden diketahui bahwa sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 31 reponden (39,7%), sedangkan yang paling sedikit yaitu berjenis kelamin perempuan sebanyak 47 responden (60,3%). Dengan demikian responden berjenis kelamin laki-laki merupakan kelompok terbanyak dalam penelitian ini.

c. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 5. 3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan di Puskesmas Panambungan

Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
SD	44	56,4
SMP	30	38,5
SMA	3	3,8
Sarjana	1	1,3
Total	78	100

Sumber: data primer 2025

Berdasarkan tabel 5.3 dari total responden diketahui bahwa sebagian besar memiliki tingkat pendidikan Sekolah Dasar (SD) sebanyak 44 responden (56,4%), sedangkan tingkat pendidikan paling sedikit adalah Sarjana (S1) dengan jumlah 1 responden

(1,3%). Dengan demikian, responden berpendidikan Sekolah Dasar (SD) merupakan kelompok terbanyak dalam penelitian ini.

d. Karakteristik responden berdasarkan Lama Menderita DMT2

Tabel 5. 4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan lama menderita DMT2 di Puskesmas Panambungan

Lama menderita DMT2 (Tahun)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1-6 tahun	64	82,1
7-13 tahun	14	17,9
Total	78	100

Sumber: data primer 2025

Berdasarkan tabel 5.4 dari total responden diketahui bahwa sebagian besar memiliki lama menderita DMT2 1-6 tahun 64 responden (82,1%), sedangkan responden dengan lama sakit 7-13 tahun merupakan kelompok yang lebih sedikit sebanyak 14 responden (17,9%). Dengan demikian, responden dengan lama menderita DMT2 1-6 tahun menjadi kelompok terbanyak dalam penelitian ini.

e. Karakteristik responden berdasarkan keluarga yang merawat

Tabel 5. 5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan keluarga yang merawat di Puskesmas Panambungan

Keluarga yang merawat	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Suami/Istri	26	33,3
Anak	51	65,4
Tetangga	1	1,3
Total	78	100

Sumber: data primer 2025

Berdasarkan tabel 5.5 dari total responden diketahui bahwa sebagian besar dirawat oleh anak sebanyak 51 responden (65,4%),

sedangkan yang paling sedikit dirawat oleh tetangga yaitu 1 responden (1,3%). Dengan demikian, keluarga yang merawat terbanyak dalam penelitian ini adalah anak.

4. Hasil analisa variabel yang di teliti

a. Analisa univariat

1) Dukungan Keluarga

Tabel 5. 6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan keluarga di Puskesmas Panambungan

Dukungan Keluarga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tinggi	57	73,1
Cukup	21	26,9
Total	78	100

Sumber: data primer 2025

Berdasarkan tabel 5.6 dari total responden diketahui bahwa kategori dukungan keluarga tinggi merupakan kelompok terbanyak dengan jumlah 57 responden (73,1%), sedangkan kategori dukungan keluarga cukup berjumlah 21 responden (26,9%). Dengan demikian, kategori dukungan keluarga tinggi menjadi kategori yang paling banyak dalam penelitian ini.

2) Kualitas Hidup

Tabel 5. 7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kualitas hidup di Puskesmas Panambungan

Kualitas Hidup	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	54	69,2
Cukup	24	30,8
Total	78	100

Sumber: data primer 2025

Berdasarkan tabel 5.7 dari total responden diketahui bahwa kategori kualitas hidup baik merupakan kelompok terbanyak

dengan jumlah 54 responden (69,2%), sedangkan kategori kualitas hidup cukup berjumlah 24 responden (30,8%). Dengan demikian, kualitas hidup baik menjadi kategori yang paling banyak dalam penelitian ini.

b. Analisa bivariat

Tabel 5. 8 Analisa hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup di Puskesmas Panambungan

Kualitas Hidup							
Dukungan Keluarga	Baik		Cukup		Total		ρ
	f	%	f	%	f	%	
Tinggi	50	64,1	7	9,0	57	73,1	0.000
Cukup	4	5,1	17	21,8	21	26,9	
Total	54	69,2	24	30,8	78	100	

Sumber: data primer 2025

Berdasarkan tabel 5.8 dari total 78 responden lansia penderita DMT2 di Puskesmas Panambungan Makassar, data memperlihatkan bahwa dari 57 responden dengan dukungan keluarga tinggi, sebagian besar memiliki kualitas hidup baik yaitu sebanyak 50 responden (64,1%), sedangkan 7 responden (9,0%) memiliki kualitas hidup cukup.

Pada responden dengan dukungan keluarga cukup yang berjumlah 21 responden, terdapat 4 responden (5,1%) dengan kualitas hidup baik dan 17 responden (21,8%) dengan kualitas hidup cukup. Distribusi ini menunjukkan bahwa pada kelompok dukungan keluarga tinggi lebih banyak ditemukan kualitas hidup baik dibandingkan kualitas hidup cukup.

Hasil analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* memperoleh nilai *p-value* lebih kecil dari α ($0,000 < 0,05$), maka hipotesis alternatif (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_0) ditolak.

Dengan demikian, terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada lansia penderita DMT2 di Puskesmas Panambungan Makassar.

B. Pembahasan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Panambungan Makassar menggunakan uji statistik chi-square, diperoleh nilai $p = 0,000 < \alpha (0,05)$, sehingga menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup pada lansia penderita DMT2. Hasil distribusi data memperlihatkan bahwa pertama, pada kelompok lansia dengan dukungan keluarga tinggi dan kualitas hidup baik sebanyak 50 responden (64,1%). Jumlah ini merupakan proporsi terbesar, yang menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang optimal berperan penting dalam meningkatkan kualitas hidup. Dukungan yang tinggi membantu lansia dalam pengelolaan penyakit, seperti mengingatkan konsumsi obat, membantu mengatur pola makan, mendampingi kontrol kesehatan, serta memberikan dukungan emosional. Keterlibatan keluarga tersebut meningkatkan kepatuhan terapi, menjaga kestabilan kadar gula darah, serta mengurangi stres psikologis, sehingga kondisi fisik dan mental lansia tetap baik dan berdampak pada kualitas hidup yang lebih tinggi (American Diabetes Association, 2024).

Selanjutnya yang kedua, pada kelompok dukungan keluarga tinggi namun kualitas hidup cukup terdapat 7 responden (9,0%). Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun dukungan keluarga sudah optimal, kualitas hidup tidak selalu berada pada kategori baik. Hal tersebut dapat disebabkan oleh faktor lain seperti usia lanjut, lama menderita diabetes, adanya komplikasi kronis (neuropati, gangguan penglihatan, atau penyakit jantung), penyakit penyerta, serta penurunan fungsi fisik akibat proses penuaan. Faktor-faktor klinis tersebut dapat menurunkan kemampuan aktivitas sehari-hari dan persepsi kesejahteraan hidup meskipun

dukungan keluarga telah diberikan secara maksimal (International Diabetes Federation, 2023).

Kemudian yang ketiga, pada kelompok dukungan keluarga cukup tetapi kualitas hidup baik terdapat 4 responden (5,1%). Hal ini menunjukkan bahwa kualitas hidup tidak hanya dipengaruhi oleh faktor eksternal seperti dukungan keluarga, tetapi juga faktor internal individu. Lansia yang memiliki tingkat kemandirian tinggi, motivasi diri yang kuat, kepatuhan dalam menjalani pengobatan, serta kemampuan melakukan self-management diabetes dengan baik tetap dapat mempertahankan kondisi kesehatan yang stabil. Kontrol glikemik yang baik, pola hidup sehat, serta kemampuan beradaptasi terhadap penyakit berperan dalam menjaga kualitas hidup meskipun dukungan keluarga tidak dalam kategori tinggi (Shrivastava et al., 2022).

Dan terkait penjelasan keempat, pada kelompok dukungan keluarga cukup dan kualitas hidup cukup terdapat 17 responden (21,8%). Proporsi ini menunjukkan bahwa keterbatasan dukungan keluarga dapat berdampak pada menurunnya kualitas hidup lansia. Dukungan yang kurang optimal dapat menyebabkan lansia merasa kurang diperhatikan, kurang termotivasi dalam menjalani pengobatan, tidak disiplin dalam pengaturan diet dan aktivitas fisik, serta jarang melakukan kontrol kesehatan. Kondisi tersebut berpotensi menyebabkan kadar gula darah tidak stabil dan meningkatkan risiko komplikasi, yang pada akhirnya berdampak pada penurunan kondisi fisik dan psikologis serta kualitas hidup (Suwanti et al., 2021).

Secara keseluruhan, distribusi keempat sel tersebut menunjukkan pola bahwa semakin tinggi dukungan keluarga, semakin besar kemungkinan lansia memiliki kualitas hidup yang baik. Namun demikian, kualitas hidup lansia penderita DMT2 merupakan kondisi yang multifaktorial, yang dipengaruhi oleh kombinasi faktor dukungan sosial, kondisi klinis, karakteristik individu, serta kemampuan dalam mengelola penyakit secara mandiri.

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Isnijana & Yusnita (2023) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga berpengaruh signifikan terhadap kualitas hidup penderita DMT2, terutama dalam aspek psikologis dan kesejahteraan emosional. Lansia yang mendapatkan dukungan positif dari keluarga cenderung memiliki rasa percaya diri yang lebih besar dalam menjalani perawatan serta lebih mampu mengelola kondisi kesehatannya secara mandiri. Hal serupa juga dikemukakan oleh Windyah et al. (2023) yang menemukan adanya hubungan antara dukungan keluarga, kepatuhan minum obat, dan kualitas hidup pasien DMT2, di mana dukungan yang baik meningkatkan disiplin terapi dan menjaga kestabilan kondisi kesehatan.

Hasil ini juga sejalan dengan penelitian internasional terbaru oleh Li et al. (2024) di China juga menegaskan bahwa keterlibatan *caregiver* keluarga berhubungan signifikan dengan kualitas hidup lansia penderita DMT2. Lansia yang memperoleh perhatian dan pendampingan yang baik menunjukkan skor kualitas hidup lebih baik, terutama pada aspek fisik dan psikologis. Hal ini konsisten dengan temuan penelitian ini yang memperlihatkan bahwa kualitas hidup lebih baik pada lansia dengan dukungan keluarga yang lebih tinggi.

Secara konseptual, dukungan keluarga mencakup dukungan emosional, informasional, instrumental, penghargaan, dan penilaian yang dalam penelitian ini diukur menggunakan Family Social Support Questionnaire (FSSQ). Sementara itu, kualitas hidup diukur menggunakan kuesioner Diabetes Quality of Life (DQOL) yang telah dimodifikasi sesuai dengan kondisi lansia di Indonesia. Dukungan emosional membantu lansia merasa dihargai dan tidak sendiri dalam menghadapi penyakit kronis, dukungan instrumental membantu dalam pengaturan diet dan pengawasan obat, serta dukungan informasional memberikan pemahaman mengenai pengelolaan DMT2. Kombinasi dukungan dari keluarga tersebut berperan dalam menjaga stabilitas kondisi fisik dan psikologis lansia.

Sebaliknya, apabila lansia tidak menerima dukungan yang memadai dari keluarganya, mereka cenderung merasa kesepian, kurang termotivasi, dan sering kali tidak disiplin dalam menjalankan pengobatan. Kondisi ini dapat membuat kadar gula dalam darah menjadi tidak stabil dan meningkatkan kemungkinan terjadinya komplikasi dari diabetes. Akibatnya, kualitas hidup lansia dapat menurun secara signifikan. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Suwanti et al. (2021) yang menunjukkan bahwa kurangnya dukungan keluarga berhubungan dengan rendahnya kualitas hidup pasien DMT2, khususnya pada aspek fisik dan psikologis. Penelitian lain dari Anwar et al. (2025) juga menemukan bahwa rendahnya dukungan keluarga berpengaruh terhadap ketidakpatuhan terapi serta menurunnya kemampuan pasien dalam mengelola penyakit secara mandiri, yang pada akhirnya memperburuk kondisi kesehatan dan kualitas hidup pasien.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan pola hubungan yang konsisten antara dukungan keluarga dan kualitas hidup lansia penderita DMT2. Dukungan keluarga yang tinggi cenderung diikuti oleh kualitas hidup yang lebih baik, sehingga keterlibatan keluarga sebagai pendamping utama dalam pengelolaan penyakit kronis menjadi faktor penting dalam mempertahankan stabilitas kesehatan dan meningkatkan kesejahteraan hidup lansia.

BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil pengolahan dan analisis data yang terlibat 78 responden lansia penderita DMT2 di Puskesmas Panambungan Makassar menggunakan kuesioner serta uji statistik *chi-square*, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Dukungan dari keluarga kepada lansia penderita DMT2 di Puskesmas Panambungan Makassar sebagian besar berada pada kategori tinggi.
2. Kualitas hidup pada lansia penderita DMT2 di Puskesmas Panambungan Makassar sebagian besar berada pada kategori baik.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada lansia penderita DMT2 di Puskesmas Panambungan Makassar. Lansia yang memperoleh dukungan keluarga tinggi cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan lansia dengan dukungan keluarga cukup.

B. Saran

1. Bagi Pihak Puskesmas

Puskesmas Panambungan Makassar perlu meningkatkan upaya pelayanan kesehatan yang berorientasi pada keluarga, khususnya dalam pengelolaan lansia penderita DMT2. Puskesmas disarankan untuk memperkuat program edukasi kesehatan yang melibatkan anggota keluarga, seperti penyuluhan mengenai perawatan lansia, pengelolaan diet diabetes, kepatuhan minum obat, serta pemantauan kadar gula darah. Selain itu, optimalisasi kegiatan Prolanis dan pendampingan keluarga secara berkelanjutan diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup lansia penderita DMT2.

2. Bagi Institusi

Institusi pendidikan diharapkan dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai bahan acuan dan untuk pengembangan ilmu keperawatan, terutama di bidang keperawatan gerontik dan keperawatan komunitas. Institusi juga disarankan untuk meningkatkan proses pembelajaran yang menekankan peran penting keluarga dalam memberikan perawatan kepada pasien penyakit kronis, serta mendorong mahasiswa untuk melanjutkan penelitian terkait dukungan keluarga dan kualitas hidup lansia.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini dengan menambah jumlah sampel, memperluas lokasi penelitian, serta menggunakan desain penelitian yang berbeda, seperti studi longitudinal atau metode campuran (*mixed methods*), agar mendapatkan hasil yang lebih mendalam. Selain itu, peneliti selanjutnya disarankan untuk meneliti faktor-faktor lain yang berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia penderita DMT2, seperti kepatuhan terhadap pengobatan, kondisi ekonomi, tingkat depresi, aktivitas fisik, serta dukungan sosial dari lingkungan sekitar.

DAFTAR PUSTAKA

- American Diabetes Association. (2024). Standards of medical care in diabetes—2024. *Diabetes Care*, 47(Supplement 1), S1–S350. <https://doi.org/10.2337/dc24-Sint>
- Anwar, V. A., Tuahuns, F., Aulia, M., & Abdillah, D. (2025). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Rawat Jalan di Rumah Sakit X Jakarta Periode Maret – April 2025*. 3(3), 39–49. <https://epik.ikifa.ac.id/journals/article/view/353>
- Busebaia, A.; Shehadeh, M.; Khan, M. (2023). Peran keluarga dalam mendukung kepatuhan terhadap praktik manajemen perawatan diri diabetes_ Tinjauan umum - PubMed. *Journal of Advanced Nursing*, 79(5). <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jan.15689>
- Coleman, P.; Ganong, L. H. (2022). Diverse family structures and the care of older persons. *Journal of Aging & Social Policy*, 27(4), 322–337. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/08959420.2015.1077948>
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. (2025). Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2021. *Jurnal WOPH (Window of Public Health)*, 7(2), 155–162. <https://doi.org/10.33096/woph.v6i2.1969>
- Dinić, S., Arambašić Jovanović, J., Uskoković, A., Mihailović, M., Grdović, N., Tolić, A., Rajić, J., Đorđević, M., & Vidaković, M. (2022). Oxidative stress-mediated beta cell death and dysfunction as a target for diabetes management. *Frontiers in Endocrinology*, 13, 1006376. <https://doi.org/10.3389/fendo.2022.1006376>
- Erda, R., Harefa, C. M., Yulia, R., & Yunaspi, D. (2020). The Relationship of Family Support and Stress with the Quality of Life of the Elderly Type II Diabetes Mellitus. *Jurnal Keperawatan*, 12(4), 487–494. <https://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan/article/view/1034>
- Febriany, F., & Febriany, F. (2023). *Kualitas Hidup Peserta Program Penyakit Kronis Diabetes Melitus Tipe II di Indonesia : A Systematic Review*. 3(2), 56–64. <https://jurnal-jkn.bpjs-kesehatan.go.id/index.php/jjkn/article/view/169/76>
- Feng, Y., Zhao, Y., Mao, L., Gu, M., Yuan, H., Lu, J., Zhang, Q., Zhao, Q., & Li, X. (2023). The Effectiveness of an eHealth Family-Based Intervention Program in Patients With Uncontrolled Type 2 Diabetes Mellitus (T2DM) in the Community Via WeChat: Randomized Controlled Trial. In *JMIR mHealth and uHealth* (Vol. 11). <https://doi.org/10.2196/40420>
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2010). *Family Nursing: Research, Theory, and Practice*. Pearson. 2, 2014. <https://lib.ui.ac.id/detail?id=9999920553254&lokasi=lokal>

- Gherasim, A.; Oprescu, A. C.; Gal, A. M.; Burlui, A. M.; Mihalache, L. (2023). Lifestyle Patterns in Patients with Type 2 Diabetes. *Metabolites*, 13(7). <https://doi.org/10.3390/metabo13070831>
- Helwig, N. E., Hong, S., & Hsiao-wecksler, E. T. (2021). *Metode Penelitian Kualitatif dan metode penelitian kuantitatif* (Issue January). https://www.researchgate.net/profile/Hery-Purnomo/publication/377469385_METODE_PENELITIAN_KUANTITATIF_KUALITATIF_DAN_RD/links/65a89006bf5b00662e196dde/METODE-PENELITIAN-KUANTITATIF-KUALITATIF-DAN-R-D.pdf
- Hermawan, L.; Rasyidah, N.; Kusuma, R. (2021). The relationship between dietary habit and type 2 diabetes mellitus cases of Panambungan Health Center, Makassar City. *Journal of Public Health Innovation (JoPHIN)*, 1(1), 1–9. <https://journal.tritunas.ac.id/index.php/JoPHIN/article/view/4>
- Hidayati, S., & Putri, R. B. (2025). *Hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup lansia penderita diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Cilandak Jakarta Selatan*. 2(2), 147–155. <https://journal.hasbaedukasi.co.id/index.php/jurmie>
- International Diabetes Federation. (2021). IDF Diabetes Atlas. In *IDF Diabetes Atlas 11th Edition - 2025* (10th ed.). International Diabetes Federation.
- International Diabetes Federation. (2023). IDF diabetes atlas (10th ed.). International Diabetes Federation. <https://diabetesatlas.org>
- Isni Hijriana, Yusnita, S. (2023). *Jurnal Keperawatan*. 15, 653–660. <https://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/883>
- Jacobson, A., Barofsky, I., Cleary, P., & Rand, L. (2022). Reliability and validity of a diabetes quality-of-life (DQOL) measure of the Diabetes Control and Complications Trial (DCCT). *Diabetes Care*, 11(9), 725–732. <https://doi.org/10.2337/diacare.11.9.725>
- Jais, M., Tahlil, T., & Susanti, S. S. (2025). Dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien diabetes mellitus yang berobat di puskesmas. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 8(1), 82–88. <https://journal.ipm2kpe.or.id/index.php/JKS/article/view/2687>
- Jaya, I. F.; Putri, A.; Wijaya, B. P. (2024). Family Support in The Elderly With Type II Diabetes Mellitus: Literature Review. *Journal of Community Nursing and Primary Care*, 1(2), 31–36. <https://doi.org/https://doi.org/10.63202/jcnpc.v1i2.41>
- Kementerian Kesehatan Indonesia. (2021). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia* (Vol. 4, Issue 1). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

[https://peraturan.bpk.go.id/Download/102664/Permenkes Nomor 4 Tahun 2019.pdf](https://peraturan.bpk.go.id/Download/102664/Permenkes%20Nomor%204%20Tahun%202019.pdf)

- Li, X., Yu, C., Zhao, Y., & Zhang, W. (2024). Factors associated with quality of life among elderly patients with type 2 diabetes mellitus: The role of family caregivers. *BMC Public Health*, 24(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-17917-z>
- Magliano, D. J.; Boyko, E. J. . I. D. A. 10th E. S. C. (2021). IDF Diabetes Atlas: Diabetes Compendium. In *IDF Diabetes Atlas: Diabetes Compendium* (p. Table 3.4). International Diabetes Federation.
- Notoatmodjo, S. (2020). Metodologi penelitian kesehatan. In *Etika Jurnalisme Pada Koran Kuning : Sebuah Studi Mengenai Koran Lampu Hijau* (Vol. 16, Issue 2). Rineka Cipta. https://repository.dinus.ac.id/docs/ajar/Metodologi-Penelitian-Kesehatan_SC.pdf
- Nurhaliza, S., Purwanti, N. U., & Yuswar, M. A. (2022). Pengukuran Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Menggunakan Instrumen Diabetes Quality of Life Clinical Trial Questionnaire (DQLCTQ). *Journal Syifa Sciences and Clinical Research*, 4(2), 387–395. <https://doi.org/10.20885/bikkm.vol3.iss1.art3>
- Pane, J.; Martini; Purba, L. S. A. (2023). Family support and quality of life among elderly with diabetes mellitus in Indonesia. *Jurnal Keperawatan*, 19(1), 45–52. <https://doi.org/https://doi.org/10.33541/jk.v19i1.4567>
- Perkumpulan Endokrinologi Indonesia. (2021). Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia. In *Global Initiative for Asthma*. PB PERKENI. <https://pbperkeni.or.id/...DMT2-Ebook.pdf>
- Poitout, V., & Robertson, R. P. (2008). Glucolipotoxicity: fuel excess and beta-cell dysfunction. *Endocrine Reviews*, 29(3), 351–366. <https://doi.org/10.1210/er.2007-0023>
- Prawinda, Y. D., Minahussanyyah, Setiya Ningrum, D. E., Listiana, Mujirahayu, V., Noviana, D. W., Zuliyanti, E., Devica Permatajaya, K. K., & Pranata, S. (2024). Penatalaksanaan Lima Pilar Diabetes Melitus Oleh Diabetisi : Studi Fenomenologi. *Journal Nursing Research Publication Media (NURSEPEDIA)*, 3(1), 12–25. <https://doi.org/10.55887/nrpm.v3i1.52>
- Qiu, J., Bi, Y., Pang, J., Zhang, N., Sun, F., He, Y., Zou, Y., Wan, X., Liu, L., & Zhang, Y. (2024). Relationship between family function, self-perceived burden and loneliness in patients with type 2 diabetes mellitus: a cross-lagged analysis. In *Acta Diabetologica* (Vol. 61, Issue 3, pp. 381–388). <https://doi.org/10.1007/s00592-023-02207-8>
- Shrivastava, S. R., Shrivastava, P. S., & Ramasamy, J. (2022). Role of self-care in management of diabetes mellitus. *Journal of Diabetes & Metabolic*

Disorders, 21(1), 1–5. <https://doi.org/10.1007/s40200-022-00950-5>

Sijabat, F., Siregar, R., & Barus, D. J. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Dan Kualitas Hidup Lansia Penderita Dm Tipe Ii Di Puskesmas Baktiraja, Humbang Hasundutan. In *Jurnal Mutiara Kesehatan Masyarakat* (Vol. 8, Issue 1, pp. 37–45). <https://doi.org/10.51544/jmkm.v8i1.4233>

Sugiyono. (2021). *Statistika Untuk Penelitian-Sugiyono PDF _ PDF* (E. Mulyatiningsih (ed.); 12th ed.). Ermayuliani Tanjung. <https://id.scribd.com/document/483432955/STATISTIKA-UNTUK-PENELITIAN-SUGIYONO-pdf>

Survei Kesehatan Indonesia. (2024). *Diabetes Tipe 2 Paling Banyak Diderita Orang Indonesia pada 2023* (Issue 2023, pp. 15–16). <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2024/07/26/diabetes-tipe-2-paling-banyak-diderita-orang-indonesia-pada-2023>

Suwanti, E., Andarmoyo, S., & Purwanti, L. E. (2021). *DIABETES MELITUS TIPE 2*. 5(1). <https://studentjournal.umpo.ac.id/index.php/HSJ/article/view/674>

Wang, M.; Jiang, C.; Zhang, X.; Zhan, Y.; Wang, X. (2023). Ambient particulate matter exposure and risk of metabolic syndrome: a review of epidemiological and experimental evidence. *Environmental Research*, 219. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.envres.2022.114763>

Widiasari, K. R., Wijaya, I. M. K., & Suputra, P. A. (2021). Diabetes Melitus Tipe 2: Faktor Risiko, Diagnosis, Dan Tatalaksana. *Ganesha Medicine*, 1(2), 114. <https://doi.org/10.23887/gm.v1i2.40006>

Windyah Susanti, Grido Handoko, I. A. I. (2023). *Hubungan dukungan keluarga, kepatuhan minum obat dan tingkat stres dengan kualitas hidup pada pasien diabetes mellitus tipe II di RSUD Soedarsono*. 12, 266–276. <https://journal.mandiracendikia.com/index.php/JIK-MC/article/view/614>

World Health Organization. (2024). *Diabetes*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

Zhao, X.; Yang, Y.; Cheng, Z. (2024). KCNJ11 variants that are associated with an increased risk of type 2 diabetes mellitus in adults. *Biomolecules*, 15(3), 414. <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/biom15030414>

Zulri, M. O. (2023). Gambaran Hba1c Pada Pasien Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan Komplikasi Ulkus Diabetikum Di Rsu Adam Malik Medan Tahun 2022. *Jurnal Multidisiplin Indonesia*, 2(8), 1829–1839. <https://doi.org/10.58344/jmi.v2i8.370>

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP PADA LANSIA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2 DI PUSKESMAS PANAMBUNGAN MAKASSAR

[illegible]

Lampiran 2 Surat Permohonan Data Awal

No.	NIM - Nama Mahasiswa	Dosen Pembimbing
1	C2214201094 - Silfa Tofi	Serlina Sandi,Ns.,M.Kep.,Ph.D
2	C2214201100 - Triyanti Marini Taruk Lolo	Mery Solon,Ns.,M.Kes.

Program Studi : S-1 Ilmu Keperawatan
Tingkat semester : III / 6
Tempat Pelaksanaan : Puskesmas Layang
Tujuan Izin : Permintaan Data Awal
Judul : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP PADA LANSIA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE II

Maka sehubungan dengan kegiatan tersebut, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 24 Juni 2025
Ketua STIK Stella Maris Makassar,

Fransiska A.E.R.S., Ns., M.Kep.Sp.Kep.MB.,Ph.D
NIDN: 0913098201

Lampiran 3 Surat Keterangan Lolos Etik

	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS TERAKREDITASI BAN-PT dan LAM-PTKes <i>Responsiveness, Integrity, Caring, and Hospitality</i> KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN Sekretariat: Lantai 2 ruang 201 Gedung Baru STIK Stella Maris Jl. Malpa No.19, Makassar Telp.(0411)-8005319 Website: www.stikstellamarismks.ac.id Email: sekretariat@stikstellamarismks.ac.id						
SURAT KETERANGAN LOLOS ETIK Nomor: 28/STIK-SM/KEPK/VIII/2025							
Komite Etik Penelitian Kesehatan STIK Stella Maris, dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian, telah mengkaji dengan teliti proposal yang berjudul: "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pada Lansia Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Panambungan Makassar" <table border="0" style="width: 100%;"><tr><td style="width: 30%;">Nama peneliti utama</td><td>: Silfa Toffy (C2214201094) Triyanti Marini Taruk Lolo (C2214201100)</td></tr><tr><td>Pembimbing</td><td>: 1. Serlina Sandi, Ns., M.Kep/NIDN. 0913068201 2. Mery Solon, Ns., M.Kes/NIDN. 0910057502</td></tr><tr><td>Nama Institusi</td><td>: STIK Stella Maris Makassar</td></tr></table> Dan telah menyatakan bahwa proposal penelitian ini layak dilaksanakan sesuai prinsip etik penelitian. Ditetapkan di : Makassar Tanggal : 28 Agustus 2025 Ketua  Meyke Rosdiana, Ns., M.Kep NIDN. 0921109102  Keterangan: 1. Persetujuan etik ini berlaku selama 1 (satu) tahun sejak tanggal ditetapkan. 2. Jika ada perubahan atau penyimpangan protokol dan/atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian. 3. Jika ada kejadian serius yang tidak diinginkan (KTD) harus segera dilaporkan ke Komite Etik Penelitian.		Nama peneliti utama	: Silfa Toffy (C2214201094) Triyanti Marini Taruk Lolo (C2214201100)	Pembimbing	: 1. Serlina Sandi, Ns., M.Kep/NIDN. 0913068201 2. Mery Solon, Ns., M.Kes/NIDN. 0910057502	Nama Institusi	: STIK Stella Maris Makassar
Nama peneliti utama	: Silfa Toffy (C2214201094) Triyanti Marini Taruk Lolo (C2214201100)						
Pembimbing	: 1. Serlina Sandi, Ns., M.Kep/NIDN. 0913068201 2. Mery Solon, Ns., M.Kes/NIDN. 0910057502						
Nama Institusi	: STIK Stella Maris Makassar						

Lampiran 4 Surat Izin Penelitian



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

STELLA MARIS

TERAKREDITASI BAN-PT dan LAM-PTKes

Responsiveness, Integrity, Caring, and Hospitality

Jl. Malpa No. 19, Makassar | Telp. (0411) 4055319 | Website: www.stikstellamarismks.ac.id | Email: sekretariat@stikstellamarismks.ac.id

Nomor: 668/STIK-SM/KEP/S-1.318/IX/2025

Perihal: Permohonan Izin Penelitian

Kepada,
Yth. Kepala Dinas Kesehatan
Kota Makassar
Di
Tempat,-

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan tugas akhir Proposal-Skripsi Mahasiswa(i) STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2025/2026, melalui surat ini kami sampaikan permohonan izin penelitian kepada Bapak/Ibu, untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini:

No.	NIM - Nama Mahasiswa	Dosen Pembimbing
1	C2214201094 - Silfa Tofi	Serina Sandi, Ns., M.Kep., Ph.D
2	C2214201100 - Triyanti Marini Taruk Lolo	Mery Solon, Ns., M.Kes.

Program Studi : S-1 Ilmu Keperawatan
Tingkat semester : IV / 7
Tempat Pelaksanaan : Puskesmas Panambungan Makassar
Waktu Pelaksanaan : Bulan September s.d. Oktober 2025
Judul : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP PADA LANSIA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2 DI PUSKESMAS PANAMBUNGAN MAKASSAR

Maka sehubungan dengan kegiatan tersebut, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.



Makassar, 08 September 2025

Ketua STIK Stella Maris Makassar,

Fransiska A.E.R.S., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB., Ph.D

NIDN. 0913098201

Lampiran 5 Surat Keterangan Turnitin



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

STELLA MARIS

TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes

UNIT PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (UPPM)

Jl. Maipa No.19, Makassar Telp.(0411)-8005319, Website : www.stikstellamarismks.ac.id Email: lpnmstiksm@gmail.com

SURAT KETERANGAN

No: 621STIK-SM/PPMW/I/2026

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Angelina Sorongan
Jabatan : Pustakawan

dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : 1. Silfa Toffy (C2214201094)
2. Triyanti Marini Taruk Lolo (C2214201100)
Prodi : Sarjana Keperawatan
Jenis Artikel : Skripsi
Judul : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP
PADA LANSIA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2 DI
PUSKESMAS PANAMBUNGAN MAKASSAR

Berdasarkan hasil pengujian menggunakan program Turnitin, maka dapat dinyatakan bahwa artikel ilmiah tersebut di atas telah memenuhi standar yang telah ditetapkan oleh Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar dengan nilai similarity indeks 26%.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Makassar, 28 Januari 2026

Pustakawan




Angelina Sorongan

Lampiran 6 Surat Permohonan menjadi Responden

Kepada Yth

Saudara (i) Calon

Responden Dengan hormat,

Kami yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

Nama : 1. Silfa Toffy (C2214201094)

2. Triyanti Marini Taruk Lolo (C2214201100)

Kami akan melakukan penelitian dengan judul, “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pada Lansia Penderita DMT2 di Puskesmas Panambungan Makassar” untuk memenuhi tugas akhir sebagai persyaratan mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami memohon kesediaan Saudara untuk menjadi responden penelitian dengan memberikan jawaban secara jujur dan tulus atas pertanyaan-pertanyaan dalam penelitian ini. Seluruh data yang diperoleh akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Jika saudara menyetujui, maka kami memohon kesediaan untuk menandatangani Lembar Persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang kami sertakan saat ini. Atas perhatian dan kesediaan Saudara sebagai responden, kami ucapkan terima kasih.

Lampiran 7 Surat Persetujuan menjadi Responden

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah memahami tentang penelitian yang akan dilakukan oleh Silfa Toffy dan Triyanti Marini, Mahasiswa Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pada Lansia Penderita DMT2 di Puskesmas Panambungan Makassar”.

Saya memutuskan untuk setuju berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela dan tanpa paksaan. Apabila selama penelitian saya ingin mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Makassar, September 2025

Partisipan

(Nama Responden)

Peneliti I

Peneliti II


Silfa Toffy


Triyanti Marini Taruk Lolo

Lampiran 8 Kuesioner Penelitian

Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pada Lansia Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Panambungan Makassar.

Petunjuk pengisian :

- 1. Bacalah dengan cermat dan teliti pada setiap item pertanyaan**
- 2. Pilihlah salah satu jawaban yang menurut Bapak/Ibu paling sesuai dengan kondisi yang dialami dengan memberi tanda (√) pada pilihan yang dipilih**
- 3. Isilah titik-titik yang tersedia dengan jawaban yang benar.**

A. Data Demografis

Nama (inisial) :

Alamat :

Umur : tahun

Jenis kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan

Pendidikan :

B. Lama menderita diabetes melitus :

.....

.....

C. Keluarga yang selama ini merawat :

Suami ☐ Istri ☐

Anak ☐ Ayah/Ibu ☐

Yang lain disebutkan.....

1. Kuesioner Dukungan Keluarga Lansia Diabetes Melitus Tipe 2

Petunjuk Pengisian: Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan kondisi Anda tentang pertanyaan di bawah ini dengan memberikan tanda centang (✓) pada kolom yang tersedia.

No	Pertanyaan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
1.	Keluarga mendampingi saya dalam perawatan				
2	Keluarga tetap memperhatikan keadaan saya selama sakit				
3.	Keluarga berusaha mendengarkan setiap kali saya mengeluh				
4.	Keluarga dengan ramah membantu saya untuk memenuhi kebutuhan pasien				
5.	Keluarga menyediakan waktu dan fasilitas jika saya memerlukan untuk keperluan berobat				
6.	Keluarga berperan aktif dalam setiap pengobatan dan perawatan				
7.	Keluarga bersedia membiayai perawatan dan pengobatan saya				
8.	Keluarga mencari kebutuhan sarana dan peralatan yang saya perlukan				
9.	Keluarga tidak memberitahu hasil pemeriksaan				
10.	Keluarga mengingatkan pasien untuk minum obat, latihan dan makan				
11.	Keluarga memberikan informasi pada saya tentang hal-hal yang bias memperburuk penyakit saya				
12.	Keluarga menjelaskan kepada pasien setiap saya bertanya hal-hal yang tidak jelas tentang penyakitnya				
13.	Keluarga memberi pujian ketika saya melakukan sesuai yang dikatakan dokter				
14.	Keluarga berusaha men support saya dalam pengobatan				
15.	Keluarga berusaha menghibur saya setiap kali pasien sedih				

2. Kuesioner Kualitas Hidup Lansia Diabetes Melitus Tipe 2

Petunjuk Pengisian: Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan kondisi Anda tentang pertanyaan di bawah ini dengan memberikan tanda centang (✓) pada kolom yang tersedia.

No	Pertanyaan	Sangat Sering	Sering	Kadang-kadang	Jarang	Tidak pernah
1.	Seberapa sering kondisi kesehatan saya menurun karena Diabetes Melitus Tipe 2?					
2.	Seberapa sering Diabetes Melitus Tipe 2 mengganggu aktivitas saya (Perkerjaan sehari-hari)?					
3.	Selama 2 minggu terakhir, seberapa sering saya merasa capek dengan penyakit Diabetes Melitus Tipe 2?					
	Selama 2 minggu terakhir, seberapa sering saya merasa berkecil hati dengan penyakit Diabetes Melitus Tipe 2?					
4.	Selama 2 minggu terakhir seberapa sering saya merasa BB menurun karena Diabetes Melitus Tipe 2?					
5.	Selama 2 minggu terakhir,seberapa sering saya merasa takut dengan penyakit Diabetes Melitus Tipe 2 yang diderita?					
6.	Selama 2 minggu terakhir seberapa sering saya merasa sedih dan putus asa karena Diabetes Melitus Tipe 2?					
7.	Selama 2 minggu terakhir, seberapa sering saya makan makanan yang tidak boleh dimakan karena Diabetes Melitus Tipe 2?					
8.	Selama 2 minggu terakhir seberapa sering saya mengalami tidur yang tidak nyenyak karena Diabetes Melitus Tipe 2?					
9.	Selama 2 minggu terakhir seberapa sering saya mengalami sakit fisik karena Diabetes Melitus Tipe 2?					

10.	Selama 2 minggu terakhir seberapa sering saya khawatir dengan kemungkinan kehilangan pekerjaan karena Diabetes Melitus Tipe 2?					
11.	Selama 2 minggu terakhir seberapa sering saya merasa Diabetes Melitus Tipe 2 membatasi karier anda?					
12.	Selama 2 minggu terakhir, seberapa sering saya mendapat masalah kesehatan karena Diabetes Melitus Tipe 2 seperti : pandangan kabur (tidak bias dibantu dengan kacamata) ?					
13.	Selama 2 minggu terakhir, seberapa sering saya mendapat masalah kesehatan karena Diabetes Melitus Tipe 2 seperti: lemah, lesu dan mual muntah, terlalu sering BAK?					
14.	Selama 2 minggu terakhir, seberapa sering saya mendapat masalah kesehatan karena Diabetes Melitus Tipe 2 seperti: terlalu sering BAK?					

Lampiran 9 Master Tabel

No	Responden	Umur	Kode	Jenis Kelamin	Kode	Pendidikan	Kode	Lama Menderita DMT2	Kode	Keluarga yang merawat	Kode
1	T1	63 tahun	1	L	1	SMP	2	3 tahun	1	Istri	1
2	T2	64 tahun	1	P	2	SD	1	2 tahun	1	Anak	2
3	T3	65 tahun	1	P	2	SD	1	3 tahun	1	Suami	1
4	T4	67 tahun	2	P	2	SMP	2	1 tahun	1	Anak	2
5	T5	71 tahun	2	P	2	SD	1	6 tahun	1	Anak	2
6	T6	72 tahun	2	L	1	SD	1	4 tahun	1	Anak	2
7	T7	66 tahun	1	L	1	SMP	2	5 tahun	1	Anak	2
8	T8	65 tahun	1	P	2	SMP	2	13 tahun	2	Suami	1
9	T9	61 tahun	1	P	2	SD	1	6 tahun	1	Anak	2
10	T10	70 tahun	2	L	1	SD	1	8 tahun	2	Anak	2
11	T11	60 tahun	1	P	2	S1	4	2 tahun	1	Suami	1
12	T12	74 tahun	2	L	1	SMP	2	7 tahun	2	Anak	2
13	T13	63 tahun	1	P	2	SD	1	3 tahun	1	Anak	2
14	T14	63 tahun	1	P	2	SD	1	1 tahun	1	Anak	2
15	T15	65 tahun	1	P	2	SD	1	2 tahun	1	Anak	2
16	T16	60 tahun	1	L	1	SD	1	9 tahun	2	Istri	1
17	T17	65 tahun	1	L	1	SMP	2	11 tahun	2	Istri	1
18	T18	69 tahun	2	P	2	SD	1	5 tahun	1	Tetangga	3
19	T19	66 tahun	1	P	2	SD	1	10 tahun	2	Anak	2
20	T20	62 tahun	1	P	2	SMP	2	3 tahun	1	Anak	2
21	T21	60 tahun	1	P	2	SMP	2	7 tahun	2	Anak	2
22	T22	66 tahun	1	L	1	SD	1	4 tahun	1	Istri	1

23	T23	70 tahun	2	L	1	SMP	2	6 tahun	1	Anak	2
24	T24	65 tahun	1	P	2	SD	1	2 tahun	1	Anak	2
25	T25	61 tahun	1	L	1	SMP	2	7 tahun	2	Istri	1
26	T26	63 tahun	1	P	2	SMA	3	4 tahun	1	Suami	1
27	T27	69 tahun	2	P	2	SMP	2	7 tahun	2	Anak	2
28	T28	68 tahun	2	P	2	SD	1	9 tahun	2	Anak	2
29	T29	73 tahun	2	P	2	SMP	2	6 tahun	1	Anak	2
30	T30	64 tahun	1	P	2	SD	1	5 tahun	1	Anak	2
31	T31	60 tahun	1	L	1	SD	1	3 tahun	1	Istri	1
32	T32	70 tahun	2	P	2	SD	1	9 tahun	2	Anak	2
33	T33	61 tahun	1	L	1	SD	1	6 tahun	1	Istri	1
34	T34	67 tahun	2	L	1	SMP	2	5 tahun	1	Anak	2
35	T35	60 tahun	1	P	2	SD	1	2 tahun	1	Anak	2
36	T36	63 tahun	1	L	1	SD	1	1 tahun	1	Istri	1
37	T37	66 tahun	1	P	2	SD	1	3 tahun	1	Suami	1
38	T38	60 tahun	1	P	2	SMP	2	1 tahun	1	Suami	1
39	T39	66 tahun	1	L	1	SMP	2	4 tahun	1	Istri	1
40	T40	68 tahun	2	L	1	SMP	2	6 tahun	1	Anak	2
41	T41	63 tahun	1	P	2	SMP	2	2 tahun	1	Anak	2
42	T42	60 tahun	1	P	2	SD	1	5 tahun	1	Suami	1
43	T43	71 tahun	2	L	1	SD	1	3 tahun	1	Anak	2
44	T44	65 tahun	1	P	2	SMP	2	5 tahun	1	Anak	2
45	T45	63 tahun	1	L	1	SMA	3	4 tahun	1	Anak	2
46	T46	63 tahun	1	L	1	SMP	2	1 tahun	1	Anak	2
47	T47	74 tahun	2	P	2	SD	1	10 tahun	2	Suami	1
48	T48	62 tahun	1	P	2	SD	1	6 tahun	1	Anak	2
49	T49	69 tahun	2	P	2	SMP	2	2 tahun	1	Anak	2

50	T50	60 tahun	1	L	1	SD	1	1 tahun	1	Anak	2
51	T51	64 tahun	1	P	2	SD	1	5 tahun	1	Anak	2
52	T52	73 tahun	2	L	1	SMP	2	5 tahun	1	Istri	1
53	T53	70 tahun	2	L	1	SMP	2	3 tahun	1	Anak	2
54	T54	60 tahun	1	P	2	SMP	2	2 tahun	1	Suami	1
55	T55	65 tahun	1	P	2	SD	1	7 tahun	2	Anak	2
56	T56	60 tahun	1	L	1	SD	1	3 tahun	1	Anak	2
57	T57	63 tahun	1	L	1	SMP	2	4 tahun	1	Istri	1
58	T58	74 tahun	2	P	2	SD	1	4 tahun	1	Anak	2
59	T59	70 tahun	2	P	2	SD	1	5 tahun	1	Anak	2
60	T60	62 tahun	1	L	1	SD	1	3 tahun	1	Istri	1
61	T61	60 Tahun	1	P	2	SMP	2	2 tahun	1	Suami	1
62	T62	65 tahun	1	L	1	SMP	2	1 tahun	1	Anak	2
63	T63	61 tahun	1	P	2	SD	1	4 tahun	1	Anak	2
64	T64	66 tahun	1	P	2	SMP	2	2 tahun	1	Anak	2
65	T65	67 tahun	2	L	1	SD	1	6 tahun	1	Anak	2
66	T66	71 tahun	2	P	2	SD	1	5 tahun	1	Suami	1
67	T67	68 tahun	2	L	1	SMA	3	3 tahun	1	Anak	2
68	T68	60 tahun	1	L	1	SMP	2	3 tahun	1	Anak	2
69	T69	61 tahun	1	P	2	SD	1	5 tahun	1	Suami	1
70	T70	67 tahun	2	P	2	SD	1	2 tahun	1	Anak	2
71	T71	66 tahun	1	P	2	SMP	2	7 tahun	2	Anak	2
72	T72	60 tahun	1	P	2	SMP	2	4 tahun	1	Suami	1
73	T73	61 tahun	1	L	1	SD	1	4 tahun	1	Istri	1
74	T74	60 tahun	1	P	2	SD	1	2 tahun	1	Anak	2
75	T75	71 tahun	2	P	2	SD	1	6 tahun	1	Anak	2
76	T76	63 tahun	1	P	2	SD	1	2 tahun	1	Anak	2

77	T77	61 tahun	1	P	2	SD	1	4 tahun	1	Anak	2
78	T78	60 tahun	1	L	1	SD	1	4 tahun	1	Anak	2

No	Responden	Dukungan Keluarga																Kategori	Kode
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	Total		
1	T1	2	4	4	4	4	3	4	4	1	4	3	2	4	4	3	50	Tinggi	1
2	T2	2	4	3	4	4	4	4	4	1	4	3	4	4	4	3	52	Tinggi	1
3	T3	3	4	3	3	3	3	4	3	2	4	4	4	4	4	4	52	Tinggi	1
4	T4	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	56	Tinggi	1
5	T5	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	47	Tinggi	1
6	T6	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	3	4	4	56	Tinggi	1
7	T7	2	4	4	4	4	2	4	4	2	4	4	4	4	4	4	54	Tinggi	1
8	T8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	57	Tinggi	1
9	T9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	59	Tinggi	1
10	T10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	57	Tinggi	1
11	T11	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	57	Tinggi	1
12	T12	3	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	56	Tinggi	1
13	T13	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	58	Tinggi	1
14	T14	3	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	57	Tinggi	1
15	T15	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	4	3	2	3	3	43	Cukup	2
16	T16	2	4	4	4	4	3	4	4	1	4	3	2	4	4	3	50	Tinggi	1
17	T17	4	4	4	4	4	3	4	4	2	3	4	4	4	4	4	56	Tinggi	1
18	T18	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	1	2	2	31	Cukup	2
19	T19	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	59	Tinggi	1
20	T20	3	4	4	4	4	4	4	4	2	3	3	4	4	4	4	55	Tinggi	1
21	T21	4	3	3	4	4	3	4	3	1	4	3	3	4	4	3	50	Tinggi	1

22	T22	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	59	Tinggi	1
23	T23	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	34	Cukup	2
24	T24	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	57	Tinggi	1
25	T25	4	2	3	3	2	2	2	3	1	2	2	2	3	3	3	37	Cukup	2
26	T26	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	57	Tinggi	1
27	T27	2	3	3	3	3	2	2	3	1	2	2	2	3	3	3	37	Cukup	2
28	T28	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	57	Tinggi	1
29	T29	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	44	Cukup	2
30	T30	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	58	Tinggi	1
31	T31	4	4	3	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	3	55	Tinggi	1
32	T32	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	58	Tinggi	1
33	T33	4	4	3	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	56	Tinggi	1
34	T34	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	57	Tinggi	1
35	T35	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	57	Tinggi	1
36	T36	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	57	Tinggi	1
37	T37	4	4	4	4	4	4	4	3	1	4	4	4	4	4	4	56	Tinggi	1
38	T38	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	57	Tinggi	1
39	T39	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	57	Tinggi	1
40	T40	3	3	3	2	2	2	2	3	1	2	2	3	3	3	3	37	Cukup	2
41	T41	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	57	Tinggi	1
42	T42	3	4	4	4	4	4	4	3	2	4	3	4	4	4	3	54	Tinggi	1
43	T43	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	42	Cukup	2
44	T44	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	57	Tinggi	1
45	T45	4	4	3	4	3	4	4	3	2	4	4	3	4	4	4	54	Tinggi	1
46	T46	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	38	Cukup	2
47	T47	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	57	Tinggi	1
48	T48	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	44	Cukup	2

49	T49	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	3	3	3	3	3	52	Tinggi	1
50	T50	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	57	Tinggi	1
51	T51	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	44	Cukup	2
52	T52	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	3	56	Tinggi	1
53	T53	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	43	Cukup	2
54	T54	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	57	Tinggi	1
55	T55	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	57	Tinggi	1
56	T56	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	43	Cukup	2
57	T57	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	57	Tinggi	1
58	T58	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	44	Cukup	2
59	T59	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	57	Tinggi	1
60	T60	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	35	Cukup	2
61	T61	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	57	Tinggi	1
62	T62	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	57	Tinggi	1
63	T63	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	58	Tinggi	1
64	T64	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	43	Cukup	2
65	T65	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	57	Tinggi	1
66	T66	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	57	Tinggi	1
67	T67	3	3	3	3	3	2	2	2	1	2	2	2	2	3	3	36	Cukup	2
68	T68	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	58	Tinggi	1
69	T69	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	58	Tinggi	1
70	T70	3	3	3	3	3	2	2	2	1	2	2	3	3	3	3	38	Cukup	2
71	T71	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	57	Tinggi	1
72	T72	3	3	3	3	2	2	2	2	1	3	3	2	3	3	3	38	Cukup	2
73	T73	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	57	Tinggi	1
74	T74	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	38	Cukup	2
75	T75	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	57	Tinggi	1

76	T76	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	57	Tinggi	1
77	T77	3	3	3	3	3	2	2	3	1	3	3	3	3	3	3	41	Cukup	2
78	T78	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	57	Tinggi	1

No	Responden	Kualitas Hidup																	Kategori	Kode
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	Total			
1	T1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	Cukup	2	
2	T2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	26	Baik	1	
3	T3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	38	Cukup	2	
4	T4	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	Baik	1	
5	T5	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	Baik	1	
6	T6	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Baik	1	
7	T7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	42	Cukup	2	
8	T8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	17	Baik	1	
9	T9	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	19	Baik	1	
10	T10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Baik	1	
11	T11	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	36	Cukup	2	
12	T12	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	Baik	1	
13	T13	3	3	4	2	2	2	2	3	3	1	1	1	1	1	1	30	Baik	1	
14	T14	3	2	4	2	1	2	1	3	3	3	2	1	3	3	4	37	Cukup	2	
15	T15	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42	Cukup	2	
16	T16	4	3	2	2	3	1	1	1	1	1	2	2	1	3	3	30	Baik	1	
17	T17	3	3	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	26	Baik	1	
18	T18	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	40	Cukup	2	
19	T19	3	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	24	Baik	1	

20	T20	3	2	3	2	1	2	1	1	2	2	1	3	3	3	3	32	Baik	1
21	T21	3	2	2	1	1	2	3	3	1	1	1	1	3	3	3	30	Baik	1
22	T22	3	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	23	Baik	1
23	T23	2	2	3	2	1	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	23	Baik	1
24	T24	2	3	2	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	2	2	25	Baik	1
25	T25	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	42	Cukup	2
26	T26	3	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	24	Baik	1
27	T27	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	42	Cukup	2
28	T28	4	3	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	27	Baik	1
29	T29	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	41	Cukup	2
30	T30	3	2	3	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	24	Baik	1
31	T31	4	3	2	2	1	3	2	2	2	2	1	1	1	3	3	32	Baik	1
32	T32	3	3	2	1	1	2	1	1	3	3	1	1	1	3	3	29	Baik	1
33	T33	3	3	2	1	1	3	2	1	3	3	1	1	3	1	1	29	Baik	1
34	T34	3	1	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	22	Baik	1
35	T35	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	Baik	1
36	T36	3	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	20	Baik	1
37	T37	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	28	Baik	1
38	T38	3	3	2	2	3	3	2	1	3	3	1	1	1	3	3	34	Baik	1
39	T39	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	24	Baik	1
40	T40	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	39	Cukup	2
41	T41	3	3	3	1	1	2	1	1	3	3	1	1	2	3	3	31	Baik	1
42	T42	3	3	3	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	3	28	Baik	1
43	T43	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	39	Cukup	2
44	T44	2	2	2	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	3	4	26	Baik	1
45	T45	3	2	2	2	2	3	2	1	1	2	1	1	1	3	3	29	Baik	1
46	T46	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	41	Cukup	2

47	T47	2	2	3	2	1	2	2	1	3	2	1	1	3	3	3	31	Baik	1
48	T48	3	3	3	3	3	1	2	1	3	1	2	1	1	1	1	29	Baik	1
49	T49	3	3	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	26	Baik	1
50	T50	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	3	3	3	27	Baik	1
51	T51	3	3	3	1	1	2	1	1	2	2	1	1	3	3	3	30	Baik	1
52	T52	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	Baik	1
53	T53	4	3	3	2	1	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	38	Cukup	2
54	T54	3	3	3	2	2	2	1	2	2	2	3	3	3	3	3	37	Cukup	2
55	T55	3	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	Baik	1
56	T56	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	40	Cukup	2
57	T57	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	22	Baik	1
58	T58	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	35	Baik	1
59	T59	3	3	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	25	Baik	1
60	T60	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	43	Cukup	2
61	T61	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	20	Baik	1
62	T62	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	Cukup	2
63	T63	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Baik	1
64	T64	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	36	Cukup	2
65	T65	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Baik	1
66	T66	2	2	3	1	1	1	1	2	3	3	1	1	2	1	2	26	Baik	1
67	T67	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	39	Cukup	2
68	T68	3	3	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1	2	1	1	23	Baik	1
69	T69	3	3	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1	3	1	1	24	Baik	1
70	T70	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	40	Cukup	2
71	T71	3	3	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	3	1	2	24	Baik	1
72	T72	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	40	Cukup	2
73	T73	2	2	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	2	2	2	23	Baik	1

74	T74	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	43	Cukup	2
75	T75	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Baik	1
76	T76	1	1	2	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	18	Baik	1
77	T77	4	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	41	Cukup	2
78	T78	2	1	3	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	2	21	Baik	1

Lampiran 10 Output SPSS

Statistics

Umur Lansia

N	Valid	78
	Missing	0
Mean		1.32
Median		1.00
Sum		103

Umur Lansia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60-66 tahun	53	67.9	67.9	67.9
	67-74 tahun	25	32.1	32.1	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

Statistics

Jenis Kelamin

N	Valid	78
	Missing	0
Mean		1.60
Median		2.00
Sum		125

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	31	39.7	39.7	39.7
	Perempuan	47	60.3	60.3	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

Statistics

Pendidikan

N	Valid	78
	Missing	0
Mean		1.50
Median		1.00
Sum		117

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	44	56.4	56.4	56.4
	SMP	30	38.5	38.5	94.9
	SMA	3	3.8	3.8	98.7
	S1	1	1.3	1.3	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

Statistics

Lama Menderita DMT2

N	Valid	78
	Missing	0
Mean		1.18
Median		1.00
Sum		92

Lama Menderita DMT2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-6 tahun	64	82.1	82.1	82.1
	7-13 tahun	14	17.9	17.9	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

Statistics

Keluarga yang merawat

N	Valid	78
	Missing	0
Mean		1.68
Median		2.00
Sum		131

Keluarga yang merawat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Suami/Istri	26	33.3	33.3	33.3
	Anak	51	65.4	65.4	98.7
	Tetangga	1	1.3	1.3	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

Statistics

Dukungan Keluarga

N	Valid	78
	Missing	0
Mean		1.27
Median		1.00
Sum		99

Dukungan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	57	73.1	73.1	73.1
	Cukup	21	26.9	26.9	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

Statistics

Kualitas Hidup

N	Valid	78
	Missing	0
	Mean	1.31
	Median	1.00
	Sum	102

Kualitas Hidup

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	54	69.2	69.2	69.2
	Cukup	24	30.8	30.8	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

Case Processing Summary

Cases

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan Keluarga * Kualitas Hidup	78	100.0%	0	0.0%	78	100.0%

Dukungan Keluarga * Kualitas Hidup Crosstabulation

		Kualitas Hidup		Total	
		Baik	Cukup		
Dukungan Keluarga	Tinggi	Count	50	7	57
		Expected Count	39.5	17.5	57.0
		% within Dukungan Keluarga	87.7%	12.3%	100.0%
		% of Total	64.1%	9.0%	73.1%
	Cukup	Count	4	17	21
		Expected Count	14.5	6.5	21.0
		% within Dukungan Keluarga	19.0%	81.0%	100.0%
		% of Total	5.1%	21.8%	26.9%
Total		Count	54	24	78
		Expected Count	54.0	24.0	78.0
		% within Dukungan Keluarga	69.2%	30.8%	100.0%
		% of Total	69.2%	30.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	33.973 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	30.826	1	.000		
Likelihood Ratio	33.377	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	33.538	1	.000		
N of Valid Cases	78				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.46.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 11 Surat Keterangan Selesai Penelitian



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS PANAMBUNGAN
Jl. Rajawali Lr. 13 B Komp. Rusunawa Baru Kec. Mariso Makassar (90121)
Telepon. 0411-851151 E-mail : puskesmaspanambungan@gmail.com



SURAT KETERANGAN
NOMOR : 016/PKM-PNB/I/2026

SAYA YANG BERTANDA TANGAN DIBAWAH INI :

Nama : drg. Hj. Yayi Manggarsari, M.Kes
NIP : 19660430 199312 2 003
Jabatan : Plt. Kepala Puskesmas Panambungan

Dengan ini menyatakan bahwa yang tersebut namanya di bawah ini :

No	Nama	Nim / Jurusan	Institusi
1	Triyanti Marini Taruk Lolo	C2214201100/Keperawatan	Stik Stella Maris Makassar
2	Silfa Toffy	C2214201094/Keperawatan	

Judul : "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Panambungan Makassar"

Benar telah melaksanakan kegiatan penelitian di wilayah Kerja Puskesmas Panambungan.

Demikian pernyataan kami di buat dengan sebenar-benarnya untuk di gunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 15 Januari 2026
Plt. Kepala Puskesmas Panambungan,


drg. Hj. Yayi Manggarsari, M.Kes
Nip. 19660430 199312 2 003

Lampiran 12 *Dokumentasi Penelitian*



Lampiran 13 Lembar Konsul

Nama dan NIM : Silfa Toffy (C2214201094)

Triyanti Marini Taruk Lolo (C2214201100)

Program : Sarjana Keperawatan

Judul Proposal : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pada Lansia Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Panambungan Makassar.

Pembimbing : Serlina Sandi, Ns., M.Kep., PhDNs

No	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Tanda Tangan		
			Peneliti		Pembimbing I
			I	II	
1.	19 Maret 2025	Pengajuan Judul			
2.	9 Mei 2025	ACC Judul: Hubungan Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup pada Lansia Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Lanjut BAB I			
3.	3 Juni 2025	BAB I - Revisi latar belakang dan manfaat penelitian - Lengkapi referensi - Lanjut kerjakan BAB II			
4.	19 Juni 2025	BAB I - Lengkapi dan sesuaikan sitasi dengan daftar pustaka - Mengatur latar belakang hingga pas 3 halaman BAB II ACC Perbaiki Sampul Lanjut BAB III dan IV			

5.	27 Juni 2025	BAB I - Perbaikan dibagian kata Metode Longitudinal BAB III - Penambahan fakto-faktor yang tidak diteliti - Mengatur kategori skor BAB IV - Perbaikan uji SPSS Perbaikan huruf kapital pada setiap penulisan	Shp	Rik	
6.	4 Juli 2025	Perbaikan kata pengantar BAB III - Perbaikan tabel dan kerangka rata kanan-kiri, dan penghapusan warna bold dibagain kerangka BAB IV - Perbaikan simbol point-point - Melengkapi dan perbaikan penjelasan dibagian Pengisian Instrumen, Tahap Pengumpulan Data, Analisa Unvariat, Analisa Bivariat, dan lengkapi sitasi dibagian Uji Statistik	Shp	Rik	R
7.	7 Juli 2025	Perbaikan Kata Pengantar Lengkapi penomoran DAFTAR ISI - Perbaiki margin - Penulisan Perbab - Garis lurus BAB I - Pengaturan paragraf - Perbaikan manfaat penulisan BAB II	Shp	Rik	tl

		- Perbaikan penulisan sitasi BAB III - Penempatan nama kuesioner di bagian instrumen - Perbaikan penulisan dibagian skor - Perbaikan penulisan huruf kapital BAB IV - Menambahkan rumus sampel - Melengkapi kata-kata pada penulisan	Sup	Put	f
8.	9 Juli 2025	BAB III - Perbaikan kerangka konsep dan sesuaikan dengan faktor-faktor yang ada di BAB II BAB IV - Perbaikan pada bagian pengumpulan data dan prosedur penelitian. - Perbaikan pada analisa bivariat tentukan kembali uji yang akan digunakan dalam penelitian	Sup	Put	g
9.	16 Desember 2025	- Perbaikan tanggal, bula, tahun - Perbaikan daftar tabel (dirapikan) - Memastikan terkait isi daftar arti lambang, singkatan, dan istilah di dalam isi skripsi - Kata "akan", "memenuhi" diubah. BAB IV - Tambahkan pemilik penelitian pada bagian KDK dan KKH BAB V - Ubah garis tabel tidak pakai bold - Lengkapi penjelasan pada tabel - Perbaikan spasi, sitasi - Lengkapi hasil penelitian, hasil penelitian, dan kaitkan penelitian dengan program pemerintah	Sup	Put	h

		Lengkapi isi BAB VI			
10.	23 Januari 2026	- Rapihkan pengetikan pada halaman persetujuan ujian skripsi dan halaman pengesahan - Perhatikan dan rapihkan penomoran pada setiap halaman BAB V - Lengkapi penjelasan pada analisa univariat pada penjelasan terkait kualitas hidup - Perbaiki penjelasan pada analisa bivariat - Lengkapi citasi pada bagian pembahasan ACC Skripsi	Skripsi	Bab	

Nama dan NIM : Silfa Toffy (C2214201094)

Triyanti Marini Taruk Lolo (C2214201100)

Program : S1 Keperawatan

Judul Proposal : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pada Lansia Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Panambungan Makassar.

Pembimbing : Mery Solon, Ns., M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Tanda Tangan		
			Peneliti		Pembimbing II
			I	II	
1.	10 Mei 2025	ACC Judul: Hubungan Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup pada Lansia Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Lanjut BAB I			
2.	08 Juli 2025	Perbaikan penulisan kata dari BAB I – BAB IV Perbaikan spasi pada daftar pustaka, tabel, dan daftar isi Penetapan garis miring pada kata dalam Bahasa Inggris			
3.	10 Juli 2025	Perbaikan sitasi			
4.	11 Juli 2025	- Perbaikan kata penggunaan "di" ACC Proposal			
5.	9 Januari 2026	- Perbaikan penulisan kata yang kurang huruf - Perbaikan angka kode di master tabel			
6.	28 Januari 2026	- Perbaikan margin disetiap halaman			

		- Perbaikan spasi dan penulisan kata disetiap halaman			
7.	29 Januari 2026	BAB V - Perbaikan penempatan penyajian karakteristik data umum responden Lampiran - Perbaikan penyajian dokumentasi ACC Skripsi	skripsi	Per	ke