



Hubungan Dukungan Keluarga Dan Aktivitas Fisik Dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas Karadenan Kelurahan Karadenan Kecamatan Cibinong Kabupaten Bogor 2025

The Relationship Between Family Support and Physical Activity with the Quality of Life of Elderly People with Diabetes Mellitus at the Karadenan Community Health Center, Karadenan Village, Cibinong District, Bogor Regency 2025

Elsa Sabila¹, Saiful Gunardi², Irma Herliana³

Universitas Indonesia Maju

Email Korespondensi : elsasabila2101@gmail.com

Article Info

Article history:

Received : 19-04-2026

Revised : 21-04-2026

Accepted : 23-04-2026

Published : 25-04-2026

Abstract

Diabetes mellitus (DM) in the elderly is a degenerative disease that requires long-term management. Decreased body function and dependence on others can worsen the quality of life of the elderly. Family support and physical activity are important factors that can help the elderly maintain their physical and psychological health. The purpose of this study was to determine the relationship between family support and physical activity and the quality of life of elderly people with diabetes mellitus at the Karadenan Community Health Center in Bogor Regency. This study used a quantitative, descriptive-analytical design with a cross-sectional approach. The study population was 189 elderly people, with a sample of 65 respondents drawn using the Slovin formula. The research instruments included a family support questionnaire, a physical activity questionnaire, and a quality of life questionnaire (WHOQOL-Bref). Data were analyzed using the Spearman's Rho correlation test. The statistical test results showed a significant relationship between family support and quality of life ($p=0.000$) and a significant relationship between physical activity and quality of life ($p=0.000$). The direction of the relationship was positive, meaning that the better the family support and physical activity, the better the quality of life of the elderly. In conclusion, family support and physical activity are closely related to the quality of life of older adults with diabetes. It is recommended that families continue to provide motivational support, and that healthcare professionals improve structured physical activity programs for older adults.

Keywords: *Physical Activity, Diabetes Mellitus, Family Support*

Abstrak

Diabetes melitus (dm) pada lansia merupakan penyakit degeneratif yang memerlukan pengelolaan jangka panjang. Penurunan fungsi tubuh dan ketergantungan pada orang lain dapat memperburuk kualitas hidup lansia. Dukungan keluarga dan aktivitas fisik merupakan faktor penting yang dapat membantu lansia mempertahankan kesehatan fisik dan psikologisnya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dan aktivitas fisik dengan kualitas hidup lansia penderita diabetes melitus di puskesmas karadenan, kabupaten bogor. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif deskriptif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi penelitian sebanyak 189 lansia dengan sampel 65 responden yang diambil menggunakan rumus slovin. Instrumen penelitian meliputi kuesioner dukungan keluarga, kuesioner aktivitas fisik, dan kuesioner kualitas hidup (Whoqol-Bref). Analisis data menggunakan uji korelasi *Spearman's Rho*. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup ($p=0,000$) dan terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas



fisik dengan kualitas hidup ($P=0,000$). Arah hubungan bersifat positif, yang berarti semakin baik dukungan keluarga dan aktivitas fisik, maka semakin baik pula kualitas hidup lansia. Kesimpulan, dukungan keluarga dan aktivitas fisik memiliki kaitan erat dengan kualitas hidup lansia penderita DM. Disarankan bagi keluarga untuk terus memberikan dukungan motivasi dan bagi tenaga kesehatan untuk meningkatkan program aktivitas fisik terstruktur bagi lansia.

Kata Kunci: Aktivitas Fisik, Diabetes Melitus, Dukungan Keluarga

Pendahuluan

Diabetes Adalah Penyakit Metabolik Kronis Yang Ditandai Dengan Peningkatan Kadar Glukosa Darah (Atau Gula Darah), Yang Seiring Waktu Menyebabkan Kerusakan Serius Pada Jantung, Pembuluh Darah, Mata, Ginjal, Dan Saraf. Dalam Tiga Dekade Terakhir, Prevalensi Diabetes Tipe 2 Telah Meningkat Secara Dramatis Di Negara-Negara Dari Semua Tingkat Pendapatan. Diabetes Tipe 1, Yang Dulu Dikenal Sebagai Diabetes Juvenil Atau Diabetes Tergantung Insulin, Adalah Kondisi Kronis Di Mana Pankreas Memproduksi Sedikit Atau Tidak Sama Sekali Insulin Sendiri. Bagi Penderita Diabetes, Akses Ke Pengobatan Yang Terjangkau, Termasuk Insulin, Sangat Penting Untuk Kelangsungan Hidup Mereka. (Who, 2025).

Melanjutkan Gambaran Kondisi Global, Data Menunjukkan Bahwa Secara Global, Sekitar 828 Juta Orang Menderita Diabetes Dan Dua Juta Kematian Disebabkan Oleh Diabetes Setiap Tahun. Di Wilayah Asia Tenggara (Asia Tenggara) Who, Lebih Dari 246 Juta Orang Dewasa Berusia 30 Tahun Ke Atas Diperkirakan Menderita Diabetes Tipe 1. Diabetes Dan Komplikasinya (Kebutaan, Gagal Ginjal, Serangan Jantung, Stroke, Dan Amputasi Tungkai Bawah) Menimbulkan Kerugian Ekonomi Yang Substansial Bagi Penderita Diabetes Dan Keluarga Mereka, Serta Bagi Sistem Kesehatan Dan Perekonomian Nasional. Lebih Dari 50% Penderita Diabetes Tidak Menyadari Status Mereka Dan 177 Juta Orang Yang Hidup Dengan Diabetes Di Wilayah Tersebut Tidak Menjalani Pengobatan (Who, 2024).

Tantangan Global Ini Semakin Terasa Di Negara – Negara Berkembang Penyakit Tidak Menular Sering Kali Mempengaruhi Negara-Negara Yang Memiliki Pendapatan Rendah Atau Menengah, Karena Sekitar 86% Dari Kematian Dini Akibat Penyakit Ini Terjadi Di Sana. Diabetes Menjadi Salah Satu Penyebab Utama Dari Beban Ini. Di Amerika Serikat, Angka Penderita Diabetes Relatif Tetap, Berkisar Antara 9,8% Hingga 12,4% Sejak Tahun 1988 Hingga 2012. Berbeda Dengan Amerika Serikat, Tiongkok Mengalami Kenaikan Signifikan Dalam Jumlah Penderita Diabetes Selama Periode Yang Sama, Dari 2,6% Pada Tahun 2002 Menjadi 11,9% Pada Tahun 2018. Indonesia, Yang Memiliki Jumlah Penduduk Terbesar Keempat Di Dunia, Juga Menghadapi Masalah Diabetes Secara Epidemi. Diperkirakan Jumlah Orang Yang Terkena Diabetes Di Indonesia Akan Meningkat Dari 18,69 Juta (9,19%) Pada Tahun 2020 Menjadi 40,7 Juta (16,09%) Pada Tahun 2045 (Muharram Et Al., 2025).

Secara Kewilayahan, Provinsi Jawa Barat Memperlihatkan Adanya Peningkatan Kasus Yang Memerlukan Perhatian Serius. Dinas Kesehatan Jawa Barat (2024) Menyatakan Jumlah Penderita Penyakit Dm Di Jawa Barat Pada Tahun 2019 Sekitar 848 Ribu Orang, Bahkan Pada Tahun 2020 Mencapai Lebih Dari 1 Juta Orang, Pada Tahun 2021 Sekitar 925 Orang, Sedangkan Pada Tahun 2022 Dan 2023 Terdapat Sekitar 640 Orang Yang Menderita Penyakit Dm. Fakta Tersebut Menunjukkan Pentingnya Strategi Yang Lebih Efektif Dalam Upaya Mencegah Dan Mengelola Penyakit Dm Khususnya Di Provinsi Jawa Barat. Diperlukan Identifikasi Wilayah



Kabupaten/Kota Dengan Tingkatan Risikonya Terhadap Penyakit Dm Agar Penggunaan Sumber Daya Yang Tersedia Bisa Optimal Dalam Mencegah Dan Mengelola Penyakit Dm. Identifikasi Dapat Dilakukan Dengan Memanfaatkan Data Penderita Penyakit Dm Tahun 2019 Hingga 2023 (Venita Syavera & Muhamad Syazali, 2024). Laporan Kasus Dm Berdasarkan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2023 Menunjukkan Bahwa Kabupaten Bogor Merupakan Salah Satu Kabupaten Yang Menjadi Penyumbang Angka Tertinggi Di Provinsi Jawa Barat Yaitu 65.620 Jiwa (Yulita¹ Et Al., 2024).

Tingginya Angka Kejadian Dm Menunjukkan Bahwa Kelompok Rentan, Terutama Lansia, Wajib Dijadikan Sasaran Perhatian Spesifik. Lansia Adalah Orang Yang Sudah Berusia 60 Tahun Ke Atas. Penuaan Bukanlah Suatu Penyakit, Tetapi Merupakan Proses Perlahan Yang Menyebabkan Perubahan Bertahap Pada Tubuh. Proses Ini Membuat Tubuh Semakin Sulit Menghadapi Pengaruh Dari Dalam Dan Luar, Sesuai Dengan Undang-Undang No 13 Tahun 1998. Penuaan Ini Tidak Hanya Memengaruhi Kehidupan Seseorang Secara Keseluruhan, Tetapi Juga Menyebabkan Penurunan Kondisi Fisik Dan Mental. Saat Memasuki Usia Lanjut, Berbagai Masalah Muncul, Seperti Penurunan Kemampuan Fisik Seperti Kelumpuhan, Penglihatan Yang Menurun, Dan Ketidaknyamanan Dalam Melakukan Aktivitas Sehari-Hari. Penurunan Kemampuan Mental Seperti Ingatan Yang Memburuk, Perubahan Psikososial Seperti Menghentikan Pekerjaan, Mengalami Kemiskinan, Dan Isolasi Sosial Juga Bisa Terjadi. Karena Itu, Usia Lanjut Sering Mengalami Kemunduran, Khususnya Dalam Kemampuan Fisik, Yang Dapat Menyebabkan Penurunan Fungsi Organ Tubuh. Kemampuan Melakukan Aktivitas Sehari-Hari (Adl) Juga Berkurang, Sehingga Mendorong Penurunan Kemandirian Lansia, Yang Membuat Mereka Lebih Rentan Terhadap Kondisi Depresi (Damayanti Et Al., 2020).

Seiring Dengan Berbagai Masalah Fisik, Psikologis, Dan Sosial Yang Dialami Lansia, Kondisi Ini Semakin Diperburuk Apabila Lansia Juga Menderita Penyakit Kronis Seperti Diabetes Melitus, Yang Dapat Berdampak Langsung Pada Kualitas Hidup Mereka. Kualitas Hidup Merupakan Penilaian Subjektif Seseorang Terhadap Pengalaman Hidupnya, Termasuk Kondisi Kesehatan Yang Dialaminya. Pada Penderita Diabetes Mellitus (Dm), Kualitas Hidup Cenderung Mengalami Penurunan Karena Penyakit Ini Dapat Menimbulkan Berbagai Masalah Fisik, Psikologis, Sosial, Dan Ekonomi. Penyakit Kronis Seperti Dm Bahkan Menjadi Salah Satu Penyebab Utama Menurunnya Kualitas Hidup Masyarakat. Kualitas Hidup Penderita Dm Dipengaruhi Oleh Berbagai Faktor Seperti Pendidikan, Status Pekerjaan, Status Ekonomi, Dan Lama Menderita Dm. Faktor-Faktor Tersebut Terbukti Memiliki Hubungan Signifikan Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes, Sementara Variabel Umur Tidak Menunjukkan Hubungan Yang Bermakna. Dampak Dm Terhadap Kualitas Hidup Dapat Muncul Karena Keterbatasan Aktivitas, Beban Biaya Pengobatan, Penurunan Kemampuan Fisik, Serta Risiko Komplikasi Yang Muncul Seiring Perjalanan Penyakit. Lama Menderita Dm Juga Dapat Menentukan Kemampuan Seseorang Dalam Beradaptasi Dan Mengelola Penyakitnya, Sehingga Turut Mempengaruhi Kualitas Hidup (Arda Et Al., 2020).

Penurunan Kualitas Hidup Pada Lansia Penderita Diabetes Salah Satunya Dipengaruhi Oleh Rendahnya Tingkat Aktivitas Fisik, Padahal Aktivitas Fisik Memiliki Peran Penting Dalam Membantu Pengelolaan Kadar Glukosa Darah. Aktivitas Fisik Yang Dilakukan Secara Teratur Dapat Memberikan Manfaat Bagi Tubuh, Terutama Bagi Penderita Diabetes Melitus. Aktivitas Ini Membantu Menurunkan Kadar Glukosa Dalam Darah, Menjaga Berat Badan, Meningkatkan



Kekuatan Tubuh, Serta Yang Paling Penting Adalah Meningkatkan Sensitivitas Insulin. Dengan Sensitivitas Insulin Yang Lebih Baik, Glukosa Darah Akan Lebih Terkontrol (Biostatistik Et Al., 2022). Aktivitas Fisik Secara Langsung Memperbaiki Kepekaan Sel Tubuh Terhadap Insulin, Yang Memungkinkan Hormon Tersebut Bekerja Lebih Efektif Dalam Memasukkan Glukosa Ke Dalam Sel. Saat Berolahraga, Otot Mengonsumsi Cadangan Glukosa Internalnya. Untuk Mengisi Kembali Cadangan Tersebut, Otot Akan Mengambil Glukosa Langsung Dari Aliran Darah. Proses Pemulihan Glukosa Yang Cepat Ini Menyebabkan Kadar Glukosa Dalam Darah Menurun, Sehingga Mendukung Pengendalian Gula Darah Yang Lebih Baik.(Alza Et Al., 2020).

Selain Aktivitas Fisik, Kualitas Hidup Lansia Juga Dipengaruhi Oleh Lingkungan Sosial Terdekat, Salah satunya Adalah Dukungan Keluarga Yang Berperan Dalam Memberikan Pendampingan, Motivasi, Dan Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari Untuk Menjaga Kesehatan Lansia. Dukungan Keluarga Adalah Bentuk Penerimaan Yang Diberikan Oleh Keluarga Terhadap Anggotanya, Yang Terlihat Dari Sikap Dan Tindakan Mereka. Setiap Anggota Keluarga Dianggap Sebagai Bagian Yang Tidak Terpisahkan Dalam Keluarga (Winkley Et Al., 2020). Dengan Demikian Anggota Keluarga Melihat Bahwa Keluarga Adalah Orang Yang Paling Dekat Dan Selalu Siap Memberikan Bantuan Ketika Diperlukan. Dukungan Yang Diberikan Oleh Keluarga Berpengaruh Terhadap Kesehatan Fisik Dan Mental Setiap Anggotanya. Dukungan Yang Kurang Berdampak Pada Meningkatnya Jumlah Sakit Dan Kematian (Oluchi S Et Al., 2021). Hal Ini Menunjukkan Betapa Krusialnya Peran Keluarga, Terutama Dalam Konteks Lansia, Di Mana Dukungan Keluarga Adalah Faktor Penentu Yang Krusial Karena Memberikan Informasi, Motivasi, Dan Pendampingan, Yang Secara Langsung Memengaruhi Frekuensi Dan Keteraturan Lansia Dalam Memanfaatkan Layanan Kesehatan, Seperti Posyandu Lansia, Demi Menjaga Dan Meningkatkan Kualitas Hidup Mereka (Novita Et Al., 2023).

Menurut Penelitian Sebelumnya (Sijabat Et Al., 2023) Yang Melakukan Penelitian Di Puskesmas Baktiraja Kabupaten Humbang Hasundutan Dengan Responden 65 Lansia, Pada Penelitian Ini Terdapat Adanya Hubungan Yang Signifikan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita Diabetes Melitustipe 2 Di Puskesmas Baktiraja Kabupaten Humbang Hasundutan ($P=0,000$). Keterlibatan Dukungan Keluarga Bagi Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Memiliki Peran Penting Dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Mereka. Oleh Karena Itu, Tenaga Kesehatan Dapat Memberikan Intervensi Keperawatan Yang Tepat. Meningkatkan Dukungan Keluarga Dengan Memberikan Pengetahuan Melalui Pendidikan Kesehatan Dan Konseling Kepada Penderita Dan Keluarga Perlu Dalam Menangani Kasus Ini.

Kedua, Menurut Penelitian Selanjutnya (Zanzibar & Akbar, 2023) Yang Melakukan Penelitian Di Puskesmas Sukaraya Dengan Responden 77 Lansia, Pada Penelitian Ini Terdapat Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe Ii, Dukungan Keluarga Yang Diberikan Oleh Keluarga Ke Pasien Diabetes Melitus Tipe Ii Sangat Berperan Dalam Tatatalaksana Pengobatan Diabetes. Kepatuhan Dalam Tatatalaksana Perawatan Diri Dilakukan Dengan Benar Dan Teratur Maka Pasien Tidak Terlalu Merasa Terbebani Oleh Diabetes Melainkan Merasa Bersemangat Dalam Menjalankan Aktivitas Sehari-hari, Hal Tersebut Akan Menghasilkan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe Ii Yang Baik.

Ketiga, Menurut Penelitian Selanjutnya (Balyan Et Al., 2023) Yang Melakukan Penelitian Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Lhokseumawe Yang Terdiri Dari 7 Puskesmas Yaitu Puskesmas



Mon Geudong, Puskesmas Bandar Sakti, Puskesmas Muara Satu, Puskesmas Muara Dua, Puskesmas Blang Mangat, Puskesmas Blang Cut Dan Puskesmas Kadang Dengan Responden 244 Orang, Pada Penelitian Ini Dapat Diketahui Bahwa Dari 73 (100%) Responden Yang Memiliki Aktivitas Fisik Ringan Dalam Kualitas Hidup Mayoritas Sedang 45 (61,6%), Dari 127 (100%) Memiliki Aktivitas Fisik Sedang Dalam Kualitas Hidup Mayoritas Berat (38,6%) 49 Responden, Dengan Nilai P Value $0,000 < 0,05$, Yang Berarti Terdapat Hubungan Aktivitas Fisik Dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus. Menurut Asumsi Peneliti, Penyakit Diabetes Melitus Dapat Berdampak Signifikan Pada Kualitas Hidup Pasien.

Berdasarkan Studi Pendahuluan Dilakukan Pada Tanggal 10 November 2025 Terhadap 10 Lansia Penderita Diabetes Melitus Yang Tinggal Di Wilayah Kerja Puskesmas. Pengumpulan Data Dilakukan Melalui Wawancara Serta Observasi Langsung Di Rumah Responden. Hasil Studi Pendahuluan Menunjukkan Bahwa Sebagian Besar Lansia Memiliki Kadar Gula Darah Yang Tidak Terkontrol Dengan Baik. Beberapa Responden Memiliki Kadar Gula Darah Di Atas Batas Normal, Yaitu Di Atas 200 Mg/Dl, Yang Menandakan Bahwa Pengelolaan Diabetes Belum Optimal.

Hasil Pengumpulan Data Awal Dari Sisi Dukungan Keluarga, Studi Awal Menemukan Bahwa 4 Lansia Menyatakan Mendapatkan Dukungan Keluarga Dalam Kategori Baik, Yaitu Bantuan Dalam Minum Obat, Diantar Kontrol Kesehatan, Atau Diingatkan Pola Makan. Namun, 6 Lansia Lainnya Menilai Dukungan Keluarga Yang Diterima Masih Kurang, Ditunjukkan Dengan Tidak Adanya Pengawasan Makan, Kurangnya Motivasi Berolahraga, Serta Minimnya Keterlibatan Keluarga Dalam Pemeriksaan Kesehatan. Kondisi Ini Diduga Turut Memengaruhi Aktivitas Fisik Dan Kemampuan Lansia Mengontrol Penyakitnya. Dari Sisi Aktivitas Fisik Menunjukkan Bahwa Seluruh Responden Mengalami Keterbatasan Aktivitas Fisik Karena Keluhan Cepat Lelah, Nyeri Kaki, Serta Ketidakmampuan Melakukan Aktivitas Rumah Tangga Secara Mandiri.

Dalam Aspek Kualitas Hidup, Terlihat Bahwa 6 Dari 10 Lansia Menilai Kualitas Hidup Mereka Kurang Baik, Terutama Pada Domain Fisik Dan Psikologis. Mereka Melaporkan Keluhan Sering Lemas, Terbatas Dalam Mobilitas, Merasa Khawatir Dengan Kondisi Kesehatan, Serta Kurang Percaya Diri. Sementara Itu, 4 Lansia Menilai Kualitas Hidup Cukup Baik, Umumnya Pada Mereka Yang Memiliki Dukungan Keluarga Lebih Kuat Dan Masih Aktif Dalam Aktivitas Sehari-Hari.

METODE

Jenis Penelitian Yang Digunakan Dalam Studi Ini Adalah Penelitian Kuantitatif Dengan Pendekatan *Cross-Sectional*. Adapun Lokasi Penelitian Ini Dilaksanakan Di Puskesmas Karadenan Kabupaten Bogor. Penelitian Ini Dimulai Dari Bulan Juni 2025 Hingga Bulan Februari 2026 Penelitian Ini Memiliki Populasi 189 Lansia Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas Karadenan. Peneliti Menggunakan Metode Pengambilan Sampel Dengan Teknik Probability Sampling Menggunakan Rumus Slovin Untuk Menentukan Jumlah Sampel Yang Diperlukan..

**HASIL DAN PEMBAHASAN****Hasil Penelitian****1. Karakteristik Responden**

a. Berdasarkan Usia

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Usia

		Usia	
		Frekuensi (N)	Persentase (%)
Valid	60	10	15,4
	61	10	15,4
	62	6	9,2
	63	8	12,3
	64	7	10,8
	65	6	9,2
	66	6	9,2
	67	4	6,2
	68	2	3,1
	69	6	9,2
Total		65	100,0

Sumber: Olah Data Spss

Berdasarkan Tabel 4.1, Distribusi Responden Menurut Usia Menunjukkan Bahwa Usia Responden Berada Pada Rentang 60–69 Tahun. Responden Paling Sedikit Berada Pada Usia 68 Tahun, Yaitu Sebanyak 2 Responden (3,1%). Selanjutnya, Usia 67 Tahun Berjumlah 4 Responden (6,2%), Usia 62, 65, Dan 66 Tahun Masing-Masing Sebanyak 6 Responden (9,2%). Responden Berusia 63 Tahun Berjumlah 8 Responden (12,3%), Usia 64 Tahun Sebanyak 7 Responden (10,8%), Sedangkan Usia 60 Dan 61 Tahun Masing-Masing Berjumlah 10 Responden (15,4%). Terlihat Bahwa Jumlah Responden Terbanyak Berada Pada Usia 60 Dan 61 Tahun.

Secara Kumulatif, Sebagian Besar Responden Berada Pada Kelompok Lansia Awal, Sehingga Karakteristik Usia Responden Relatif Homogen Dan Sesuai Dengan Kriteria Inklusi Penelitian.

b. Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin

		Jenis Kelamin	
		Frekuensi (N)	Persentase (%)
Valid	Laki-Laki	1	1,5
	Perempuan	64	98,5
	Total	65	100,0

Sumber: Olah Data Spss

Berdasarkan Tabel 4.2, Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin Menunjukkan Bahwa Jumlah Responden Laki-Laki Paling Sedikit, Yaitu Sebanyak 1 Responden (1,5%).



Sebaliknya, Responden Perempuan Berjumlah 64 Orang (98,5%), Sehingga Mendominasi Partisipasi Dalam Penelitian Ini.

Dominasi Responden Perempuan Menunjukkan Bahwa Lansia Perempuan Lebih Banyak Terlibat Dalam Penelitian, Yang Kemungkinan Berkaitan Dengan Tingginya Partisipasi Perempuan Dalam Kegiatan Pelayanan Kesehatan Lansia Di Masyarakat.

2. Gambaran Dukungan Keluarga

Tabel 3 Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga			
		Frekuensi (N)	Persentase (%)
Valid	Sedang	58	89,2
	Tinggi	7	10,8
	Total	65	100,0

Sumber: Olah Data Spss

Berdasarkan Tabel 4.3, Hasil Penelitian Menunjukkan Bahwa Jumlah Responden Dengan Dukungan Keluarga Kategori Tinggi Paling Sedikit, Yaitu Sebanyak 7 Responden (10,8%). Sebaliknya, Mayoritas Responden Memiliki Dukungan Keluarga Kategori Sedang, Yaitu Sebanyak 58 Responden (89,2%). Tidak Ditemukan Responden Dengan Kategori Dukungan Keluarga Rendah.

Hasil Ini Menunjukkan Bahwa Secara Umum Responden Telah Memperoleh Dukungan Keluarga Pada Tingkat Cukup, Baik Dalam Bentuk Perhatian, Bantuan, Maupun Keterlibatan Keluarga Dalam Kehidupan Sehari-Hari, Meskipun Dukungan Tersebut Belum Sepenuhnya Optimal.

3. Gambaran Aktivitas Fisik

Tabel 4 Aktivitas Fisik

Aktivitas Fisik			
		Frekuensi (N)	Persentase (%)
Valid	Rendah	37	56,9
	Sedang	28	43,1
	Total	65	100,0

Sumber: Olah Data Spss

Berdasarkan Tabel 4, Hasil Penelitian Menunjukkan Bahwa Responden Dengan Aktivitas Fisik Kategori Sedang Berjumlah 28 Responden (43,1%). Sementara Itu, Sebagian Besar Responden Memiliki Aktivitas Fisik Kategori Rendah, Yaitu Sebanyak 37 Responden (56,9%). Pada Penelitian Ini Tidak Terdapat Responden Dengan Kategori Aktivitas Fisik Tinggi.

Distribusi Ini Menunjukkan Bahwa Lebih Dari Separuh Responden Belum Melakukan Aktivitas Fisik Secara Optimal, Yang Dapat Dipengaruhi Oleh Faktor Usia, Kondisi Kesehatan, Serta Keterbatasan Fisik Yang Dialami Responden.



4. Gambaran Kualitas Hidup

Tabel 4 Kualitas Hidup

Kualitas Hidup		Frekuensi (N)	Persentase (%)
Valid	Baik	12	18,5
	Sangat Baik	53	81,5
	Total	65	100,0

Sumber: Olah Data Spss

Berdasarkan Tabel 4.5, Hasil Penelitian Menunjukkan Bahwa Responden Dengan Kualitas Hidup Kategori Baik Berjumlah 12 Responden (18,5%). Sementara Itu, Sebagian Besar Responden Memiliki Kualitas Hidup Kategori Sangat Baik, Yaitu Sebanyak 53 Responden (81,5%). Tidak Ditemukan Responden Dengan Kualitas Hidup Kategori Kurang Atau Buruk. Hasil Ini Menunjukkan Bahwa Secara Umum Responden Memiliki Persepsi Yang Positif Terhadap Kondisi Fisik, Psikologis, Sosial, Dan Lingkungan Dalam Kehidupan Sehari-hari.

5. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup

Tabel 5 Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia

Variabel	Koefisien Korelasi (R)	P-Value	N
Dukungan Keluarga – Kualitas Hidup	0,602	0,000	65

Sumber: Olah Data Spss

Berdasarkan Tabel 4.6 Hasil Uji Korelasi Spearman’s Rho Antara Variabel Dukungan Keluarga Dan Kualitas Hidup, Diperoleh Nilai Koefisien Korelasi (R) Sebesar 0,602 Dengan Nilai Signifikansi (P-Value) Sebesar 0,000 Pada Taraf Kepercayaan 99% ($\alpha = 0,01$). Jumlah Responden Yang Dianalisis Pada Uji Ini Sebanyak 65 Responden. Nilai Signifikansi (P-Value) Sebesar 0,000 Menunjukkan Bahwa Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dan Kualitas Hidup Lansia Secara Statistik Bermakna Pada Taraf Kepercayaan 99% ($\alpha = 0,01$). Dengan Demikian, Hipotesis Alternatif (H_a) Diterima Dan Hipotesis Nol (H_0) Ditolak.

Nilai Koefisien Korelasi Sebesar 0,602 Menunjukkan Bahwa Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dan Kualitas Hidup Bersifat Positif Dengan Kekuatan Hubungan Yang Kuat. Arah Hubungan Yang Positif Mengindikasikan Bahwa Peningkatan Dukungan Keluarga Diikuti Oleh Peningkatan Kualitas Hidup Responden, Begitu Pula Sebaliknya. Hasil Ini Menunjukkan Bahwa Dukungan Keluarga Memiliki Keterkaitan Yang Signifikan Terhadap Kualitas Hidup Responden, Sehingga Dukungan Keluarga Menjadi Salah Satu Faktor Penting Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Lansia Dalam Penelitian Ini.

6. Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kualitas Hidup

Tabel 6 Aktivitas Fisik Dengan Kualitas Hidup Lansia

Variabel	Koefisien Korelasi (R)	P-Value	N
Aktivitas Fisik – Kualitas Hidup	0,756	0,000	65

Sumber: Olah Data Spss



Berdasarkan Tabel 4.7 Hasil Uji Korelasi Spearman's Rho Antara Variabel Aktivitas Fisik Dan Kualitas Hidup, Diperoleh Nilai Koefisien Korelasi (R) Sebesar 0,756 Dengan Nilai Signifikansi (P-Value) Sebesar 0,000 Pada Taraf Kepercayaan 99% ($\alpha = 0,01$). Jumlah Responden Yang Dianalisis Pada Uji Ini Sebanyak 65 Responden.

Nilai Signifikansi (P-Value) Sebesar 0,000 Menunjukkan Bahwa Hubungan Antara Aktivitas Fisik Dan Kualitas Hidup Lansia Secara Statistik Bermakna Pada Taraf Kepercayaan 99% ($\alpha = 0,01$). Hipotesis Alternatif (H_a) Diterima Dan Hipotesis Nol (H_0) Ditolak.

Nilai Koefisien Korelasi (R) = 0,756 Menunjukkan Bahwa Hubungan Antara Aktivitas Fisik Dan Kualitas Hidup Bersifat Positif Dengan Kekuatan Hubungan Yang Sangat Kuat. Hal Ini Menandakan Bahwa Semakin Tinggi Tingkat Aktivitas Fisik Responden, Semakin Baik Kualitas Hidup Yang Dirasakan.

Hasil Ini Menunjukkan Bahwa Aktivitas Fisik Memiliki Hubungan Yang Kuat Dan Bermakna Dengan Kualitas Hidup Lansia, Sehingga Aktivitas Fisik Merupakan Faktor Penting Yang Berkaitan Dengan Peningkatan Kualitas Hidup Responden Dalam Penelitian Ini.

Pembahasan

1. Analisis Univariat

a. Gambaran Dukungan Keluarga

Hasil Penelitian Menunjukkan Bahwa Sebagian Besar Responden Memiliki Dukungan Keluarga Dalam Kategori Sedang Dan Sebagian Kecil Dalam Kategori Tinggi. Tidak Ditemukannya Responden Dengan Dukungan Keluarga Rendah Menunjukkan Bahwa Secara Umum Lansia Telah Memperoleh Perhatian Dan Keterlibatan Keluarga Dalam Kehidupan Sehari-Hari. Kondisi Ini Menggambarkan Bahwa Keluarga Masih Menjalankan Fungsinya Sebagai Sistem Pendukung Utama Bagi Lansia, Khususnya Dalam Menghadapi Masalah Kesehatan Kronis Seperti Diabetes Melitus.

Secara Teoritis, Dukungan Keluarga Merupakan Bentuk Interaksi Sosial Yang Mencerminkan Adanya Perhatian, Kepedulian, Serta Tanggung Jawab Keluarga Terhadap Anggota Yang Membutuhkan Bantuan. Dukungan Keluarga Mencakup Empat Dimensi Utama, Yaitu Dukungan Emosional, Informasional, Instrumental, Dan Penghargaan. Dukungan Emosional Berupa Kasih Sayang, Empati, Dan Perhatian; Dukungan Informasional Berupa Pemberian Saran Atau Informasi Kesehatan; Dukungan Instrumental Berupa Bantuan Langsung Seperti Penyediaan Makanan, Obat, Dan Pendampingan Berobat; Serta Dukungan Penghargaan Berupa Dorongan Positif Terhadap Upaya Lansia Dalam Menjaga Kesehatannya. Keempat Bentuk Dukungan Tersebut Berperan Penting Dalam Membantu Lansia Beradaptasi Terhadap Keterbatasan Fisik, Psikologis, Maupun Sosial Akibat Penyakit Kronis.

Dukungan Keluarga Merupakan Salah Satu Faktor Eksternal Yang Sangat Penting Bagi Lansia, Terutama Lansia Dengan Penyakit Kronis Seperti Diabetes Melitus. Dukungan Tersebut Dapat Berupa Dukungan Emosional, Informasional, Instrumental, Dan Penghargaan, Yang Secara Keseluruhan Berperan Dalam Membantu Lansia Menghadapi Keterbatasan Fisik Dan Psikologis (Yahya, 2021).



Hasil Penelitian Ini Sejalan Dengan Penelitian (Sijabat Et Al., 2023) Yang Menemukan Bahwa Sebagian Besar Lansia Penderita Diabetes Melitus Memiliki Dukungan Keluarga Pada Kategori Sedang. Penelitian Tersebut Menjelaskan Bahwa Keluarga Umumnya Sudah Terlibat Dalam Perawatan Lansia, Namun Belum Sepenuhnya Optimal Dalam Mendukung Aspek Psikososial Dan Kemandirian Lansia.

Asumsi Peneliti Menyatakan Bahwa Dominannya Dukungan Keluarga Kategori Sedang Dalam Penelitian Ini Kemungkinan Disebabkan Oleh Keterbatasan Waktu, Pengetahuan, Serta Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Lansia Secara Komprehensif. Meskipun Demikian, Keluarga Tetap Menunjukkan Kepedulian Melalui Bantuan Dasar Dan Perhatian Terhadap Kondisi Lansia. Kondisi Ini Mengindikasikan Bahwa Keluarga Sebenarnya Memiliki Potensi Besar Sebagai Sistem Pendukung Kesehatan Lansia, Namun Masih Membutuhkan Peningkatan Pengetahuan Dan Keterampilan Dalam Perawatan Penyakit Kronis.

Oleh Karena Itu, Diperlukan Intervensi Berupa Edukasi Kesehatan Keluarga, Konseling Keluarga, Serta Program Pemberdayaan Keluarga Oleh Tenaga Kesehatan. Upaya Ini Diharapkan Dapat Meningkatkan Kualitas Dukungan Keluarga Sehingga Tidak Hanya Berada Pada Kategori Sedang, Tetapi Dapat Berkembang Menjadi Dukungan Yang Optimal Dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia.

b. Gambaran Aktivitas Fisik

Hasil Penelitian Menunjukkan Bahwa Lebih Dari Separuh Responden Memiliki Aktivitas Fisik Kategori Rendah Dan Sisanya Berada Pada Kategori Sedang. Tidak Ditemukannya Responden Dengan Aktivitas Fisik Tinggi Menunjukkan Bahwa Sebagian Besar Lansia Belum Melakukan Aktivitas Fisik Secara Optimal Sesuai Dengan Kebutuhan Kesehatan Pada Usia Lanjut. Kondisi Ini Menggambarkan Bahwa Aktivitas Fisik Masih Menjadi Aspek Yang Belum Sepenuhnya Terintegrasi Dalam Pola Hidup Lansia Penderita Diabetes Melitus.

Secara Teoritis, Aktivitas Fisik Merupakan Komponen Penting Dalam Menjaga Kesehatan Lansia Karena Berperan Dalam Mempertahankan Fungsi Sistem Kardiovaskular, Meningkatkan Sensitivitas Insulin, Membantu Pengendalian Kadar Gula Darah, Menjaga Kekuatan Otot, Serta Mencegah Komplikasi Penyakit Kronis. Aktivitas Fisik Juga Berperan Dalam Meningkatkan Keseimbangan, Fleksibilitas, Dan Daya Tahan Tubuh Sehingga Dapat Mengurangi Risiko Jatuh Serta Ketergantungan Pada Orang Lain. Selain Manfaat Fisik, Aktivitas Fisik Diketahui Mampu Meningkatkan Kesejahteraan Psikologis, Menurunkan Stres, Serta Memperbaiki Kualitas Tidur Lansia.

Namun, Dalam Praktiknya, Aktivitas Fisik Lansia Seringkali Dipengaruhi Oleh Berbagai Hambatan. Faktor Biologis Seperti Penurunan Fungsi Muskuloskeletal, Adanya Nyeri Sendi, Kelelahan, Serta Komplikasi Penyakit Kronis Menyebabkan Lansia Membatasi Gerak. Selain Itu, Faktor Psikologis Berupa Rasa Takut Jatuh, Kekhawatiran Terhadap Kondisi Kesehatan, Serta Rendahnya Motivasi Juga Berperan Dalam Menurunkan Aktivitas Fisik. Faktor Lingkungan Seperti Kurangnya Fasilitas Olahraga Lansia, Tidak Adanya



Pendampingan Keluarga, Serta Minimnya Edukasi Kesehatan Turut Memperkuat Kondisi Tersebut.

Hasil Ini Sejalan Dengan Penelitian (Alza Et Al., 2020) Yang Melaporkan Bahwa Sebagian Besar Lansia Penderita Diabetes Melitus Memiliki Tingkat Aktivitas Fisik Rendah Hingga Sedang. Penelitian Tersebut Menjelaskan Bahwa Rasa Lelah, Nyeri Sendi, Serta Kekhawatiran Terhadap Kondisi Kesehatan Menjadi Faktor Utama Yang Membatasi Aktivitas Fisik Lansia.

Asumsi Peneliti Menyatakan Bahwa Rendahnya Aktivitas Fisik Responden Dalam Penelitian Ini Kemungkinan Berkaitan Dengan Faktor Usia, Kondisi Kesehatan, Serta Kurangnya Pendampingan Dan Motivasi Dalam Melakukan Aktivitas Fisik Yang Sesuai Dengan Kemampuan Lansia. Kondisi Ini Menunjukkan Perlunya Edukasi Mengenai Jenis Aktivitas Fisik Yang Aman Bagi Lansia Serta Peningkatan Keterlibatan Keluarga Dalam Mendorong Aktivitas Fisik Rutin.

c. Gambaran Kualitas Hidup

Hasil Penelitian Menunjukkan Bahwa Sebagian Besar Responden Memiliki Kualitas Hidup Kategori Sangat Baik Dan Sebagian Kecil Berada Pada Kategori Baik. Tidak Ditemukannya Responden Dengan Kualitas Hidup Kategori Kurang Menunjukkan Bahwa Secara Umum Lansia Memiliki Persepsi Positif Terhadap Kondisi Kehidupannya Meskipun Hidup Dengan Penyakit Kronis. Temuan Ini Mengindikasikan Bahwa Lansia Mampu Beradaptasi Terhadap Perubahan Fisik Maupun Psikologis Yang Terjadi Pada Usia Lanjut Serta Mampu Mempertahankan Kesejahteraan Hidupnya.

Secara Teoritis, Kualitas Hidup Lansia Merupakan Persepsi Subjektif Individu Terhadap Posisi Hidupnya Yang Dipengaruhi Oleh Kondisi Kesehatan Fisik, Keadaan Psikologis, Tingkat Kemandirian, Hubungan Sosial, Serta Lingkungan Tempat Tinggalnya. Kualitas Hidup Tidak Hanya Ditentukan Oleh Kondisi Kesehatan Semata, Tetapi Juga Oleh Kemampuan Lansia Dalam Menerima Perubahan, Mempertahankan Fungsi Sosial, Serta Memperoleh Dukungan Dari Keluarga Dan Lingkungan. Lansia Yang Mampu Menyesuaikan Diri Dengan Penyakit Kronis Cenderung Tetap Memiliki Kepuasan Hidup Dan Makna Hidup Yang Positif.

Kualitas Hidup Lansia Mencakup Beberapa Domain Utama, Yaitu Kesehatan Fisik, Kesejahteraan Psikologis, Hubungan Sosial, Dan Lingkungan. Domain Fisik Berkaitan Dengan Kemampuan Aktivitas Sehari-Hari, Energi, Dan Kondisi Kesehatan. Domain Psikologis Meliputi Penerimaan Diri, Perasaan Bahagia, Serta Kestabilan Emosi. Domain Sosial Berkaitan Dengan Interaksi Dengan Keluarga Maupun Masyarakat. Sedangkan Domain Lingkungan Mencakup Rasa Aman, Akses Pelayanan Kesehatan, Serta Kenyamanan Tempat Tinggal. Kualitas Hidup Yang Tinggi Menunjukkan Bahwa Lansia Tidak Hanya Sehat Secara Fisik, Tetapi Juga Memiliki Keseimbangan Psikososial Yang Baik.

Hasil Penelitian Ini Sejalan Dengan Penelitian (Zanzibar & Akbar, 2023) Yang Menemukan Bahwa Sebagian Besar Lansia Dengan Penyakit Kronis Memiliki Kualitas Hidup Yang Baik Hingga Sangat Baik, Terutama Apabila Mendapatkan Dukungan Keluarga Dan Lingkungan Sosial Yang Positif.



Asumsi Peneliti Menyatakan Bahwa Tingginya Kualitas Hidup Responden Dalam Penelitian Ini Kemungkinan Dipengaruhi Oleh Beberapa Faktor. Pertama, Dominasi Lansia Usia Awal Yang Umumnya Masih Memiliki Kondisi Fisik Relatif Baik Sehingga Mampu Menjalankan Aktivitas Sehari-Hari. Kedua, Proporsi Responden Perempuan Yang Lebih Banyak, Dimana Lansia Perempuan Cenderung Memiliki Jaringan Sosial Lebih Kuat Serta Lebih Aktif Dalam Kegiatan Keluarga Maupun Sosial. Ketiga, Adanya Dukungan Keluarga Yang Cukup Baik Sehingga Lansia Memperoleh Bantuan Emosional, Fisik, Maupun Sosial Yang Mendukung Kesejahteraan Hidupnya.

Dengan Demikian, Temuan Penelitian Ini Menunjukkan Bahwa Kualitas Hidup Lansia Tidak Hanya Dipengaruhi Oleh Kondisi Kesehatan, Tetapi Juga Oleh Faktor Psikologis, Sosial, Dan Lingkungan. Oleh Karena Itu, Upaya Peningkatan Kualitas Hidup Lansia Perlu Dilakukan Secara Komprehensif Melalui Penguatan Dukungan Keluarga, Pemberdayaan Sosial Lansia, Serta Peningkatan Pelayanan Kesehatan Yang Ramah Lansia.

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup

Distribusi Nilai Signifikansi Sebesar 0,000 Menunjukkan Bahwa Nilai Tersebut Lebih Kecil Dari Taraf Signifikansi 0,05, Sehingga Dapat Disimpulkan Bahwa Terdapat Hubungan Yang Signifikan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia. Nilai Koefisien Korelasi Spearman Sebesar $R = 0,602$ Dengan Jumlah Sampel 65 Responden Menunjukkan Bahwa Hubungan Tersebut Berada Pada Kategori Kuat Dan Bersifat Positif, Yang Berarti Semakin Baik Dukungan Keluarga Yang Diterima Lansia Maka Semakin Tinggi Pula Kualitas Hidup Yang Dirasakan.

Hasil Ini Menunjukkan Bahwa Dukungan Keluarga Merupakan Faktor Penting Dalam Menentukan Kesejahteraan Lansia, Terutama Pada Lansia Dengan Penyakit Kronis Seperti Diabetes Melitus. Lansia Yang Memperoleh Dukungan Emosional, Instrumental, Informasional, Dan Penghargaan Dari Keluarga Cenderung Merasa Lebih Aman, Dihargai, Serta Memiliki Motivasi Lebih Tinggi Dalam Menjaga Kesehatannya. Kondisi Tersebut Pada Akhirnya Berkontribusi Terhadap Peningkatan Kualitas Hidup Baik Secara Fisik, Psikologis, Maupun Sosial.

Secara Teoritis, Keluarga Merupakan Sistem Pendukung Utama (Primary Support System) Bagi Lansia. Dalam Teori Dukungan Sosial, Keluarga Berfungsi Sebagai Sumber Bantuan Emosional, Sumber Informasi Kesehatan, Pemberi Bantuan Praktis Dalam Aktivitas Sehari-Hari, Serta Pemberi Penguatan Psikologis. Dukungan Keluarga Juga Berperan Dalam Meningkatkan Kepatuhan Pengobatan, Membantu Pengendalian Penyakit Kronis, Serta Mengurangi Stres Psikologis Lansia. Lansia Yang Merasa Diperhatikan Dan Dihargai Oleh Keluarganya Cenderung Memiliki Rasa Bermakna Dalam Hidup, Tingkat Kecemasan Yang Lebih Rendah, Serta Kepuasan Hidup Yang Lebih Tinggi, Yang Secara Keseluruhan Meningkatkan Kualitas Hidupnya. (Yahya, 2021).

Menurut Konsep Kualitas Hidup Lansia Yang Dikembangkan Oleh *World Health Organization*, Kualitas Hidup Dipengaruhi Oleh Empat Domain Utama Yaitu Kesehatan Fisik, Kondisi Psikologis, Hubungan Sosial, Dan Lingkungan. Dukungan Keluarga Berperan



Dalam Keempat Domain Tersebut Karena Keluarga Terlibat Langsung Dalam Perawatan Kesehatan, Menjaga Stabilitas Emosi Lansia, Mempertahankan Hubungan Sosial, Serta Menciptakan Lingkungan Yang Aman Dan Nyaman. Oleh Karena Itu, Keterlibatan Keluarga Menjadi Faktor Penting Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Lansia Secara Menyeluruh.

Temuan Penelitian Ini Sejalan Dengan Penelitian (Sijabat Et Al., 2023) Yang Menyatakan Bahwa Terdapat Hubungan Signifikan Antara Dukungan Keluarga Dan Kualitas Hidup Lansia Penderita Diabetes Melitus. Penelitian Tersebut Menegaskan Bahwa Keterlibatan Keluarga Dalam Pengawasan Diet, Pengobatan, Serta Dukungan Emosional Berpengaruh Terhadap Kesejahteraan Lansia. Hasil Penelitian Ini Juga Sejalan Dengan Penelitian (Oluchi S Et Al., 2021) Yang Menemukan Bahwa Dukungan Keluarga Memiliki Hubungan Positif Dengan Kualitas Hidup Lansia Dengan Penyakit Kronis, Terutama Dalam Domain Psikologis Dan Social.

Hasil Penelitian Ini Juga Sejalan Dengan Berbagai Penelitian Sebelumnya Yang Menunjukkan Bahwa Dukungan Keluarga Memiliki Hubungan Signifikan Dengan Kualitas Hidup Lansia. Penelitian (District Et Al., 2023) Menunjukkan Bahwa Lansia Yang Memperoleh Dukungan Keluarga Baik Memiliki Kualitas Hidup Lebih Tinggi Dibandingkan Lansia Dengan Dukungan Rendah. Penelitian (Fitriani Et Al., 2024) Juga Menegaskan Bahwa Dukungan Keluarga Berperan Dalam Meningkatkan Kepatuhan Pengobatan Serta Kesejahteraan Psikologis Lansia Penderita Penyakit Kronis.

Asumsi Peneliti Menyatakan Bahwa Hubungan Yang Cukup Kuat Antara Dukungan Keluarga Dan Kualitas Hidup Dalam Penelitian Ini Menunjukkan Bahwa Keluarga Masih Menjadi Sumber Utama Kesejahteraan Lansia. Lansia Yang Merasa Diperhatikan, Dihargai, Dan Didampingi Dalam Menjalani Pengobatan Cenderung Memiliki Persepsi Hidup Yang Lebih Positif. Perasaan Aman Dan Didukung Tersebut Mendorong Lansia Untuk Lebih Patuh Terhadap Pengobatan, Menjaga Pola Hidup Sehat, Serta Mempertahankan Aktivitas Sosialnya. Hal Ini Pada Akhirnya Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia Secara Keseluruhan.

Dengan Demikian, Hasil Penelitian Ini Menunjukkan Bahwa Peningkatan Kualitas Hidup Lansia Tidak Hanya Bergantung Pada Kondisi Kesehatan, Tetapi Juga Sangat Dipengaruhi Oleh Dukungan Keluarga. Oleh Karena Itu, Intervensi Kesehatan Lansia Sebaiknya Tidak Hanya Berfokus Pada Individu Lansia, Tetapi Juga Melibatkan Keluarga Melalui Edukasi Kesehatan, Konseling Keluarga, Serta Program Pemberdayaan Keluarga Dalam Perawatan Lansia.

b. Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kualitas Hidup

Hasil Uji Korelasi Spearman Menunjukkan Nilai Signifikansi Sebesar 0,000 ($P < 0,05$) Dengan Koefisien Korelasi Sebesar $R = 0,756$ Pada 65 Responden. Nilai Tersebut Menunjukkan Bahwa Terdapat Hubungan Yang Signifikan Dan Bersifat Positif Antara Aktivitas Fisik Dan Kualitas Hidup Lansia. Kekuatan Korelasi Berada Pada Kategori Kuat, Yang Berarti Semakin Tinggi Tingkat Aktivitas Fisik Yang Dilakukan Lansia Maka Semakin Baik Kualitas Hidup Yang Dirasakan.

Temuan Ini Menunjukkan Bahwa Aktivitas Fisik Merupakan Faktor Penting Dalam Mempertahankan Kesejahteraan Lansia, Khususnya Pada Lansia Dengan Penyakit Kronis.



Lansia Yang Tetap Aktif Secara Fisik Cenderung Memiliki Kondisi Tubuh Lebih Stabil, Tingkat Kemandirian Lebih Tinggi, Serta Kesejahteraan Psikologis Yang Lebih Baik Dibandingkan Lansia Yang Kurang Aktif.

Secara Teoritis, Aktivitas Fisik Pada Lansia Berperan Dalam Menjaga Fungsi Sistem Kardiovaskular, Meningkatkan Sensitivitas Insulin, Mempertahankan Kekuatan Otot, Serta Meningkatkan Keseimbangan Tubuh. Aktivitas Fisik Juga Diketahui Mampu Meningkatkan Produksi Hormon Endorfin Yang Berperan Dalam Memperbaiki Suasana Hati, Menurunkan Stres, Serta Meningkatkan Rasa Percaya Diri. Oleh Karena Itu, Aktivitas Fisik Tidak Hanya Berdampak Pada Kesehatan Fisik Tetapi Juga Kesehatan Mental Dan Sosial Lansia.

Dalam Konsep Kualitas Hidup Menurut World Health Organization, Kualitas Hidup Lansia Dipengaruhi Oleh Empat Domain Utama Yaitu Fisik, Psikologis, Hubungan Sosial, Dan Lingkungan. Aktivitas Fisik Berkontribusi Langsung Pada Domain Fisik Melalui Peningkatan Daya Tahan Tubuh Dan Kemandirian Aktivitas Sehari-Hari. Selain Itu, Aktivitas Fisik Juga Meningkatkan Domain Psikologis Melalui Peningkatan Rasa Percaya Diri Serta Menurunkan Risiko Depresi. Dari Aspek Sosial, Aktivitas Fisik Seperti Senam Lansia Atau Berjalan Bersama Dapat Memperluas Interaksi Sosial Sehingga Meningkatkan Kepuasan Hidup.

Hasil Penelitian Ini Sejalan Dengan Penelitian (Balyan Et Al., 2023) Dan (Alza Et Al., 2020) Yang Menemukan Bahwa Aktivitas Fisik Memiliki Hubungan Yang Signifikan Dengan Kualitas Hidup Lansia. Penelitian Tersebut Menunjukkan Bahwa Lansia Dengan Aktivitas Fisik Sedang Hingga Tinggi Memiliki Kualitas Hidup Yang Lebih Baik Dibandingkan Lansia Dengan Aktivitas Fisik Rendah.

Hasil Penelitian Ini Sejalan Dengan Penelitian Yang Dilakukan Oleh (Ariyanto Et Al., 2020) Yang Menunjukkan Adanya Hubungan Signifikan Antara Aktivitas Fisik Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia. Hal Ini Membuktikan Bahwa Aktivitas Fisik Yang Dilakukan Secara Rutin Oleh Lansia Penderita Diabetes Melitus Merupakan Faktor Krusial Yang Dapat Meningkatkan Status Kesehatan Fisik, Emosi, Dan Sosial, Yang Pada Akhirnya Akan Mengoptimalkan Kualitas Hidup Mereka Meskipun Dalam Kondisi Menderita Penyakit Kronis.

Berdasarkan Berbagai Penelitian Tersebut, Dapat Disimpulkan Bahwa Aktivitas Fisik Tidak Hanya Berpengaruh Terhadap Kesehatan Fisik, Tetapi Juga Memberikan Manfaat Psikologis Dan Sosial. Lansia Yang Aktif Secara Fisik Cenderung Lebih Mandiri, Memiliki Kemampuan Adaptasi Yang Lebih Baik Terhadap Penyakit, Serta Menunjukkan Stabilitas Emosi Yang Lebih Baik. Aktivitas Fisik Juga Meningkatkan Interaksi Sosial Dan Rasa Percaya Diri Lansia Sehingga Berkontribusi Terhadap Peningkatan Kualitas Hidup Secara Keseluruhan.

Asumsi Peneliti Menyatakan Bahwa Kuatnya Hubungan Antara Aktivitas Fisik Dan Kualitas Hidup Dalam Penelitian Ini Dapat Dipengaruhi Oleh Karakteristik Responden Yang Sebagian Besar Berada Pada Kategori Lansia Awal, Sehingga Kemampuan Fisik Mereka Masih Relatif Baik. Selain Itu, Keterlibatan Lansia Dalam Aktivitas Sehari-Hari Seperti Pekerjaan Rumah, Kegiatan Sosial, Serta Program Kesehatan Masyarakat Turut Membantu



Mempertahankan Kebugaran Tubuh Dan Stabilitas Psikologis Mereka. Dukungan Keluarga Dan Lingkungan Yang Mendorong Lansia Untuk Tetap Aktif Juga Menjadi Faktor Yang Berkontribusi Terhadap Tingginya Kualitas Hidup Responden. Dengan Demikian, Hasil Penelitian Ini Menunjukkan Bahwa Aktivitas Fisik Merupakan Faktor Penting Dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia. Oleh Karena Itu, Diperlukan Upaya Promotif Dan Preventif Dari Tenaga Kesehatan, Keluarga, Serta Masyarakat Untuk Mendorong Lansia Agar Tetap Melakukan Aktivitas Fisik Secara Teratur Sesuai Dengan Kemampuan Dan Kondisi kesehatannya.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan dukungan keluarga dan aktivitas fisik dengan kualitas hidup lansia penderita Diabetes melitus, dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Karakteristik responden dalam penelitian ini menunjukkan bahwa seluruh responden berada pada rentang usia 60–69 tahun yang termasuk dalam kelompok lansia awal, dengan dominasi responden berjenis kelamin perempuan. Karakteristik usia responden relatif homogen dan sesuai dengan kriteria inklusi penelitian.
2. Terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia penderita Diabetes melitus.
3. Terdapat hubungan signifikan antara aktivitas fisik dengan kualitas hidup lansia penderita Diabetes melitus.
4. Hasil uji korelasi Spearman menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat dan signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia penderita Diabetes melitus ($r = 0,602$; $p < 0,01$). Hubungan tersebut bersifat positif, yang berarti semakin baik dukungan keluarga, maka semakin baik pula kualitas hidup lansia.
5. Hasil uji korelasi Spearman juga menunjukkan adanya hubungan yang sangat kuat dan signifikan antara aktivitas fisik dengan kualitas hidup lansia penderita Diabetes melitus ($r = 0,756$; $p < 0,01$). Hubungan positif ini menunjukkan bahwa peningkatan aktivitas fisik berkaitan dengan peningkatan kualitas hidup lansia.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan keterbatasan yang ada, peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Lansia

Lansia disarankan untuk meningkatkan pemahaman mengenai pentingnya dukungan keluarga serta mempertahankan kebiasaan melakukan aktivitas fisik secara rutin sesuai dengan kemampuan dan kondisi kesehatannya. Upaya untuk tetap aktif diharapkan dapat membantu lansia menjaga kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari, meningkatkan status kesehatan, serta mendukung kualitas hidup yang lebih baik.



2. Bagi Keluarga Lansia

Keluarga diharapkan dapat meningkatkan keterlibatan dalam mendukung lansia, baik melalui dukungan emosional, bantuan dalam aktivitas fisik, maupun pemberian motivasi dalam pengelolaan penyakit Diabetes melitus. Peran aktif keluarga dalam mendampingi, mengingatkan, serta memfasilitasi lansia untuk tetap aktif secara fisik dan sosial diharapkan mampu berkontribusi terhadap peningkatan kualitas hidup lansia.

3. Bagi Puskesmas

Puskesmas diharapkan dapat memanfaatkan hasil penelitian ini dalam mengembangkan program kesehatan lansia yang menekankan penguatan peran keluarga dan peningkatan aktivitas fisik. Tenaga kesehatan juga diharapkan meningkatkan edukasi kepada keluarga serta mendorong lansia melakukan aktivitas fisik yang aman sesuai kondisi guna meningkatkan kualitas hidup.

4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian selanjutnya diharapkan dapat menggunakan jumlah sampel yang lebih besar dengan distribusi responden yang lebih seimbang, serta mempertimbangkan desain penelitian longitudinal agar dapat menggambarkan hubungan sebab akibat antara dukungan keluarga, aktivitas fisik, dan kualitas hidup lansia secara lebih mendalam.

DAFTAR PUSTAKA

- Alza, Y., Arsil, Y., Marlina, Y., Novita, L., & Agustin, N. D. (2020). Aktivitas Fisik, Durasi Penyakit Dan Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Mellitus (Dm) Tipe 2. *Jurnal GIZIDO*, 12(1), 18–26. <https://doi.org/10.47718/gizi.v12i1.907>
- Arda, Z. A., Hanapi, S., Paramata, Y., & Ngobuto, A. R. (2020). Quality of life of diabetes mellitus and determinants in Gorontalo district. *Jurnal Promotif Preventif*, 3(1), 14–21.
- Ariyanto, A., Puspitasari, N., Utami, D. N., & Yogyakarta, U. A. (2020). *AKTIVITAS FISIK TERHADAP KUALITAS HIDUP PADA LANSIA Physical Activity To Quality Of Life In The Elderly*. XIII(2), 145–151.
- Astuti, A. D., Basuki, H. O., & Priyanto, S. (2024). *Buku Ajar Buku Ajar Keperawatan Gerontik*.
- Balyan, Sri Andala, & Yudi Akbar. (2023). Hubungan Aktivitas Fisik dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus. *Jurnal Assyifa Ilmu Keperawatan Islami*, 8(2), 1–9. <https://doi.org/10.54460/jifa.v8i2.66>
- Biostatistik, J., Kesehatan, I., Ramadhani, N. F., & Adrian, V. (2022). Hubungan Aktivitas Fisik dengan Diabetes Melitus Pada Wanita Usia 20-25 di DKI Jakarta (Analisis Data Posbindu PTM 2019). *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, Dan Informatika Kesehatan*, 2(2). <https://doi.org/10.7454/bikfokes.v2i2.1024>
- Book Chapter Diabetes Melitus*. (2025).
- Choi, G. W., & Chang, S. J. (2023). Correlation of health-related quality of life for older adults with diabetes mellitus in South Korea: theoretical approach. *BMC Geriatrics*, 23(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04186-5>
- Damayanti, R., Irawan, E., Tania, M., Rahmawati, R., & Khasanah, U. (2020). Damayanti, R., Irawan, E., Tania, M., Rahmawati, R., & Khasanah, U. (2020). Hubungan Activity Of Daily Living (ADL) Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia. *Jurnal Keperawatan BSI*, 8(2), 247–255. <http://ejournal.ars.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/42>. *Jurnal Keperawatan BSI*,



- 8(2), 247–255. <http://ejurnal.ars.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/422>
- District, S., City, M., Shaleha, D. A., Karmila, D., Samodra, V. M., Kedokteran, F., & Islam, U. (2023). *Nusantara Hasana Journal*. 2(12), 27–39.
- Fathoni, M. (2023). Teknik Analisis Data OLEH MUKAROM. *Disampaikan Pada Perkuliahan Program Studi Pendidikan Teknologi Informasi Fakultas Ilmu Pendidikan*, 4.
- Febrianti, N., & Rosita. (2025). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Self Management pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 8(6), 2883–2891. <https://doi.org/10.56338/jks.v8i6.7736>
- Fitriani, A., Sutria, E., Syafira, G., Syam, Y., & Lansia, K. H. (2024). *Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada lansia di wilayah kerja puskesmas samata kabupaten gowa 1*. 5(September), 71–78.
- Hakim, A., Ismunandar, H., & Wahyuni, A. (2022). Manajemen Diabetes Melitus. *Journal Medula*, 12(1), 160–165. <https://www.journalofmedula.com/index.php/medula/article/view/388/318>
- Harahap, S. G., Masengi, M. C., Sapulette, R. orpa, & Fitriana. (2024). *Metode Penelitian, Panduan Komprehensif*.
- Harni, S. Y. (2024). *AKTIVITAS FISIK YOGA DAN STATUS KESEHATAN LANSIA*.
- Iba, Z., & Wardhana, A. (2023). Teknik Pengumpulan Data Penelitian. In *Jurnal Keperawatan* (Issue July, p. Hlm.285).
- Janna, N. M., & Herianto. (2021). Artikel Statistik yang Benar. *Jurnal Darul Dakwah Wal-Irsyad (DDI)*, 18210047, 1–12.
- Kusdiana, P., Maryoto, M., & Novitasari, D. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita diabetes melitus. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, 2(7), 62–72. <https://journal-mandiracendikia.com/jikmc>
- Mardhiyah, Dinilhaq, N. A., Amelia, Y., Arini, A., Hidayatullah, R., & Harmonedi. (2025). Populasi dan Sampel dalam Penelitian Pendidikan: Memahami Perbedaan, Implikasi, dan Strategi Pemilihan yang Tepat. *Katalis Pendidikan: Jurnal Ilmu Pendidikan Dan Matematika*, 2(2), 208–218. <https://doi.org/10.62383/katalis.v2i2.1670>
- Muharram, F. R., Swannjo, J. B., Melbiarta, R. R., & Martini, S. (2025). Trends of diabetes and pre-diabetes in Indonesia 2013–2023: a serial analysis of national health surveys. *BMJ Open*, 15(9), 1–11. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-098575>
- Mujiadi, & Rachmah, S. (2022). Buku Ajar Keperawatan Gerontik batasan usia lanjut. In *STIKes Majapahit Mojokerto*.
- Novita, M., Efitra, E., Bahar, I., Tasman, T., & Suhaimi, S. (2023). Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Keluarga Lansia dengan Kunjungan Posyandu Lansia di Kelurahan Anduring Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang. *Jurnal Keperawatan Sehat Mandiri*, 1(2), 21–38. <https://jurnal.poltekkespadang.ac.id/ojs/index.php/keperawatan/article/view/1225>
- Nur, M. A., & Saihu, M. (2024). *PENGOLAHAN DATA*. 4(02), 7823–7830.
- Oluchi S, Manaf R, Ismail S, Kadir H, Mahmud A, & Udeani T. (2021). Health Related Quality of Life Measurements for Diabetes: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 1–9.
- Permata, T. B. M., Giselvania, N. E. K. P. M. L. T. R. N. A., & Panigoro, S. S. (2019). Pedoman Strategi & Langkah Aksi Peningkatan Aktivitas Fisik. In *Komite Penanggulangan Kanker Nasional (KPKN) Periode 2014 - 2019* (Vol. 42, Issue 4).



- Sapra, A., Bhandari, P., & Hughes, A. W. (2025). *Diabetes (Keperawatan) Hasil Pembelajaran Diagnosa Keperawatan Penyebab*.
- Sijabat, F., Siregar, R., & Barus, D. J. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Dan Kualitas Hidup Lansia Penderita Dm Tipe Ii Di Puskesmas Baktiraja, Humbang Hasundutan. *Jurnal Mutiara Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 37–45. <https://doi.org/10.51544/jmkm.v8i1.4233>
- Skevington, S. M., Lotfy, M., & O'Connell, K. A. (2004). The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: Psychometric properties and results of the international field trial. A Report from the WHOQOL Group. *Quality of Life Research*, 13(2), 299–310. <https://doi.org/10.1023/B:QURE.0000018486.91360.00>
- Soleimani, B., Tapehsari, Alizadeh1, M. M., Khamseh2, E., Seifouri3, S., & Nojomi, M. (2020). Physical Activity and Quality of Life in People with Type 2 Diabetes Mellitus: A Randomized Controlled Trial. *International Journal of Preventive Medicine*, 8, 1–6. https://doi.org/10.4103/ijpvm.IJPVM_202_18
- Subhaktiyasa, P. G. (2024). Pendekatan Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif. *Jurnal Ilmiah Profesi Pendidikan*, 9(4), 2721–2731.
- Sugiyono. (2020). *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*.
- Venita Syavera, & Muhamad Syazali. (2024). Peta Risiko Diabetes Melitus di Jawa Barat Tahun 2019-2023 dengan Pemodelan Spatio-Temporal. *Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(4), 220–231. <https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v3i4.3296>
- WHO. (2024). Regional Commemoration of World Diabetes Day 2024. *World Health Organization, November*, 56. <https://www.who.int/westernpacific/publications/i/item/SEA-NCD-114>
- WHO. (2025). *Diabetes*. Who. https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab=tab_1
- Winkley, K., Upsher, R., Stahl, D., Pollard, D., Kasera, A., Brennan, A., Heller, S., & Ismail, K. (2020). Psychological interventions to improve self-management of type 1 and type 2 diabetes: A systematic review. *Health Technology Assessment*, 24(28), 1–268. <https://doi.org/10.3310/hta24280>
- Yahya, S. (2021). buku ajar keperawatan keluarga. In *Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LP2M) STIKES Panrita Husada* (Issue 2504).
- Yulita¹, R. F., Nurjanah³, D. P., Ilmu, ¹⁻³fakultas, Teknologi, D., Universitas, K., Achmad, J., & Cimahi, Y. (2024). Pengaruh Relaksasi Autogenik Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe Ii Di Wilayah Kerja Puskesmas Jampang Tengah Tahun 2024. *Universitas Jenderal Achmad Yani Cimahi Jl.Terusan Jenderal Sudirman-Cimahi*, 4(1), 2654–5411.
- Zahara, C. I., & Anastasya, Y. A. (2021). Dukungan Keluarga pada Lansia Program Keluarga Harapan. *Jurnal Psikologi Terapan (JPT)*, 3(1), 16. <https://doi.org/10.29103/jpt.v3i1.3638>
- Zanzibar, & Akbar, M. A. (2023). Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe Ii. *Cendekia Medika: Jurnal Stikes Al-Ma'arif Baturaja*, 8(1), 107–113. <https://doi.org/10.52235/cendekiamedika.v8i1.227>
- Zovancha, R. O., & Wijayanti, A. C. (2021). Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Surakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16(3), 182. <https://doi.org/10.26714/jkmi.16.3.2021.182-188>