



## Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Krueng Barona Jaya

Mujaddil Al Mandhar <sup>1</sup>, Nurul Aulia Nisa <sup>2</sup>, Lola Amelia <sup>3</sup>, Ghina Khamisna <sup>4</sup>, Karmila Br Kaban <sup>5\*</sup>

<sup>1,2,3,4,5</sup> PUI Palliative Care, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Prima Indonesia, Medan, Indonesia

### ABSTRAK

Diabetes melitus (DM) tipe 2 merupakan penyakit kronis yang dapat menurunkan kualitas hidup penderitanya. Salah satu faktor yang berperan dalam meningkatkan kualitas hidup pasien adalah dukungan keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien DM tipe 2 di Puskesmas Krueng Barona Jaya. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif analitik dengan pendekatan cross-sectional. Populasi berjumlah 50 pasien DM tipe 2 dan seluruhnya dijadikan sampel melalui teknik total sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dukungan keluarga yang mencakup dukungan emosional, penilaian, instrumental, dan informasional, serta instrumen WHOQOL untuk mengukur kualitas hidup. Analisis data dilakukan menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat signifikansi 0.05. Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh dimensi dukungan keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2, yaitu dukungan emosional ( $p=0.002$ ), penilaian ( $p=0.000$ ), instrumental ( $p=0.009$ ), dan informasional ( $p=0.000$ ). Dukungan keluarga berhubungan secara signifikan dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2. Kesimpulan penelitian bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Krueng Barona Jaya. Semakin baik dukungan keluarga yang diterima, semakin tinggi kualitas hidup pasien.

**Kata kunci:** Dukungan Keluarga, Diabetes Melitus Tipe 2, Kualitas Hidup

### ABSTRACT

*Type 2 diabetes mellitus (T2DM) is a chronic disease that can reduce patients' quality of life. Family support is one of the important factors that may improve patients' quality of life. This study aimed to analyze the relationship between family support and the quality of life of patients with T2DM at Krueng Barona Jaya Public Health Center. This study employed a quantitative analytic design with a cross-sectional approach. The population consisted of 50 T2DM patients, all of whom were included as samples using a total sampling technique. Data were collected using a structured questionnaire measuring family support (emotional, appraisal, instrumental, and informational support) and the WHOQOL instrument to assess quality of life. Data were analyzed using the Chi-Square test with a significance level of 0.05. The results showed that all dimensions of family support were significantly associated with quality of life, including emotional support ( $p=0.002$ ), appraisal support ( $p=0.000$ ), instrumental support ( $p=0.009$ ), and informational support ( $p=0.000$ ). The study concludes that there is a significant relationship between family support and the quality of life of patients with type 2 diabetes mellitus at Krueng Barona Jaya Community Health Center. The better the family support received, the higher the patients' quality of life.*

**Keywords:** Family Support, Type 2 Diabetes Mellitus, Quality Of Life

Koresponden:

Nama : Karmila Br Kaban  
Alamat : Jl. Sampul No. 3/Jl. Sampul 4, Medan  
No. Hp : -  
e-mail : [karmilabrkan@unprimdn.ac.id](mailto:karmilabrkan@unprimdn.ac.id)

## PENDAHULUAN

Diabetes melitus (DM) tipe 2 merupakan salah satu penyakit tidak menular yang terus mengalami peningkatan secara global dan menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan [1,2]. International Diabetes Federation (IDF) melaporkan bahwa jumlah penderita diabetes di dunia diproyeksikan akan terus meningkat dalam beberapa dekade mendatang, dengan sebagian besar kasus terjadi di negara berkembang, termasuk Indonesia. Indonesia sendiri termasuk dalam sepuluh negara dengan jumlah penderita diabetes tertinggi di dunia, yang menunjukkan tingginya beban penyakit ini terhadap sistem kesehatan nasional [3]. Kondisi ini menjadi perhatian serius karena DM tipe 2 tidak hanya berdampak pada aspek klinis, tetapi juga memengaruhi berbagai dimensi kehidupan penderita [4].

Pada tingkat regional dan lokal, beban DM tipe 2 juga menunjukkan kecenderungan meningkat. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Aceh, prevalensi DM tipe 2 mengalami peningkatan dalam beberapa tahun terakhir dengan tren kasus yang terus naik pada layanan kesehatan primer. Di Kabupaten Aceh Besar, DM tipe 2 termasuk dalam kelompok penyakit tidak menular dengan angka kejadian yang cukup tinggi di fasilitas pelayanan kesehatan. Data Puskesmas Krueng Barona Jaya menunjukkan bahwa jumlah kasus DM tipe 2 terus meningkat dari tahun ke tahun, dengan peningkatan kunjungan pasien pada periode terakhir, sehingga menunjukkan bahwa DM tipe 2 masih menjadi masalah kesehatan utama di wilayah tersebut.

Pengelolaan DM tipe 2 yang tidak optimal dapat menyebabkan berbagai komplikasi kronis, baik makrovaskular maupun mikrovaskular, seperti penyakit jantung koroner, stroke, nefropati, retinopati, dan neuropati. Komplikasi tersebut bersifat progresif dan dapat menurunkan kemampuan fungsional pasien secara signifikan [5]. Selain itu, penderita DM tipe 2 juga sering menghadapi berbagai tantangan dalam menjalani terapi jangka panjang, seperti kepatuhan terhadap diet, pengobatan, serta perubahan gaya hidup. Kondisi ini secara langsung maupun tidak langsung berkontribusi terhadap penurunan kualitas hidup pasien [6].

Kualitas hidup merupakan indikator penting dalam menilai keberhasilan pengelolaan penyakit kronis. World Health Organization (WHO) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan yang dipengaruhi oleh konteks budaya, sistem nilai, tujuan hidup, harapan, serta kekhawatiran yang dimiliki. Pada pasien DM tipe 2, kualitas hidup mencakup dimensi fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan yang saling berinteraksi. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa penderita DM tipe 2 cenderung mengalami penurunan kualitas hidup akibat beban penyakit yang kompleks, baik secara fisik maupun psikososial [7,8].

Seiring dengan berkembangnya paradigma pelayanan kesehatan, pendekatan pengelolaan penyakit kronis tidak lagi hanya berfokus pada aspek medis, tetapi juga mempertimbangkan faktor psikososial yang memengaruhi kondisi pasien. Salah satu faktor penting yang berperan dalam meningkatkan kualitas hidup pasien DM tipe 2 adalah dukungan keluarga. Dalam konteks masyarakat Indonesia yang memiliki nilai kekeluargaan yang kuat, keluarga menjadi sistem pendukung utama dalam proses perawatan dan pemulihan kesehatan [9].

Dukungan keluarga merupakan bentuk bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga kepada individu yang mengalami masalah kesehatan, yang meliputi dukungan emosional, instrumental, informasional, dan penghargaan. Menurut teori Social Support yang dikemukakan oleh House (1981), dukungan emosional mencakup empati dan kasih sayang, dukungan instrumental berupa bantuan nyata, dukungan informasional berupa pemberian saran dan pengetahuan, serta dukungan penghargaan berupa penguatan positif terhadap individu. Keempat dimensi ini memiliki peran penting dalam membantu pasien beradaptasi dengan penyakit yang dideritanya [10,11].

Sejumlah penelitian telah menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2. Dukungan yang baik dari keluarga dapat meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan, memperbaiki kondisi psikologis, serta meningkatkan kemampuan pasien dalam

melakukan perawatan diri (self-care). Sebaliknya, kurangnya dukungan keluarga dapat menyebabkan rendahnya motivasi pasien, meningkatnya stres, serta menurunnya kualitas hidup. Dengan demikian, dukungan keluarga dapat dianggap sebagai faktor protektif dalam pengelolaan penyakit kronis [12].

Sejumlah penelitian sebelumnya menunjukkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2, namun hasilnya masih bervariasi. Beberapa penelitian menemukan hubungan yang kuat dan signifikan, terutama pada aspek kepatuhan pengobatan dan kemampuan self-care. Sementara itu, penelitian lain menunjukkan bahwa pengaruh dukungan keluarga dapat dipengaruhi oleh faktor lain seperti lama menderita DM, tingkat pendidikan, kondisi ekonomi, dan akses pelayanan kesehatan, sehingga hasil penelitian belum sepenuhnya konsisten.

Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama memiliki peran strategis dalam pengelolaan DM tipe 2 di masyarakat. Puskesmas Krueng Barona Jaya merupakan salah satu pusat layanan kesehatan yang memberikan pelayanan bagi pasien DM tipe 2, termasuk edukasi, pengobatan, serta pemantauan kondisi kesehatan pasien. Namun demikian, keberhasilan pengelolaan penyakit tidak hanya ditentukan oleh intervensi tenaga kesehatan, tetapi juga dipengaruhi oleh dukungan keluarga yang diterima pasien dalam kehidupan sehari-hari.

Berdasarkan uraian tersebut, masih terdapat kesenjangan penelitian karena belum banyak studi yang secara spesifik menganalisis hubungan dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien DM tipe 2 pada konteks lokal di wilayah kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya dengan mempertimbangkan karakteristik sosial dan budaya masyarakat setempat. Hal ini menunjukkan perlunya penelitian lebih lanjut untuk mengisi gap tersebut. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien DM tipe 2 di Puskesmas Krueng Barona Jaya.

## **METODE**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain analitik observasional menggunakan pendekatan cross-sectional, yang bertujuan untuk menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2. Pengumpulan data dilakukan pada bulan November tahun 2025 dan seluruh variabel (dukungan keluarga dan kualitas hidup) diukur secara simultan pada satu waktu pengukuran (one-time measurement).

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Krueng Barona Jaya, Kabupaten Aceh Besar. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang terdiagnosis diabetes melitus tipe 2 dan menjalani pengobatan di Puskesmas tersebut. Berdasarkan data yang diperoleh, jumlah populasi sebanyak 50 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling, sehingga seluruh populasi dijadikan sebagai sampel penelitian dengan jumlah responden sebanyak 50 orang.

Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi: (1) pasien terdiagnosis diabetes melitus tipe 2, (2) berusia  $\geq 18$  tahun, (3) telah menjalani pengobatan minimal 6 bulan, (4) mampu berkomunikasi dengan baik, (5) tidak mengalami gangguan kognitif berat, serta (6) bersedia menjadi responden. Sementara itu, kriteria eksklusi meliputi: (1) pasien dengan komplikasi akut yang mengganggu proses wawancara, (2) pasien dengan penyakit kronis berat lain yang tidak dapat dikendalikan (misalnya gagal ginjal terminal atau stroke berat), serta (3) responden yang tidak mengisi kuesioner secara lengkap.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan data primer melalui wawancara langsung kepada responden dengan menggunakan kuesioner terstruktur. Instrumen penelitian terdiri dari dua bagian utama, yaitu kuesioner dukungan keluarga dan kuesioner kualitas hidup. Dukungan keluarga diukur berdasarkan empat dimensi, yaitu dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasional, dan dukungan penghargaan. Setiap item pada kuesioner dukungan keluarga dinilai menggunakan skala penilaian dengan kategori baik (skor 2), cukup (skor 1), dan kurang (skor 0).

Sementara itu, kualitas hidup pasien diukur menggunakan instrumen World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) yang mencakup empat domain, yaitu kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Skor yang diperoleh kemudian dikategorikan menjadi kualitas hidup tinggi, sedang, dan rendah berdasarkan nilai cut-off yang telah ditentukan. Instrumen WHOQOL-BREF telah digunakan secara luas dan memiliki validitas serta reliabilitas yang baik. Dalam penelitian ini, uji validitas item menunjukkan nilai  $r$  hitung  $> r$  tabel ( $\geq 0.30$ ), sedangkan uji reliabilitas menunjukkan nilai Cronbach's alpha  $> 0.70$  yang menandakan instrumen reliabel.

Analisis data dilakukan secara bertahap, meliputi analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi karakteristik responden serta variabel penelitian, yaitu dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2. Selanjutnya, analisis bivariat dilakukan untuk menguji hubungan antara masing-masing dimensi dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat signifikansi ( $\alpha$ ) sebesar 0.05. Apabila nilai  $p < 0.05$ , maka dinyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara variabel yang diteliti.

Penelitian ini telah memperhatikan aspek etika penelitian, di mana seluruh responden diberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian dan diminta untuk memberikan persetujuan (informed consent) sebelum pengumpulan data dilakukan. Kerahasiaan identitas responden dijaga dan data yang diperoleh hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

## HASIL

**Tabel 1. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Krueng Barona Jaya**

Variabel Dukungan Keluarga	Kualitas Hidup Tinggi n (%)	Sedang n (%)	Rendah n (%)	Total n (%)	p-value
<b>Dukungan Emosional</b>					
Baik	27 (64.3)	9 (21.4)	6 (14.3)	42 (100)	0.002
Sedang	1 (16.7)	3 (50.0)	2 (33.3)	6 (100)	
Buruk	0 (0)	0 (0)	2 (100)	2 (100)	
<b>Dukungan Penilaian</b>					
Baik	25 (73.5)	6 (17.6)	3 (8.8)	34 (100)	0.000
Sedang	3 (25.0)	6 (50.0)	3 (25.0)	12 (100)	
Buruk	0 (0)	0 (0)	4 (100)	4 (100)	
<b>Dukungan Instrumental</b>					
Baik	27 (67.5)	9 (22.5)	4 (10.0)	40 (100)	0.009
Sedang	1 (16.7)	3 (50.0)	2 (33.3)	6 (100)	
Buruk	0 (0)	0 (0)	4 (100)	4 (100)	
<b>Dukungan Informasional</b>					
Baik	27 (71.1)	7 (18.4)	4 (10.5)	38 (100)	0.000
Sedang	1 (16.7)	5 (83.3)	0 (0)	6 (100)	
Buruk	0 (0)	0 (0)	6 (100)	6 (100)	

Berdasarkan hasil analisis, seluruh dimensi dukungan keluarga menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2. Responden yang memperoleh dukungan keluarga yang lebih baik cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi, sedangkan dukungan yang kurang berkaitan dengan kualitas hidup yang lebih rendah. Setiap bentuk dukungan, baik emosional, penilaian, instrumental, maupun informasional, berperan dalam meningkatkan kualitas hidup pasien. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor penting dalam membantu pasien beradaptasi dengan penyakit serta menjalani pengelolaan diabetes secara lebih optimal.

Hasil uji statistik memperkuat temuan tersebut, di mana seluruh variabel memiliki nilai  $p < 0.05$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien DM tipe 2 di Puskesmas Krueng Barona Jaya.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan emosional keluarga berhubungan signifikan dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 ( $p = 0.002$ ). Secara analitis, temuan ini menunjukkan bahwa dukungan emosional tidak hanya berperan sebagai faktor psikologis pasif, tetapi sebagai mekanisme protektif yang memengaruhi respons stres pasien terhadap penyakit kronis. Dukungan emosional seperti empati, penerimaan, dan perhatian keluarga dapat menurunkan beban psikologis (psychological distress) yang pada pasien DM diketahui berkontribusi terhadap ketidakstabilan kondisi kesehatan dan penurunan kualitas hidup. Dalam konteks mekanisme, rendahnya dukungan emosional dapat meningkatkan stres kronis yang berdampak pada perilaku kesehatan tidak adaptif, seperti rendahnya kepatuhan diet dan pengobatan, sehingga memperburuk kualitas hidup. Sebaliknya, dukungan emosional yang baik meningkatkan coping adaptif dan self-efficacy pasien dalam mengelola penyakit [11,12].

Secara teoritis, temuan ini sejalan dengan konsep *social support theory* yang menyatakan bahwa dukungan emosional berfungsi sebagai *buffer* terhadap stres penyakit kronis. Pada pasien diabetes melitus, kondisi psikologis yang stabil sangat menentukan kemampuan pasien dalam mempertahankan kontrol glikemik dan menjalankan regimen pengobatan jangka panjang [10].

Dari sisi konteks lokal, masyarakat Aceh termasuk di wilayah Krueng Barona Jaya memiliki budaya kekeluargaan yang kuat (collectivistic culture), di mana keluarga berperan dominan dalam pengambilan keputusan kesehatan dan perawatan anggota keluarga yang sakit. Kondisi ini memperkuat efek dukungan emosional, karena pasien tidak hanya menerima bantuan psikologis, tetapi juga rasa tanggung jawab kolektif dari keluarga. Namun, pada sebagian keluarga dengan beban ekonomi atau pendidikan kesehatan yang rendah, bentuk dukungan emosional dapat menjadi terbatas, sehingga berdampak pada variasi kualitas hidup pasien [13].

Hasil penelitian juga menunjukkan hubungan signifikan antara dukungan penilaian keluarga dan kualitas hidup pasien ( $p = 0.000$ ). Secara analitis, dukungan penilaian berfungsi sebagai penguat self-concept pasien. Pemberian penghargaan dan pengakuan dari keluarga meningkatkan persepsi kompetensi diri pasien dalam mengelola penyakit, yang pada akhirnya meningkatkan motivasi untuk melakukan self-care secara konsisten. Mekanisme penting yang dapat menjelaskan hubungan ini adalah peningkatan self-efficacy. Pasien yang merasa dihargai cenderung memiliki kontrol diri lebih baik, sehingga lebih disiplin dalam pengobatan dan lebih mampu mempertahankan perilaku kesehatan yang adaptif. Sebaliknya, kurangnya apresiasi dapat memicu perasaan tidak berdaya (helplessness) yang berdampak pada penurunan kualitas hidup [7,14].

Dalam konteks budaya lokal Aceh yang menjunjung tinggi nilai penghormatan dalam keluarga, dukungan penilaian memiliki dampak yang lebih kuat karena pengakuan dari keluarga dianggap sebagai bentuk validasi sosial yang penting bagi individu. Hal ini memperkuat motivasi pasien dalam menjaga kesehatan dan menjalani pengobatan [5].

Selanjutnya, hasil menunjukkan adanya hubungan signifikan antara dukungan instrumental keluarga dan kualitas hidup pasien ( $p = 0.009$ ). Secara analitis, dukungan instrumental berperan sebagai faktor struktural yang mengurangi hambatan akses dan beban perawatan pasien. Bantuan finansial, pendampingan kontrol, dan bantuan aktivitas harian secara langsung menurunkan beban fisik dan ekonomi pasien. Mekanisme hubungan ini dapat dijelaskan melalui peningkatan akses terhadap layanan kesehatan dan kontinuitas pengobatan. Tanpa dukungan instrumental, pasien berisiko mengalami putus obat, kontrol tidak teratur, dan penurunan kondisi fisik yang berdampak pada kualitas hidup.

Dalam konteks lokal, keterbatasan akses transportasi dan kondisi ekonomi sebagian keluarga di wilayah Krueng Barona Jaya dapat membuat dukungan instrumental menjadi faktor yang sangat menentukan. Keluarga yang mampu menyediakan bantuan transportasi atau pembiayaan kontrol kesehatan berkontribusi langsung terhadap keberhasilan pengelolaan DM.

Hasil juga menunjukkan hubungan signifikan antara dukungan informasi keluarga dan kualitas hidup pasien ( $p = 0.000$ ). Secara analitis, dukungan informasi memengaruhi kualitas hidup melalui peningkatan literasi kesehatan (health literacy) yang menjadi dasar pengambilan keputusan pasien dalam self-management diabetes. Mekanismenya adalah bahwa informasi yang tepat meningkatkan pemahaman pasien terhadap diet, obat, dan pencegahan komplikasi, sehingga meningkatkan kepatuhan dan kontrol penyakit. Sebaliknya, kurangnya informasi dapat menyebabkan miskonsepsi pengelolaan DM yang berdampak pada komplikasi dan penurunan kualitas hidup.

Dalam konteks lokal, keterbatasan akses edukasi kesehatan formal di tingkat keluarga di wilayah pedesaan/semi-perkotaan seperti Krueng Barona Jaya membuat peran keluarga sebagai sumber informasi menjadi sangat penting. Namun, variasi tingkat pendidikan keluarga dapat menyebabkan ketidaktepatan informasi yang diterima pasien [15].

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Krueng Barona Jaya. Seluruh dimensi dukungan keluarga, yaitu dukungan emosional, penilaian, instrumental, dan informasional, menunjukkan kontribusi yang bermakna terhadap peningkatan kualitas hidup pasien. Semakin baik dukungan yang diberikan oleh keluarga, semakin tinggi pula kualitas hidup yang dirasakan oleh pasien. Hal ini menegaskan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor penting dalam pengelolaan penyakit kronis, khususnya dalam membantu pasien beradaptasi secara fisik, psikologis, dan sosial terhadap kondisi yang dialami.

Berdasarkan temuan tersebut, disarankan agar tenaga kesehatan, khususnya di tingkat pelayanan primer, lebih mengoptimalkan keterlibatan keluarga dalam proses perawatan pasien diabetes melitus tipe 2 melalui edukasi dan intervensi berbasis keluarga. Selain itu, keluarga diharapkan dapat memberikan dukungan secara menyeluruh, baik dalam bentuk emosional, informasi, maupun bantuan nyata, guna meningkatkan kualitas hidup pasien. Penelitian selanjutnya disarankan untuk menggunakan desain longitudinal dengan jumlah sampel yang lebih besar serta mempertimbangkan faktor lain yang dapat memengaruhi kualitas hidup, sehingga diperoleh hasil yang lebih komprehensif dan dapat digeneralisasikan secara luas.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Diriba DC, Leung DYP, Suen LKP. Factors predicted quality of life of people with type 2 diabetes in western Ethiopia. *PLoS One*. 2023;18(2):e0281716. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
2. Yuliasuti C, Astuti NM, Winarno DD, Sari MA, John N. Family Support Related to Quality of Life in Diabetes Mellitus Patients with Ulcer. *Malaysian J Nurs*. 2022;14(2):96–100. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]

3. Zan H, Meng Z, Li J, Zhang X, Liu T. Factors associated with quality of life among elderly patients with type 2 diabetes mellitus: the role of family caregivers. *BMC Public Health*. 2024;24(1):539. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
4. Damanik E, Lubis R, Mutiara E. Relationship between family support and quality of life among type 2 diabetes mellitus patients at hospital Tk. IV 01.07. 01 Pematangsiantar North Sumatera. *Int J Public Heal Clin Sci*. 2020;6(6):50–61. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
5. Zovancha RO, Wijayanti AC. Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Surakarta. *J Kesehat Masy Indones*. 2021;16(3):182–8. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
6. Hindriyastuti S, Sari MMP, Aryanti D, Hamidah EN. Pengaruh Support Keluarga Pada Kualitas Hidup Klien Yang Mengalami Diabetes Mellitus Tipe II (DM II): Literature Review. *J Profesi Keperawatan*. 2023;10(2):173–9. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
7. Akbar MA. Dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe II. *Cendekia Med J Stikes Al-Maarif Baturaja*. 2023;8(1):107–13. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
8. Serena MO. Dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2: Literature Review. *ProNers*. 2023;8(1). [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
9. Runtuwarow RR, Katuuk ME, Malara RT. Evaluasi Hubungan Dukungan Keluarga Dan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2: Literatur Review. *J Keperawatan*. 2021;8(2):44. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
10. Amin AN, Asmadi MR. The Relationship Between Family Support And Self-Care Management And Quality Of Life Type 2 Diabetes Mellitus Patients. *Proc Optim*. 2024; [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
11. Aslan GY, Tekir Ö, Yıldız H. Relationship between family support and quality of life in individuals with diabetes. 2021; [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
12. Setyoadi S, Efendi F, Haryanto J, Rosyidawati F, Dima Kristianingrum N, Srihayati Y, et al. Family coping strategies and quality of life of patients with type-2 diabetes mellitus in primary health care in Indonesia. 2023; [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
13. Zeren FG, Canbolat O. The relationship between family support and the level of self care in type 2 diabetes patients. *Prim Care Diabetes*. 2023;17(4):341–7. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
14. Sinawang GW, Kusnanto K, Pratiwi IN. Systematic review of family members in improving the quality of life of people with T2DM. *J Ners*. 2020;15(2):107–12. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
15. Mphasha MH, Mothiba TM, Skaal L. Family support in the management of diabetes patients' perspectives from Limpopo province in South Africa. *BMC Public Health*. 2022;22(1):2421. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]