



Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Usia Produktif di Puskesmas Meuraxa Banda Aceh 2025

Raudhah Rizkina^{1*}, Asnawi Abdullah², Nopa Arlianti³

^{1,2,3}Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh,
Banda Aceh, Indonesia

Email: ^{1*}raudhahrizkina02@gmail.com, ²asnawi.Abdullah@gmail.com, ³nopa.arlianti@unmuha.ac.id

Abstract

As a chronic pathology, diabetes mellitus (DM) exhibits a surging prevalence that severely deteriorates the well-being and quality of life of affected individuals. This investigation sought to analyze the specific determinants influencing the quality of life among productive-age individuals (ranging from 15 to 64 years) diagnosed with type 2 DM within the administrative territory of the Meuraxa Public Health Center, Banda Aceh, in 2025. Professionally, this research integrated a descriptive analytic framework utilizing a cross-sectional design. From a total population of 391 type 2 DM patients, a cohort of 80 participants was selected via an accidental sampling strategy. Empirical data were gathered through structured questionnaire-guided interviews and subsequently processed using univariate and bivariate statistical evaluations within the SPSS software environment. The descriptive univariate assessments indicated that a vast majority of the subjects experienced a moderate quality of life (80.0%). Regarding independent variables, 45.0% demonstrated negative attitudes, 26.3% possessed deficient knowledge, 50.0% had a long-standing disease duration, 48.8% reported a history of medication-induced adverse effects, and 51.3% presented with a history of diabetic ulcerations or wounds. Furthermore, the inferential bivariate modeling demonstrated a statistically significant correlation between quality of life and three major indicators: patient attitude ($p = 0.003$), health literacy or knowledge ($p = 0.015$), and wound history ($p = 0.048$). Conversely, no significant associations were observed for illness duration ($p = 0.090$) or the experience of pharmaceutical side effects ($p = 0.317$). To conclude, personal attitude, cognitive knowledge, and clinical wound history stand as pivotal elements dictating the quality of life in working-age type 2 DM patients. Consequently, systematic health counseling and targeted complication mitigation strategies must be intensified to optimize patient well-being.

Keywords: Type 2 Diabetes Mellitus, Quality of Life, Attitude, Knowledge, History of Diabetic Wounds.

Abstrak

Sebagai patologi kronis, diabetes melitus (DM) menunjukkan peningkatan prevalensi yang sangat memperburuk kesejahteraan dan kualitas hidup individu yang terkena. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor spesifik yang memengaruhi kualitas hidup individu usia produktif (berkisar antara 15 hingga 64 tahun) yang didiagnosis menderita DM tipe 2 di wilayah administrasi Puskesmas Meuraxa, Banda Aceh, pada tahun 2025. Secara profesional, penelitian ini mengintegrasikan kerangka analitik deskriptif dengan menggunakan desain cross-sectional. Dari total populasi 391 pasien DM tipe 2, kohort sebanyak 80 partisipan dipilih melalui strategi pengambilan sampel acak. Data empiris dikumpulkan melalui wawancara terstruktur yang dipandu kuesioner dan selanjutnya diproses menggunakan evaluasi statistik univariat dan bivariat dalam lingkungan perangkat lunak SPSS. Penilaian univariat deskriptif menunjukkan bahwa sebagian besar subjek mengalami kualitas hidup yang moderat (80,0%). Mengenai variabel independen, 45,0% menunjukkan sikap negatif, 26,3% memiliki pengetahuan yang kurang, 50,0% memiliki durasi penyakit yang lama, 48,8% melaporkan riwayat efek samping akibat pengobatan, dan 51,3% memiliki riwayat ulserasi atau luka diabetes. Lebih lanjut, pemodelan bivariat inferensial menunjukkan korelasi yang signifikan secara statistik antara kualitas hidup dan tiga indikator utama: sikap pasien ($p = 0,003$), literasi atau pengetahuan kesehatan ($p = 0,015$), dan riwayat luka ($p = 0,048$). Sebaliknya, tidak ada hubungan signifikan yang diamati untuk durasi penyakit ($p = 0,090$) atau pengalaman

efek samping farmasi ($p = 0,317$). Kesimpulannya, sikap pribadi, pengetahuan kognitif, dan riwayat luka klinis merupakan elemen penting yang menentukan kualitas hidup pada pasien DM tipe 2 usia kerja. Oleh karena itu, konseling kesehatan sistematis dan strategi mitigasi komplikasi yang tepat sasaran harus ditingkatkan untuk mengoptimalkan kesejahteraan pasien.

Kata Kunci: Diabetes Melitus Tipe 2, Kualitas Hidup, Sikap, Pengetahuan, Riwayat Luka.

1. PENDAHULUAN

Diabetes melitus menempati posisi krusial sebagai salah satu penyakit tidak menular dengan tren kasus yang terus melonjak setiap tahunnya. Tingginya prevalensi penderita di skala global menempatkan patologi kronis ini sebagai tantangan masif dalam sistem preventif dan penatalaksanaan kesehatan publik. Merujuk pada data *International Diabetes Federation* (IDF), populasi usia dewasa yang mengidap diabetes telah menyentuh angka 537 juta jiwa pada 2021, dan diestimasikan melonjak hingga 643 juta jiwa menjelang tahun 2030. Manifestasi data ini mengindikasikan bahwa beban kesehatan akibat diabetes akan semakin berat tanpa adanya strategi preventif dan manajemen klinis yang memadai. Secara patofisiologi, diabetes melitus merupakan anomali metabolik yang dipicu oleh defisiensi sekresi insulin, resistensi insulin pada jaringan tubuh, atau perpaduan kedua faktor tersebut, yang berujung pada kondisi hiperglikemia persisten. Jika kondisi kadar gula darah tinggi ini menetap dalam jangka panjang, risiko komplikasi sistemik seperti kerusakan saraf (neuropati), nefropati, retinopati, hingga penyakit jantung akan meningkat secara signifikan (American Diabetes Association, 2021). Komplikasi tersebut tidak hanya mendegradasi derajat kesehatan, tetapi juga mereduksi otonomi fisik pasien dalam beraktivitas. Sebagai contoh, manifestasi neuropati perifer berupa nyeri kronis, baal, parastesia, hingga penurunan massa otot ekstremitas dapat menghambat mobilitas fungsional. Sementara itu, gangguan retinopati diabetik memicu penurunan ketajaman visual secara progresif yang berisiko fatal pada kebutaan. Oleh karena itu, dampak multi-organ dari komplikasi diabetes ini tidak sekadar menjadi persoalan medis semata, melainkan juga mengancam produktivitas, fungsi motorik, serta kemandirian pasien dalam kehidupan sehari-hari (Boulton et al., 2020).

Impak diabetes melitus tidak terbatas pada disfungsi klinis semata, melainkan juga merambah ke dimensi psikologis dan interaksi sosial penyandanginya. Manajemen penyakit yang bersifat seumur hidup memaksa pasien untuk senantiasa menyesuaikan pola hidup, mematuhi regimen terapi, serta memonitor status kesehatannya secara kontinu. Beban regulasi mandiri ini berpotensi memicu distress emosional yang melandasi timbulnya stres, gangguan kecemasan, hingga depresi. Ketika kesejahteraan psikologis pasien terganggu, kapasitas mereka dalam mengeksekusi perawatan diri (*self-care*) akan menurun, sehingga aspek kepatuhan terhadap medikasi, kontrol diet, aktivitas fisik, dan pemantauan kadar gula darah menjadi tidak konsisten. Implikasinya, manajemen glikemik menjadi tidak efektif, risiko manifestasi komplikasi sekunder melonjak, dan derajat kualitas hidup pasien terdegradasi. Atas dasar tersebut, tata laksana diabetes masa kini dituntut untuk mengintegrasikan pendekatan holistik yang tidak hanya berfokus pada indikator klinis, tetapi juga secara aktif mengintervensi kebutuhan psikososial pasien (American Diabetes Association; Young-Hyman et al., 2016). Selain faktor internal, kualitas hidup penyandang diabetes juga dipengaruhi oleh lingkungan di sekitarnya. Peran keluarga dalam memberikan motivasi dan pendampingan selama menjalani pengobatan dapat membantu pasien mempertahankan kepatuhan terhadap terapi. Dukungan dari lingkungan sosial serta kemudahan memperoleh layanan kesehatan yang berkualitas juga menjadi faktor yang menunjang keberhasilan pengelolaan penyakit. Di samping itu, edukasi yang diberikan secara berkesinambungan oleh tim kesehatan dari

berbagai disiplin ilmu terbukti mampu meningkatkan kemampuan pasien dalam merawat dirinya sendiri. Kondisi tersebut berdampak pada pengendalian glukosa darah yang lebih baik, menurunkan risiko komplikasi, dan mendukung peningkatan kualitas hidup penyandang diabetes melitus (Powers et al., 2020).

Penanganan diabetes melitus yang berorientasi pada peningkatan kualitas hidup penderita tidak boleh hanya terpaku pada penurunan angka gula darah, melainkan harus menyentuh seluruh aspek secara holistik. Manajemen penyakit ini idealnya meliputi pemberian edukasi, pembiasaan pola hidup sehat, penguatan kapasitas merawat diri, serta penyediaan dukungan mental. Efektivitas program DSMES (Diabetes Self-Management Education and Support) telah terbukti secara nyata dalam meningkatkan pemahaman, kedisiplinan berobat, kemampuan mengontrol penyakit, hingga kesejahteraan hidup pasien. Ditambah lagi, rutinitas aktivitas fisik secara berkala sangat membantu menjaga stabilitas glikemik dan menekan laju komplikasi. Oleh sebab itu, pendekatan pelayanan yang memprioritaskan kondisi personal dan psikologis pasien menjadi faktor penentu keberhasilan pengelolaan diabetes (Powers et al., 2020; Young-Hyman et al., 2016; American Diabetes Association, 2025). Diabetes melitus hingga kini tetap menjadi tantangan publik yang sangat berat bagi sistem kesehatan nasional di Indonesia. Fakta empiris menunjukkan bahwa Indonesia menjadi satu-satunya negara di kawasan Asia Tenggara yang masuk dalam jajaran global dengan kasus diabetes tertinggi, yang secara otomatis membuktikan bahwa kontribusi beban epidemiologi penyakit menahun di wilayah tersebut sebagian besar berasal dari Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Di kalangan orang dewasa, tipe 2 merupakan manifestasi diabetes melitus yang paling sering diidentifikasi. Penurunan fungsi kerja metabolisme tubuh secara alami terjadi sejalan dengan proses penuaan, seperti kegagalan sel beta pankreas untuk menyekresi insulin secara optimal serta naiknya tingkat resistensi tubuh terhadap insulin. Aspek biologis inilah yang menempatkan orang dewasa dan kelompok lansia pada posisi yang rentan terhadap penyakit ini. Potensi bahaya tersebut akan melonjak drastis bila dikombinasikan dengan gaya hidup yang tidak seimbang, misalnya kurang bergerak, pola konsumsi yang buruk, dan kelebihan berat badan. Menariknya, parameter kesuksesan dalam mengendalikan diabetes tidak hanya bersandar pada terapi obat-obatan medis, melainkan juga bergantung pada kesadaran penderita untuk melakukan perawatan diri secara otonom. Perawatan mandiri ini diwujudkan melalui kepatuhan minum obat, pengaturan pola makan yang tepat, olahraga teratur, cek gula darah mandiri, serta kecakapan mengambil tindakan dalam kehidupan sehari-hari. Berbagai literatur ilmiah membuktikan bahwa penerapan metode DSMES (Diabetes Self-Management Education and Support) terbukti ampuh memperluas wawasan pasien, mempertajam keterampilan self-care, memperbaiki stabilitas kadar gula darah, dan menciptakan hasil kesehatan yang jauh lebih optimal (International Diabetes Federation, 2021; American Diabetes Association, 2025).

Beban penyakit diabetes melitus di Provinsi Aceh hingga kini masih tergolong cukup berat. Berdasarkan publikasi Risesdas 2018, Aceh berada pada peringkat ketujuh di Indonesia dengan angka prevalensi sebesar 1,7%. Jika dibedah per daerah, Kota Sabang menjadi wilayah dengan persentase tertinggi (2,73%), diikuti oleh Kabupaten Bireuen (2,63%) dan Kabupaten Pidie (2,36%), sedangkan Kabupaten Gayo Lues mencatatkan angka paling minimal (0,33%). Di area Kota Banda Aceh, grafik penderita diabetes yang terdiagnosis oleh tenaga medis memperlihatkan dinamika yang dinamis, yaitu sebesar 2,1% di tahun 2007, melonjak ke angka 3,8% di tahun 2013, dan turun ke tingkat 2,28% pada tahun 2018 (Risesdas RI, 2018). Kondisi serupa juga terpotret pada level lokal melalui data Puskesmas Meuraxa, di mana kuantitas kasus diabetes terus merangkak naik,

berturut-turut dari 999 kasus (2021), menjadi 1.274 kasus (2022), dan 1.760 kasus (2023), dengan laporan terakhir menyentuh 611 kasus sampai dengan bulan Agustus 2024 (Puskesmas Meuraxa, 2023).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa kejadian diabetes melitus dipengaruhi oleh beragam faktor risiko, baik yang berkaitan dengan gaya hidup maupun karakteristik individu. Penelitian yang dilakukan oleh (Setianingsih et al, 2024) membuktikan bahwa mutu tidur memiliki keterkaitan erat dengan kondisi glukosa darah pada pasien diabetes melitus. Berdasarkan hasil pengujian Chi-square, didapatkan nilai p-value sebesar 0,006 ($p < 0,05$), sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa kedua variabel tersebut saling berhubungan. Hal ini menunjukkan bahwa penderita yang kenyamanan tidurnya terganggu rata-rata akan menghadapi hambatan dalam mengontrol kadar glukosa darah secara maksimal. Sementara itu, riset dari Anwar dkk. (2020) mengungkapkan bahwa perilaku konsumsi, terutama terkait asupan susu ditambah buah dan sayur, memiliki keterkaitan dengan risiko diabetes melitus. Variabel memiliki hubungan yang sangat signifikan dengan kasus diabetes melitus tipe 2, antara lain kelebihan berat badan ($p = 0,000$), kurangnya olahraga atau aktivitas fisik ($p = 0,000$), riwayat tekanan darah tinggi ($p = 0,000$), faktor umur ($p = 0,000$), serta faktor keturunan ($p = 0,000$). Di lain pihak, faktor gender ($p = 0,696$) dan kebiasaan merokok ($p = 0,705$) sama sekali tidak memperlihatkan dampak yang signifikan terhadap munculnya penyakit ini (Harefa and Lingga, 2023). Berbagai potret riset tersebut menunjukkan bahwa diabetes muncul karena interaksi rumit antara kondisi biologis tubuh, gaya hidup, dan faktor luar. Namun, mayoritas kajian ilmiah selama ini masih berfokus pada apa saja penyebab timbulnya diabetes, sedangkan studi yang menganalisis hal-hal yang memengaruhi kualitas hidup penderita, terutama bagi mereka yang berada di usia produktif, jumlahnya masih terbatas. Padahal, took ukur keberhasilan penanganan diabetes tidak boleh hanya dinilai dari normalnya kadar gula darah, tetapi juga dari bagaimana pasien mampu menjaga kualitas hidupnya tetap baik. Hal ini meliputi kebugaran fisik, kesehatan emosional, interaksi dengan lingkungan sosial, serta kemandirian dalam menjalani rutinitas harian.

Data mengenai aspek-aspek yang menentukan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 usia produktif di fasilitas kesehatan primer tergolong masih langka. Kondisi ini sangat terlihat di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh, sebuah daerah dengan angka kasus diabetes yang cukup mendominasi. Berangkat dari minimnya informasi tersebut, penelitian ini dilaksanakan dengan tujuan menganalisis berbagai variabel yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 usia produktif pada tahun 2025. Kebaruan studi ini terletak pada pendekatannya yang berbeda dari riset terdahulu, di mana penilaian kualitas hidup dilakukan dengan menyoroti hubungan timbal balik antara faktor biologis, kebiasaan individu, dan kondisi sosial di lingkungan pelayanan kesehatan dasar.

2. METODOLOGI PENELITIAN

Desain penelitian yang diintegrasikan dalam penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan rancangan deskriptif analitik melalui pendekatan potong lintang (*cross-sectional*). Seluruh rangkaian aktivitas riset ini diselenggarakan dalam kurun waktu 2 hingga 16 Januari 2025, bertempat di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa, Kota Banda Aceh. Orientasi utama dari studi ini adalah untuk menginvestigasi eksistensi korelasi antara variabel sikap preventif terhadap diabetes melitus, tingkat literasi kesehatan pasien, durasi diagnosis penyakit, efek samping penggunaan obat yang dirasakan, serta riwayat trauma luka, terhadap status kualitas hidup para penderita diabetes melitus tipe 2 yang berada pada rentang usia produktif (15 sampai 64 tahun).

Subjek penelitian berasal dari seluruh penyandang diabetes melitus tipe 2 usia produktif yang terdaftar di Puskesmas Meuraxa sebanyak 391 orang. Jumlah sampel ditetapkan sebanyak 80 responden berdasarkan perhitungan menggunakan rumus Slovin, kemudian dipilih melalui teknik accidental sampling. Responden yang dapat diikutsertakan adalah pasien yang bersedia mengikuti penelitian, mampu berkomunikasi dengan baik, dan tidak memiliki gangguan kejiwaan. Sebaliknya, pasien yang tidak hadir selama proses pengambilan data ataupun berada dalam kondisi gawat darurat tidak dimasukkan sebagai responden.

Data penelitian diperoleh menggunakan kuesioner terstruktur. Kualitas hidup diukur menggunakan instrumen Modified Diabetes Quality of Life (MDQoL-17) yang dikembangkan oleh Acharya et al. (2014) dan dikelompokkan menjadi kategori rendah (skor <40), sedang (40–62), dan tinggi (63–85). Pengetahuan mengenai diabetes melitus diukur menggunakan instrumen yang mengacu pada American Diabetes Association (2024), kemudian diklasifikasikan menjadi kategori tinggi (skor $\geq 20,5$) dan rendah (skor <20,5). Sikap terhadap pencegahan diabetes diukur berdasarkan instrumen yang diadaptasi dari Tamornpark et al. (2022) dan dibedakan menjadi sikap positif (skor $\geq 15,5$) serta sikap negatif (skor <15,5). Lama menderita diabetes dikategorikan menjadi ≤ 5 tahun dan >5 tahun, sedangkan pengalaman efek samping obat serta riwayat luka dinilai berdasarkan jawaban responden dengan kategori ya atau tidak

Tahap pengujian validitas dan reliabilitas dilakukan terhadap instrumen penelitian sebelum proses pengambilan data di lapangan. Langkah ini krusial untuk memastikan setiap pertanyaan benar-benar akurat dalam mengukur variabel dan mampu memberikan hasil yang konsisten secara berulang. Hasil pengujian menunjukkan bahwa semua item kuesioner lolos seleksi kelayakan sehingga siap digunakan untuk mengumpulkan data penelitian. Untuk analisis data, studi ini mengandalkan software SPSS (Statistical Product and Service Solutions) versi 24. Distribusi dan karakteristik dari masing-masing variabel digambarkan terlebih dahulu melalui analisis univariat. Sementara untuk melihat interaksi antara variabel independen dan dependen, uji bivariat berupa *Chi-Square* diterapkan dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Keberadaan hubungan yang bermakna secara statistik disimpulkan jika nilai p-value yang diperoleh kurang dari 0,05.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

3.1.1 Analisis Univariat

Analisis deskriptif diterapkan terlebih dahulu untuk memberikan gambaran mengenai profil responden dan penyebaran data sebelum pengujian korelasi antarvariabel dilakukan. Data karakteristik tersebut kemudian dituangkan ke dalam tabel distribusi frekuensi. Penyajian ini mencakup jumlah total subjek beserta nilai persentasenya yang terbagi di setiap kategori variabel penelitian.

Tabel 1. Analisis Univariat

Variabel	F	%
Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus		
Rendah	2	2,5
Sedang	64	80,0
Tinggi	14	17,5
Total	80	100
Sikap		
Negatif	36	45,0
Positif	44	55,0
Total	80	100

Pengetahuan		
Kurang Baik	21	26,3
Baik	59	73,8
Total	80	100
Lama Menderita Penyakit		
Lama	40	50,0
Baru	40	50,0
Total	80	100
Pengalaman Efek Samping Obat		
Pernah	39	48,8
Tidak Pernah	41	51,3
Total	80	100
Riwayat Luka		
Ada	41	51,3
Tidak Ada	39	48,8
Total	80	100

Berdasarkan hasil evaluasi univariat terhadap 80 subjek penelitian, derajat kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 secara signifikan berpusat pada klasifikasi sedang. Mayoritas populasi, yakni sebanyak 64 individu (80,0%), menempati tingkatan ini. Sementara itu, kelompok dengan kualitas hidup kategori tinggi mencakup 14 orang (17,5%), dan kelompok dengan kategori rendah hanya diwakili oleh 2 responden (2,5%). Distribusi data ini memberikan indikasi bahwa sebagian besar partisipan riset masih memiliki kapasitas untuk memelihara standar hidup mereka pada level yang cukup adaptif. Kendati demikian, kelompok minoritas dengan kualitas hidup rendah tetap memerlukan intervensi klinis yang lebih intensif guna mendongkrak kesejahteraan fungsional mereka. Meninjau profil variabel bebas, lebih dari separuh subjek memperlihatkan respons afektif yang kondusif dalam preventif dan manajemen diabetes melitus, dengan akumulasi 44 responden (55,0%), sedangkan 36 orang lainnya (45,0%) masih bersikap kurang mendukung. Pada dimensi kognitif, tingkat literasi kesehatan sebagian besar penderita tergolong mumpuni, yang ditunjukkan oleh 59 individu (73,8%), sedangkan sisa 21 partisipan (26,3%) masih memiliki pemahaman yang kurang memadai mengenai patologi ini.

Distribusi responden berdasarkan lama menderita diabetes melitus menunjukkan proporsi yang seimbang, dengan masing-masing 40 responden (50,0%) pada kelompok yang baru menderita maupun yang telah lama menderita penyakit tersebut. Sementara itu, berdasarkan pengalaman efek samping pengobatan, sebanyak 41 responden (51,3%) menyatakan tidak pernah mengalami efek samping obat diabetes, sedangkan 39 responden (48,8%) pernah mengalaminya. Pada variabel riwayat luka, sebanyak 41 responden (51,3%) memiliki riwayat luka dan 39 responden (48,8%) tidak memiliki riwayat luka.

3.1.2 Analisis Bivariat

Analisis inferensial untuk menguji keterkaitan antara variabel bebas dan variabel terikat diuji melalui pendekatan uji *Chi-square*. Penarikan kesimpulan mengenai eksistensi hubungan antarvariabel tersebut didasarkan sepenuhnya pada nilai signifikansi p-value yang dihasilkan dari pengujian. Seluruh rangkaian proses komputasi data statistik ini dioperasikan secara sistematis dengan mengandalkan bantuan perangkat lunak Statistical Product and Service Solutions (SPSS).

Tabel 2. Analisis Bivariat

Variabel	Kualitas Hidup Penderitaan Diabetes Melitus						Total		Nilai <i>p</i>
	Rendah		Sedang		Tinggi				
	F	%	F	%	F	%	N	%	
Sikap									
Negatif	2	5,6	33	91,7	1	2,8	36	100	0,003
Positif	0	0,0	31	70,5	13	29,5	44	100	
Total	2	2,5	64	80,0	14	17,5	80	100	
Pengetahuan									
Kurang Baik	2	9,5	18	85,7	1	4,8	21	100	0,015
Baik	0	0,0	46	78,0	13	22,0	59	100	
Total	2	2,5	64	80,0	14	17,5	80	100	
Lama Menderita Penyakit									
Lama	2	5,0	34	85,0	4	10,0	40	100	0,090
Baru	0	0,0	30	75,0	10	25,0	40	100	
Total	2	2,5	64	80,0	14	17,5	80	100	
Pengalaman Efek Samping Obat									
Pernah	2	5,1	31	79,5	6	15,4	39	100	0,317
Tidak Pernah	0	0,0	33	80,5	8	19,5	41	100	
Total	2	2,5	64	80,0	14	17,5	80	100	
Riwayat Luka									
Ada	1	2,4	37	90,2	3	7,3	41	100	0,048
Tidak Ada	1	2,6	27	69,2	11	28,2	39	100	
Total	2	2,5	64	80,0	14	17,5	80	100	

Berdasarkan estimasi analisis bivariat, dari lima prediktor yang dievaluasi, terdapat tiga variabel yang menonjolkan keterkaitan signifikan secara statistik dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2, meliputi aspek sikap, tingkat pengetahuan, serta keberadaan riwayat luka. Respons afektif atau sikap penderita dalam preventif dan manajemen diabetes berkorelasi nyata terhadap derajat kualitas hidup mereka ($p = 0,003$); subjek dengan kecenderungan sikap positif mendominasi klasifikasi kualitas hidup yang optimal ketimbang kelompok bersikap negatif. Selaras dengan itu, dimensi kognitif berupa tingkat literasi kesehatan terbukti memiliki hubungan bermakna dengan status kualitas hidup penyandang diabetes ($p = 0,015$). Penderita dengan pemahaman medis yang mumpuni cenderung memproyeksikan kualitas hidup yang jauh lebih baik. Lebih lanjut, manifestasi klinis berupa riwayat trauma luka juga memperlihatkan asosiasi yang signifikan ($p = 0,048$), di mana subjek yang tidak memiliki catatan luka superfisial maupun dalam umumnya menikmati kualitas hidup yang lebih tinggi. Sebaliknya, durasi atau lama terdiagnosis diabetes melitus ($p = 0,090$) serta keluhan terkait efek samping pengobatan ($p = 0,317$) tidak memperlihatkan signifikansi korelasi secara statistik ($p > 0,05$). Akumulasi data ini menegaskan bahwa faktor internal berupa wawasan serta kondisi fisik riwayat luka menjadi determinan penting bagi kualitas hidup pasien, sementara faktor temporal durasi sakit dan riwayat efek samping obat tidak memberikan pengaruh yang bermakna.

3.2 Pembahasan

3.2.1 Hubungan Sikap Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus

Berdasarkan hasil analisis, sikap responden menunjukkan hubungan yang bermakna dengan kualitas hidup penyandang diabetes melitus tipe 2 ($p = 0,003$). Responden yang memiliki sikap positif terhadap pencegahan dan pengelolaan diabetes

lebih banyak berada pada kategori kualitas hidup tinggi. Sebaliknya, kualitas hidup sedang maupun rendah lebih sering ditemukan pada responden dengan sikap negatif. Hasil tersebut menunjukkan bahwa penerimaan dan sikap positif terhadap pengelolaan penyakit berperan dalam mendukung kualitas hidup pasien.

Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan studi dari Pratiwi dkk. (2021) yang menyatakan bahwa faktor pengetahuan ($p = 0,569$) dan sikap ($p = 1,000$) tidak berhubungan dengan kualitas hidup penyandang diabetes melitus tipe 2 di Surakarta. Dalam penjelasan mereka, sebagian besar pasien sebenarnya sudah mendapatkan wawasan mengenai diabetes melalui riwayat atau pengalaman keluarga terdekat. Kendati demikian, pemahaman yang mereka miliki tersebut ternyata belum mampu mendorong perubahan kebiasaan yang nyata dalam mengontrol penyakit, sehingga belum memberikan kontribusi positif bagi peningkatan kualitas hidup pasien. Perbedaan hasil tersebut kemungkinan dipengaruhi oleh karakteristik responden, kondisi sosial, serta kemudahan memperoleh informasi dan pelayanan kesehatan pada masing-masing lokasi penelitian. Pada penelitian ini, pengetahuan yang lebih baik diduga mendorong pasien untuk lebih konsisten menerapkan self-management, termasuk mematuhi terapi, mengatur pola makan, menjalankan aktivitas fisik, dan melakukan pemantauan kondisi kesehatannya.

Hubungan antara sikap dan kualitas hidup dapat dipahami melalui *Theory of Planned Behavior* yang dikembangkan oleh Ajzen (1991). Teori tersebut menjelaskan bahwa sikap seseorang terhadap suatu perilaku berperan dalam membentuk niat untuk bertindak. Sikap yang positif akan meningkatkan komitmen individu dalam mempertahankan perilaku sehat. Dalam pengelolaan diabetes melitus, kondisi tersebut tercermin melalui kepatuhan terhadap pengobatan, penerapan pola hidup sehat, serta keterlibatan aktif dalam upaya pencegahan komplikasi. Perilaku tersebut pada akhirnya berkontribusi terhadap pengendalian penyakit yang lebih baik dan peningkatan kualitas hidup.

Temuan riset ini memperkuat konsep penanganan mandiri (*self-management*) dari Lorig dan Holman (2003), yang menyatakan bahwa kunci sukses mengontrol penyakit menahun tidak cuma bersandar pada pengobatan medis. Keberhasilan tersebut juga ditentukan oleh kecakapan pasien dalam menentukan tindakan, mengatasi kendala kesehatan, memanfaatkan fasilitas medis, serta bekerja sama dengan tenaga kesehatan. Bagi penderita diabetes melitus, sudut pandang atau sikap yang positif akan menggerakkan kebiasaan self-care yang baik, seperti patuh minum obat, menjaga pola makan, rajin berolahraga, dan rutin mengecek kadar gula darah. Rentetan kebiasaan sehat inilah yang pada akhirnya membantu mengendalikan keparahan penyakit dan meningkatkan kualitas hidup mereka (Lorig & Holman, 2003; Powers et al., 2020). Di samping itu, studi systematic review dan meta-analisis oleh Jing dkk. (2018) turut membuktikan bahwa faktor mental, pola hidup sehat, dan dukungan lingkungan sosial adalah pilar penting yang menentukan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2. Hal ini mempertegas kesimpulan bahwa sikap yang positif merupakan bagian dari aspek psikososial yang sangat menentukan keberhasilan manajemen penyakit.

Pembentukan sikap positif juga dipengaruhi oleh dukungan keluarga, tenaga kesehatan, dan lingkungan sosial. Dukungan tersebut dapat meningkatkan motivasi pasien untuk menjalankan pola hidup sehat, mematuhi terapi, dan mengikuti edukasi diabetes secara berkelanjutan (Powers et al., 2020). Meninjau akumulasi hasil penelitian, landasan teori, dan studi-studi sebelumnya, dapat ditarik kesimpulan bahwa faktor sikap menjadi salah satu penentu utama baik buruknya kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2. Oleh sebab itu, pembentukan kualitas hidup yang ideal harus ditopang oleh penyediaan edukasi jangka panjang, pendampingan konseling, serta program

pemberdayaan yang melibatkan pasien sekaligus pihak keluarga. Pendekatan holistik ini diperlukan agar kedisiplinan dan peran mandiri pasien dalam mengontrol penyakitnya dapat berjalan dengan jauh lebih maksimal.

3.2.2 Hubungan Pengetahuan Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus

Berdasarkan hasil analisis, tingkat pengetahuan terbukti memiliki hubungan yang bermakna dengan kualitas hidup penyandang diabetes melitus tipe 2 ($p = 0,015$). Sebagian besar responden dengan pengetahuan yang rendah berada pada kategori kualitas hidup sedang hingga rendah, sedangkan responden yang memiliki pengetahuan baik tidak ditemukan pada kategori kualitas hidup rendah dan sebagian besar termasuk dalam kategori kualitas hidup tinggi. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pemahaman yang memadai mengenai diabetes melitus berkontribusi terhadap peningkatan kualitas hidup pasien. Pengetahuan yang baik memungkinkan penderita menerapkan pengelolaan penyakit secara lebih optimal, seperti mematuhi terapi, mengatur pola makan, melakukan aktivitas fisik secara rutin, serta memantau kadar glukosa darah. Sebaliknya, keterbatasan pengetahuan dapat menghambat kemampuan pasien dalam melakukan self-management, sehingga pengendalian penyakit menjadi kurang optimal dan berpotensi menurunkan kualitas hidup.

Hasil penelitian ini memperoleh dukungan dari systematic review dan meta-analysis yang dilakukan oleh Jing et al. (2018). Penelitian tersebut mengidentifikasi bahwa tingkat pendidikan, pengetahuan kesehatan, kemampuan melakukan self-management, serta keberhasilan pengendalian penyakit merupakan faktor yang berkontribusi terhadap kualitas hidup penyandang diabetes melitus tipe 2. Pasien dengan pengetahuan yang lebih baik umumnya memiliki kemampuan yang lebih tinggi dalam mengelola penyakit sehingga kualitas hidupnya cenderung lebih baik. Temuan tersebut memperkuat hasil penelitian ini bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor penting yang berkaitan dengan kualitas hidup penyandang diabetes melitus.

Konfirmasi senada dipaparkan (Steinsbeek et al. 2012) lewat kajian tinjauan sistematis dan meta-analisis, yang membuktikan bahwa intervensi edukasi diabetes dengan metode kelompok efektif memperluas wawasan, mempertajam kecakapan orientasi mandiri, mengoptimalkan regulasi glikemik, serta memperbaiki indikator klinis makro pada penderita diabetes melitus tipe 2. Akselerasi kompetensi ini menstimulasi pasien untuk mengimplementasikan manajemen penyakit secara otonom, yang pada gilirannya memberikan kontribusi positif terhadap stabilitas standar hidup mereka. Korelasi positif antara edukasi terstruktur dan kapasitas manajemen pasien ini juga diperkuat oleh laporan Chryvala et al., (2016). Melalui pendekatan systematic review, studi tersebut mengonfirmasi bahwa skema diabetes self-management education menyumbang kemanfaatan konkret berupa penguatan kognitif, perbaikan habituasi self-care, peningkatan kedisiplinan terhadap protokol pengobatan, hingga kontrol kadar gula darah yang jauh lebih stabil. Indikasi ini mempertegas premis bahwa penyuluhan yang dikonsep secara sistematis memegang peranan sebagai pilar fundamental dalam tata laksana diabetes melitus untuk jangka panjang.

Interpretasi tersebut selaras dengan rekomendasi (Powers et al. 2020), yang menempatkan Diabetes Self-Management Education and Support (DSMES) sebagai bagian penting dari pelayanan diabetes. Melalui edukasi yang diberikan secara berkelanjutan, pasien memperoleh pengetahuan, keterampilan, dan kepercayaan diri untuk mengambil keputusan dalam pengelolaan penyakit sehari-hari. Kapasitas tersebut memegang peran krusial dalam menstabilkan progresi diabetes, meminimalkan manifestasi komplikasi sekunder, serta menstimulasi eskalasi standar hidup penderita. Peneliti menganalisis bahwa signifikansi korelasi antara tingkat kognitif dan kualitas

hidup dalam studi ini bertumpu pada profil sosiodemografis subjek di area kerja Puskesmas Meuraxa, Kota Banda Aceh. Penderita yang membekali diri dengan literasi kesehatan mumpuni cenderung memiliki kesadaran tinggi akan urgensi kedisiplinan farmakologis, kontrol nutrisi yang seimbang, stimulasi fisik secara berkala, serta optimalisasi fasilitas medis guna memonitor perjalanan penyakitnya. Sebaliknya, defisit pengetahuan dapat menjadi faktor penghambat bagi pasien dalam mengeksekusi regulasi mandiri (*self-care*) secara efisien, yang berisiko mempercepat kemunculan komplikasi klinis pembawa dampak buruk bagi kualitas hidup mereka. Konsekuensinya, penyediaan program edukasi yang berkesinambungan menjadi instrumen intervensi fundamental untuk memperluas pemahaman sekaligus mengupayakan pemulihan kualitas hidup para penyandang diabetes melitus.

3.2.3 Hubungan Lama Menderita Penyakit Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa lamanya waktu mengidap diabetes melitus tidak berhubungan nyata dengan tingkat kualitas hidup masyarakat di lokasi penelitian pada tahun 2025, yang ditegaskan oleh nilai *p* sebesar 0,090. Jika dibedah secara proporsional, kelompok pasien yang sudah lama menderita penyakit ini memiliki rincian kualitas hidup berupa 5,0% berkategori rendah, 85,0% sedang, dan 10,0% tinggi. Di sisi lain, pada kelompok dengan masa diagnosis yang masih baru, tidak ada satu pun responden yang masuk dalam kategori rendah. Kualitas hidup mereka berpusat pada tingkat sedang sebesar 75,0% dan tingkat tinggi mencapai 25,0%.

Penelitian ini tidak sejalan dengan temuan (Paris et al.2023) yang melaporkan bahwa lama menderita diabetes melitus berhubungan dengan kualitas hidup. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa pasien dengan durasi penyakit ≥ 3 tahun lebih banyak memiliki kualitas hidup yang buruk, yang diduga dipengaruhi oleh menurunnya kemampuan *self-care* akibat kejenuhan menjalani pengobatan jangka panjang. Sementara itu, pada pasien dengan durasi penyakit < 3 tahun, kualitas hidup yang rendah diperkirakan berkaitan dengan proses adaptasi terhadap diagnosis dan perubahan gaya hidup yang belum optimal.

Fenomena tersebut dapat dijelaskan melalui Common-Sense Model of Self-Regulation (CSM) yang dikembangkan oleh Howard Leventhal. Model ini menjelaskan bahwa individu akan membentuk persepsi terhadap penyakit yang dideritanya berdasarkan pengalaman selama menjalani penyakit tersebut. Persepsi mengenai lamanya penyakit, tingkat keparahan, komplikasi yang dialami, dan efektivitas pengobatan akan memengaruhi respons emosional, strategi koping, serta perilaku pengelolaan penyakit. Pada penderita diabetes dengan durasi penyakit yang semakin lama, munculnya komplikasi, beban pengobatan, maupun kelelahan dalam menjalani terapi jangka panjang (*treatment fatigue*) dapat memengaruhi persepsi terhadap penyakit sehingga berdampak pada kualitas hidup apabila tidak diimbangi dengan kemampuan adaptasi dan dukungan yang memadai (Leventhal et al., 2016).

Namun, nihilnya hubungan yang signifikan dalam riset ini menandakan bahwa lamanya seseorang hidup dengan diabetes melitus bukanlah faktor tunggal yang mendikte kualitas hidup mereka. Variabel lain seperti keterampilan merawat diri (*self-management*), kepatuhan minum obat, kestabilan kadar gula darah, kondisi mental, dukungan dari keluarga, serta kemudahan akses ke puskesmas atau rumah sakit diduga memiliki dampak yang jauh lebih besar. Temuan ini memperkuat *systematic review* dari Jing et al., (2018) yang menyimpulkan bahwa kesejahteraan hidup pasien diabetes dibentuk oleh kombinasi rumit antara faktor klinis, kebiasaan, psikologis, dan sosial, dan tidak hanya bergantung pada durasi menderita penyakit.

Dari seluruh pemaparan hasil dan teori di atas, bisa disimpulkan bahwa meski lama mengidap diabetes tidak berhubungan nyata dengan kualitas hidup dalam penelitian ini, waktu penyerangan penyakit tetap harus diwaspadai oleh tenaga medis karena memicu risiko komplikasi menahun. Oleh karena itu, program peningkatan kualitas hidup penderita diabetes sebaiknya mengalihkan fokus dari durasi sakit ke aspek yang lebih krusial. Hal ini meliputi penguatan kapasitas self-management, pencegahan komplikasi baru, edukasi jangka panjang, serta pendampingan dari keluarga dan tim medis agar pasien mampu mempertahankan kenyamanan hidupnya secara optimal.

3.2.4 Hubungan Pengalaman Efek Samping Obat Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengalaman efek samping obat tidak memiliki hubungan yang bermakna secara statistik dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 ($p = 0,317$). Meskipun demikian, distribusi data memperlihatkan bahwa proporsi responden dengan kualitas hidup tinggi sedikit lebih besar pada kelompok yang tidak pernah mengalami efek samping obat dibandingkan kelompok yang pernah mengalaminya. Temuan ini mengindikasikan bahwa pengalaman efek samping obat mungkin berhubungan dengan persepsi pasien terhadap terapi yang dijalani, meskipun pada penelitian ini hubungan tersebut belum mencapai tingkat signifikansi statistik.

Tidak ditemukannya hubungan yang signifikan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Kualitas hidup penderita diabetes melitus tidak hanya ditentukan oleh pengalaman efek samping obat, tetapi juga dipengaruhi oleh kepatuhan terhadap terapi, pengendalian glikemik, adanya komplikasi, dukungan keluarga, kondisi psikologis, serta karakteristik sosiodemografi. Oleh karena itu, pengalaman efek samping obat kemungkinan bukan merupakan faktor dominan yang menentukan kualitas hidup pada populasi penelitian ini.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian oleh (Alfian *et al.*, 2016) yang melaporkan bahwa kepatuhan terhadap pengobatan berhubungan dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2. Dalam penelitian tersebut dijelaskan bahwa pengalaman pasien selama menjalani terapi, termasuk tolerabilitas obat, dapat memengaruhi kepatuhan terhadap pengobatan sehingga berdampak pada kualitas hidup.

Temuan serupa juga dilaporkan dalam penelitian di Portugal yang menunjukkan bahwa semakin banyak efek samping obat antidiabetes yang dirasakan pasien, semakin rendah kualitas hidup dan kepuasan terhadap terapi. Efek samping seperti gangguan gastrointestinal, mulut kering, maupun keluhan lain dapat mengurangi kenyamanan pasien selama menjalani pengobatan sehingga berpotensi memengaruhi kepatuhan terhadap terapi (Almeida, Rocha and Cruz, 2020). Secara konseptual, hubungan tersebut dapat dijelaskan melalui Transactional Model of Stress and Coping yang dikembangkan oleh Richard S. Lazarus dan Susan Folkman. Model ini menjelaskan bahwa individu akan melakukan penilaian (*appraisal*) terhadap suatu kondisi yang dianggap sebagai sumber stres, termasuk pengalaman mengalami efek samping pengobatan. Apabila efek samping dipersepsikan sebagai beban yang sulit diatasi, pasien dapat mengalami respons emosional seperti kecemasan, frustrasi, atau kelelahan yang selanjutnya memengaruhi kemampuan mereka dalam mengelola penyakit kronis. Sebaliknya, apabila pasien memiliki strategi koping yang baik, dukungan sosial yang memadai, serta komunikasi yang efektif dengan tenaga kesehatan, dampak negatif dari efek samping obat dapat diminimalkan sehingga kualitas hidup tetap terjaga. Konsep ini banyak digunakan untuk menjelaskan proses adaptasi psikologis pada penyakit kronis, termasuk diabetes melitus (Chantzaras and Yfantopoulos, 2022).

Data penelitian ini membuktikan bahwa pengalaman merasakan efek samping dari konsumsi obat tidak mempunyai hubungan yang berarti dengan tingkat kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah Puskesmas Meuraxa Banda Aceh. Walaupun

begitu, pengawasan terhadap dampak buruk obat harus tetap melekat dalam program perawatan pasien diabetes. Pemberian edukasi cara minum obat yang benar, pengenalan awal terhadap gejala yang dirasakan selama pengobatan, serta interaksi yang harmonis antara pasien dan petugas kesehatan sangat membantu dalam menciptakan kenyamanan penderita selama berobat dan mendukung kontrol penyakit secara maksimal.

3.2.5 Hubungan Riwayat Luka Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus

Merujuk pada capaian empiris dalam studi ini, eksistensi riwayat luka terbukti memiliki korelasi yang signifikan secara statistik dengan derajat standar hidup penderita diabetes melitus di area kerja Puskesmas Meuraxa, Kota Banda Aceh pada periode tahun 2025 $p\text{-value} = 0,048$. Distribusi data memperlihatkan bahwa pada klaster pasien yang memiliki catatan luka, klasifikasi kualitas hidup tingkat sedang mendominasi sebesar 90,2%, diikuti oleh tingkat tinggi sebanyak 7,3%, dan tingkat rendah hanya diwakili oleh 2,4% subjek. Sebaliknya, pada kelompok penderita yang bebas dari riwayat luka, proporsi pasien dengan kualitas hidup skala sedang berada di angka 69,2%, sedangkan capaian kualitas hidup tinggi menyentuh 28,2%, dan kategori rendah sebesar 2,6%. Manifestasi data ini menegaskan bahwa trauma luka fisik memberikan dampak buruk yang nyata terhadap penurunan kualitas hidup penyandang diabetes.

Hasil evaluasi ini selaras dengan studi Al-Rubeaan *et al.*, (2017) yang memaparkan bahwa pasien diabetes melitus yang mengalami komplikasi kaki diabetik (diabetic foot) memproyeksikan standar hidup yang jauh lebih rendah ketimbang penderita tanpa manifestasi komplikasi tersebut. Degradasi kualitas hidup ini secara spesifik mengintervensi dimensi fungsional motorik, mobilitas fisik, serta stabilitas psikologis pasien. Hal tersebut dipicu oleh keterbatasan ruang gerak dalam aktivitas harian serta keharusan menjalani manajemen perawatan luka secara kontinu.

Temuan ini didukung oleh pedoman International Working Group on the Diabetic Foot yang menjelaskan bahwa ulkus kaki diabetik merupakan salah satu komplikasi diabetes dengan dampak terbesar terhadap fungsi fisik, kesejahteraan psikologis, serta kualitas hidup pasien. Oleh karena itu, pencegahan luka melalui pemeriksaan kaki secara rutin, pengendalian glukosa darah, edukasi perawatan kaki, dan deteksi dini faktor risiko merupakan bagian penting dalam tata laksana diabetes melitus (van Netten *et al.*, 2024).

Teori Self-Care yang dikemukakan oleh (Orem., 2003) relevan untuk memahami kondisi ini, yang menyatakan bahwa individu membutuhkan kemampuan untuk melakukan perawatan diri guna mempertahankan kesehatan. Pada penderita diabetes dengan luka, kemampuan perawatan diri menjadi terbatas, sehingga menurunkan tingkat kepuasan hidup. Luka yang menetap dapat menghambat mobilitas dan kemandirian dalam aktivitas sehari-hari, yang akhirnya menurunkan kualitas hidup secara signifikan.

Hasil penelitian ini juga konsisten dengan penelitian (Goodridge, Trepman and Embil, 2005). yang melaporkan bahwa ulkus kaki diabetik berhubungan dengan penurunan kualitas hidup melalui peningkatan nyeri, keterbatasan mobilitas, gangguan aktivitas sehari-hari, serta beban psikologis. Hasil senada dipaparkan oleh Boulton *et al.*, yang menegaskan bahwa manifestasi komplikasi ulkus atau kaki diabetik bertindak sebagai salah satu pemicu fundamental terjadinya disabilitas fisik, tingginya angka hospitalisasi (rawat inap), hingga tindakan amputasi ekstremitas pada penyandang diabetes melitus. Akibatnya, kondisi klinis tersebut membawa implikasi buruk yang masif terhadap derajat kualitas hidup penderita.

Temuan penelitian ini mempertegas bahwa catatan medis mengenai luka memiliki keterkaitan nyata terhadap tingkat kesejahteraan hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah Puskesmas Meuraxa Banda Aceh. Oleh sebab itu, kebijakan kuratif dan langkah preventif untuk mengatasi luka diabetes harus dijadikan agenda utama yang tidak

terpisahkan dari sistem perawatan pasien secara keseluruhan. Implementasi program ini ditopang melalui stabilisasi indikator glikemik, deteksi dini (*skrining*) area kaki secara periodik, penyuluhan intensif mengenai higienitas dan perawatan kaki, serta pendampingan klinis yang berkesinambungan demi mengeskalasi kapasitas self-care sekaligus mengamankan derajat kualitas hidup penderita.

3.3 Keterbatasan Penelitian

Beberapa aspek metodologis pada penelitian ini perlu diperhatikan dalam menginterpretasikan hasil penelitian. Penggunaan desain *cross-sectional* hanya memberikan gambaran hubungan antarvariabel pada saat pengambilan data sehingga arah hubungan kausal belum dapat dipastikan. Selain itu, pemilihan responden melalui teknik *accidental sampling* berpotensi mengurangi keterwakilan sampel terhadap populasi. Pengumpulan data yang mengandalkan kuesioner juga memungkinkan terjadinya *recall bias* maupun *social desirability bias*. Penelitian ini hanya mengevaluasi lima faktor yang diduga berhubungan dengan kualitas hidup, yaitu sikap, pengetahuan, lama menderita diabetes melitus, pengalaman efek samping obat, dan riwayat luka. Penelitian berikutnya diharapkan dapat memasukkan variabel lain, seperti pengendalian glikemik, status sosial ekonomi, dukungan sosial, kondisi psikologis, aktivitas fisik, serta kemudahan akses terhadap pelayanan kesehatan agar faktor-faktor yang memengaruhi kualitas hidup dapat dipahami secara lebih menyeluruh.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan pada capaian empiris yang diperoleh dari wilayah kerja Puskesmas Meuraxa, Kota Banda Aceh pada periode tahun 2025, dapat ditarik konklusi bahwa derajat kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 terbukti berasosiasi signifikan dengan tiga prediktor utama. Ketiga variabel tersebut meliputi aspek respons afektif atau sikap ($p = 0,003$), dimensi kognitif tingkat pengetahuan ($p = 0,015$), serta manifestasi klinis adanya riwayat luka ($p = 0,048$). Responden yang memiliki sikap dan pengetahuan yang lebih baik cenderung menunjukkan kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan responden dengan sikap dan pengetahuan yang kurang baik. Sebaliknya, adanya riwayat luka berkaitan dengan kualitas hidup yang lebih rendah. Di sisi lain, lama menderita diabetes melitus ($p = 0,090$) dan pengalaman mengalami efek samping obat ($p = 0,317$) tidak menunjukkan hubungan yang bermakna secara statistik dengan kualitas hidup pada penelitian ini. Walaupun demikian, kedua faktor tersebut tetap perlu diperhatikan dalam praktik pelayanan kesehatan karena dapat memengaruhi kondisi fisik, psikologis, serta proses pengelolaan penyakit secara keseluruhan. Oleh sebab itu, strategi peningkatan kualitas hidup penderita diabetes melitus sebaiknya diarahkan pada penguatan pengetahuan dan sikap pasien, disertai upaya pencegahan serta penatalaksanaan komplikasi, terutama luka diabetik.

Berdasarkan temuan tersebut, Puskesmas Meuraxa disarankan untuk memperkuat program edukasi diabetes melitus yang dilaksanakan secara berkala melalui penyuluhan kelompok maupun konseling individual. Selain itu, pemanfaatan media edukasi seperti leaflet, poster, maupun platform komunikasi digital, misalnya grup WhatsApp, dapat menjadi alternatif untuk meningkatkan keberlanjutan penyampaian informasi kesehatan kepada pasien dan keluarganya. Pengembangan kelompok pendampingan atau klub diabetes yang melibatkan tenaga kesehatan, keluarga, dan sesama penyandang diabetes juga perlu dipertimbangkan sebagai upaya memperkuat dukungan sosial, meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan, serta mendukung pengelolaan penyakit secara berkelanjutan.

REFERENCES

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179–211.
- Al-Rubeaan, K., et al. (2017). All-cause mortality among diabetic foot patients and related risk factors in Saudi Arabia. *PLOS ONE*, 12(11), e0188097. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0188097>
- Alfian, S. D., et al. (2016). Medication adherence contributes to an improved quality of life in type 2 diabetes mellitus patients: A cross-sectional study. *Diabetes Therapy*, 7(4), 755–764. <https://doi.org/10.1007/s13300-016-0203-x>
- Almeida, C., Rocha, C., & Cruz, R. (2020). Impact of adverse effects to oral antidiabetics on adherence and quality of life in patients with type 2 diabetes. *European Journal of Public Health*, 30(Supplement_2), ckaa040.020. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa040.020>
- American Diabetes Association. (2021). *Standards of medical care in diabetes—2021*. *Diabetes Care*, 44(Supplement 1), S1–S232. <https://doi.org/10.2337/dc21-SINT>
- American Diabetes Association Professional Practice Committee. (2025). *Standards of care in diabetes—2025*. *Diabetes Care*, 48(Supplement_1).
- Anwar, M., Rahman, M., & Hossain, M. (2020). A comparative analysis on diagnosis of diabetes mellitus using different approaches: A survey. *Informatics in Medicine Unlocked*, 21, 100482. <https://doi.org/10.1016/j.imu.2020.100482>
- Boulton, A. J. M., Armstrong, D. G., Albert, S. F., Frykberg, R. G., Hellman, R., Kirkman, M. S., Lavery, L. A., LeMaster, J. W., Mills Sr, J. L., Mueller, M. J., Sheehan, P., & Wukich, D. K. (2020). Diagnosis and management of diabetic foot complications. *Diabetes/Metabolism Research and Reviews*, 36(Suppl. 1), e3269–e3270.
- Chantzaras, A., & Yfantopoulos, J. (2022). Association between medication adherence and health-related quality of life of patients with diabetes. *Hormones*, 21(4), 691–705. <https://doi.org/10.1007/s42000-022-00400-y>
- Chrvala, C. A., Sherr, D., & Lipman, R. D. (2016). Diabetes self-management education for adults with type 2 diabetes mellitus: A systematic review of the effect on glycemic control. *Patient Education and Counseling*, 99(6), 926–943.
- Goodridge, D., Trepman, E., & Embil, J. M. (2005). Health-related quality of life in diabetic patients with foot ulcers: Literature review. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 32(6), 368–377.
- Harefa, E. M., & Lingga, R. T. (2023). Analisis faktor risiko kejadian diabetes melitus tipe II pada penderita DM di Kelurahan Ilir wilayah kerja UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli. *Jurnal Ners*, 7(1), 316–324. <https://doi.org/10.31004/jn.v7i1.12686>
- International Diabetes Federation. (2021). *IDF diabetes atlas* (10th ed.). International Diabetes Federation.
- Jing, X., et al. (2018). Related factors of quality of life of type 2 diabetes patients: A systematic review and meta-analysis. *Health and Quality of Life Outcomes*, 16, 189.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Tetap produktif, cegah, dan atasi diabetes melitus*. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Leventhal, H., Phillips, L. A., & Burns, E. (2016). The Common-Sense Model of Self-Regulation (CSM): A dynamic framework for understanding illness self-management. *Journal of Behavioral Medicine*, 39(6), 935–946. <https://doi.org/10.1007/s10865-016-9782-2>
- Lorig, K. R., & Holman, H. (2003). Self-management education: History, definition, outcomes, and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 26(1), 1–7.

- Normaningtyas, A., et al. (2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diabetes melitus pada usia produktif. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Powers, M. A., Bardsley, J. K., Cypress, M., Duker, P., Funnell, M. M., Fischl, A. H., Maryniuk, M. D., Siminerio, L., & Vivian, E. (2020). Diabetes self-management education and support in adults with type 2 diabetes: A consensus report. *Diabetes Care*, 43(7), 1636–1649. <https://doi.org/10.2337/dci20-0023>
- Purqoti, D. N., et al. (2022). Hubungan kualitas tidur dan lama kerja dengan kejadian diabetes melitus pada lanjut usia.
- Pratiwi, E. E., & Sofiana, L. (2021). Hubungan pengetahuan dan sikap dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di Surakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16(September), 136–147. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jkmi/index>
- Rusmayanti, P. S. A., Manto, O. A. D., & Santoso, B. R. (2024). Hubungan pengetahuan dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Terminal Banjarmasin. *Indonesian Journal of Nursing Health Science*, 9(1), 42–49.
- Setianingsih, A. N. D. D. R. (2024). Hubungan kualitas tidur dengan kadar glukosa darah. *Jurnal Teknologi Kesehatan Borneo*, 5(2), 68–73. <https://doi.org/10.30602/jtkb.v5i2.361>
- Steinsbekk, A., Rygg, L. Ø., Lisulo, M., Rise, M. B., & Fretheim, A. (2012). Group based diabetes self-management education compared to routine treatment for people with type 2 diabetes mellitus. *BMC Health Services Research*, 12, 213.
- van Netten, J. J., et al. (2024). The International Working Group on the Diabetic Foot: Stories and numbers behind three decades of evidence-based guidelines. *Diabetes Therapy*, 15(1), 19–31. <https://doi.org/10.1007/s13300-023-01510-5>
- Young-Hyman, D., de Groot, M., Hill-Briggs, F., Gonzalez, J. S., Hood, K., & Peyrot, M. (2016). Psychosocial care for people with diabetes: A position statement of the American Diabetes Association. *Diabetes Care*, 39(12), 2126–2140. <https://doi.org/10.2337/dc16-2053>