

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2

Mufidatun Khasanah¹✉, Heny Siswanti¹, Sri Siska Mardiana¹

¹Department of Nursing Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia

✉ mufikhasanah12@gmail.com

Abstract

Diabetes mellitus has an impact on the physical and psychological of the sufferer and includes chronic diseases. This can affect the quality of life of DM patients, the worse quality of life of DM patients, the worse the condition can worsen, the level of quality of life of DM patients can also predict the patient's ability to control and maintain his health so it is important to measure. This study aims to determine the relationship between age, gender, education, occupation, marital status, marital status, income and length of suffering with Quality of Life in Type 2 DM Patients. Methods: This study used a correlation descriptive design with a cross-sectional approach using Chi Square data analysis. Results: age factor (p value 1,000), gender (p value 0.615), education level (p value 0.000), occupation (p value 0.639), marital status (p value 0.000), income (p value 0.001) and length of suffering (p value 0.285), only education level, marital status and income factors had a relationship with the quality of life of DM Type 2 patients. Conclusion: it is very important to know the factors related to the patient's quality of life to be able to improve the patient's ability to manage type 2 DM treatment for the long term

Keywords: Chronic Diseases, Quality of Life, Type 2 Diabetes Mellitus

Factors Associated with Quality of Life in Patients with Diabetes Mellitus Type 2

Abstrak

Diabetes melitus memiliki dampak pada fisik dan psikologis dari penderitanya dan termasuk penyakit kronis. Hal tersebut dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien DM, semakin buruk kualitas hidup pasien DM maka dapat memperburuk kondisinya, tingkat kualitas hidup pasien DM juga dapat memprediksi kemampuan pasien dalam mengendalikan serta menjaga kesehatannya sehingga penting untuk diukur. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara faktor usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, status pernikahan, penghasilan dan lama menderita dengan Kualitas Hidup pada Pasien DM Tipe 2. Metode: Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross-sectional* menggunakan analisa data *Chi Square*. Hasil: faktor usia (p value 1,000), jenis kelamin (p value 0,615), tingkat pendidikan (p value 0,000), pekerjaan (p value 0,639), status pernikahan (p value 0,000), penghasilan (p value 0,001) dan lama menderita (p value 0,285), hanya faktor tingkat pendidikan, status pernikahan dan penghasilan yang memiliki hubungan dengan kualitas hidup pasien DM Tipe 2. Kesimpulan: sangat penting untuk mengetahui faktor yang berkaitan dengan kualitas hidup pasien untuk dapat meningkatkan kemampuan pasien dalam manajemen pengobatan DM tipe 2 untuk jangka panjang

Kata kunci: Penyakit Kronis, Kualitas Hidup, Diabetes Melitus Tipe 2

1. Pendahuluan

Prevalensi penderita Diabetes Melitus (DM) pada tahun 2045 diperkirakan akan mengalami peningkatan yang signifikan. Penelitian yang dilakukan oleh Sun, dkk., ([1]) untuk organisasi International Diabetes Federation (IDF) pada tahun 2022 yang meneliti perkiraan prevalensi diabetes di tingkat global, regional dan negara untuk tahun 2021 dan

proyeksi untuk tahun 2045 meliputi 215 negara yang mengambil data dari 219 sumber data antara tahun 2005 hingga 2020 mendapatkan hasil bahwa perkiraan prevalensi diabetes secara global dengan rentang usia 20 sampai 79 tahun pada tahun 2021 mencapai 10,5% (536,6 juta orang) dan diperkirakan meningkat menjadi 12,2% (783,2 juta jiwa) pada tahun 2045. Diperkirakan juga peningkatan terbesar prevalensi diabetes terjadi antara tahun 2021 dan 2045 yang terjadi di negara dengan penghasilan menengah dengan persentase 12,2% dan negara yang berpenghasilan rendah dengan persentase 11,9%.

Berdasarkan laporan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 prevalensi DM diperkirakan sebesar 10,9%, Indonesia juga merupakan satu-satunya negara di Asia Tenggara yang masuk peringkat 10 besar dunia dalam hal jumlah penderita DM dimana Indonesia masuk peringkat 7 dunia, data tersebut menunjukkan jumlah pasien DM sangat besar di Indonesia dan dapat menjadi beban yang berat untuk ditangani oleh tenaga kesehatan [2]. Prevalensi DM pada semua umur berdasarkan provinsi menempatkan Daerah Khusus Ibukota Jakarta di urutan pertama kemudian Daerah Istimewa Yogyakarta di urutan kedua disusul dengan Jawa Timur kemudian Kalimantan Timur diposisi keempat [3].

Diabetes Melitus tidak hanya besar dalam angka namun juga dalam dampaknya terhadap individu penderitanya. DM memiliki dampak pada fisik dan psikologis dari penderitanya. Dampak fisik seperti penyakit kardiovaskular, neuropati, diabetic foot, stroke serta peningkatan resiko terhadap penyakit lain, sedangkan dampak secara psikologis dapat berupa depresi dan tekanan emosional yang dapat membuat penderitanya mudah emosi, gangguan psikologis ini terkadang dapat berdampak pada kehidupan sosial penderitanya ([4]). Hal tersebut dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien DM, semakin buruk kualitas hidup pasien DM maka dapat memperburuk kondisinya, tingkat kualitas hidup pasien DM juga dapat memprediksi kemampuan pasien dalam mengendalikan serta menjaga kesehatannya sehingga penting untuk diukur ([5]).

Kualitas hidup pasien DM menyangkut beberapa aspek diantaranya aspek fisik, mental, kognitif serta aspek psikologis dan sosial ([6]). Selain itu berbagai faktor juga berperan dalam mempengaruhi kualitas hidup pasien DM diantaranya pengetahuan, tingkat pendidikan, komplikasi, durasi menderita diabetes, pengelolaan diabetes, status sosial ekonomi serta komplikasi dari penyakitnya ([7]). Berdasarkan literatur review yang dilakukan oleh Khasanah [8] yang mereview terkait faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien Diabetes Melitus ditemukan 7 faktor yang berkaitan dengan kualitas hidup pasien diantaranya self management, lama menderita, komplikasi, pendidikan, jenis kelamin dan usia. Self management memerlukan tingkat pengetahuan yang baik juga dan didukung oleh tingkat pendidikan yang sesuai sehingga pasien dapat mengelola penyakitnya secara baik, dan dengan demikian diharapkan mampu untuk meningkatkan kualitas hidup pasien menjadi lebih baik, tentunya hal tersebut juga diharapkan akan mampu menurunkan komplikasi dan penderitaan pasien DM. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti kemudian tertarik melakukan penelitian dengan tujuan meneliti tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien DM tipe 2, faktor tersebut diantaranya faktor usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, status pernikahan, penghasilan dan lama menderita DM.

2. Metode

Kualitas hidup pada penelitian ini yakni Persepsi atau pandangan pasien diabetes melitus tipe 2 terhadap kepuasan dan dampaknya pada empat dimensi yaitu fisik,

psikologis, hubungan sosial dan lingkungan dalam 4 minggu terakhir sesuai dengan yang didefinisikan oleh WHO. Faktor-faktor yang diteliti dalam penelitian ini meliputi usia yakni usia pasien yang terdokumentasi dalam rekam medis saat pengambilan data dilakukan, faktor jenis kelamin yakni identitas individu berupa perbedaan biologis, faktor pendidikan yaitu jenjang pendidikan terakhir yang sudah diselesaikan oleh responden, faktor pekerjaan yaitu status responden mengenai aktivitas sehari-hari untuk memperoleh penghasilan, faktor status pernikahan merupakan status sosial responden mengenai ikatan pria dan wanita, faktor penghasilan merupakan tingkat sosial ekonomi responden mengenai keuangan keluarga dalam 1 bulan, dan faktor lama menderita DM adalah rentang waktu responden menderita DM dihitung sejak pertama kali didiagnosa DM.

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasi dengan pendekatan cross sectional untuk mengetahui adanya hubungan antara faktor-faktor yang diteliti dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2. Lokasi penelitian dilakukan di RS TK III 04.03.06 dr. Soetarto Yogyakarta di ruang rawat inap Kirana dan Ksatria. Populasi dalam penelitian ini merupakan pasien DM tipe 2. Sampel dalam penelitian ini berdasarkan rumus slovin sebanyak 52 responden. Pasien DM tipe 2 mendapatkan penjelasan mengenai tujuan dan manfaat penelitian, kemudian menandatangani *informed consent* dan persetujuan penelitian jika bersedia untuk menjadi responden dengan kriteria inklusi responden merupakan pasien DM Tipe 2, dapat berkomunikasi dengan baik, dan bersedia menjadi responden sedangkan kriteria eksklusi yakni pasien dengan gangguan pusing, letih dan lemah. Pengambilan data kemudian dilakukan dengan menggunakan kuisisioner WHOQoL-BREF (World Health Organization Quality of Life–BREF). Kuesioner terdiri dari 26 pertanyaan, yang sudah terbagi dalam 5 dimensi yakni kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, lingkungan, kualitas hidup. Analisa data yang digunakan pada penelitian ini adalah *chi square*.

Masalah etika penelitian merupakan masalah yang penting dalam penelitian. Sebelum mengadakan penelitian, penelitian ini telah mendapatkan kelayakan etik melalui surat etik nomor 249/Z-7/KEPK/UMKU/II/2025. Peneliti menerapkan tiga prinsip etika dalam penelitian ini yakni prinsip manfaat dengan memastikan responden bebas dari eksploitasi dan risiko serta bebas dari penderitaan, prinsip menghargai hak asasi manusia dengan menjamin responden bebas memilih untuk ikut atau tidak dalam penelitian ini, hak untuk mendapatkan informasi melalui *informed consent* serta menjamin data yang diperoleh hanya dipergunakan untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan, terakhir adalah prinsip keadilan yakni responden diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan setelah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian serta dijaga kerahasiaannya dengan hanya mencantumkan inisial pada lembar pengambilan data.

3. Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan lebih banyak responden yang berusia ≥ 50 tahun memiliki kualitas hidup baik yang berjumlah 32 responden (61,5%). Berdasarkan hasil uji *Chi Square* didapatkan bahwa faktor usia tidak berhubungan secara signifikan terhadap kualitas hidup pasien dengan nilai uji *Fisher's Exact Test* sebesar 1. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh [9] yang menemukan bahwa usia tidak memiliki pengaruh terhadap kualitas hidup pasien DM Tipe II. Hasil yang sama juga didapatkan oleh [10] dimana usia tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup pasien DM Tipe II. Hal ini dapat disebabkan karena semakin bertambahnya

usia, kemampuan individu mengalami peningkatan dalam melakukan evaluasi berdasarkan pengalaman dan pengetahuan yang dimiliki sehingga dapat meningkatkan pemikiran akan citra yang lebih positif terhadap penyakit yang dialami, hal ini memberikan dampak terhadap kualitas hidup individu tersebut [11]. Pernyataan ini didukung oleh hasil penelitian ini dimana lebih banyak responden yang memiliki kualitas hidup baik memiliki usia ≥ 50 tahun. Peneliti berasumsi, dengan semakin bertambahnya usia individu mendapatkan pengetahuan dan pengalaman yang membentuk pola pikirnya, kemungkinan responden dalam penelitian ini memiliki pola pikir yang positif dalam memandang penyakitnya sehingga tetap memiliki kualitas hidup yang baik walaupun mengalami penyakit DM tipe II.

Tabel 1 Hasil Penelitian

Faktor	Kualitas Hidup				Total		P Value
	Baik		Buruk		f	%	
	f	%	f	%	f	%	
Usia							
<50 tahun	16	30,8	1	1,9	17	32,7	1.000
≥ 50 tahun	32	61,5	3	5,8	35	67,3	
Jenis Kelamin							
Laki-laki	25	48,1	3	5,8	28	53,8	0,615
Perempuan	23	44,2	1	1,9	24	46,2	
Pendidikan							
Tinggi	48	92,3	0	0	48	92,3	0,000
Rendah	0	0	4	7,7	4	7,7	
Pekerjaan							
Bekerja	20	38,1	1	1,9	21	40,4	0,639
Tidak Bekerja	28	53,8	3	5,8	31	59,6	
Status Pernikahan							
Menikah	48	92,3	0	0	48	92,3	0,000
Tidak Menikah	0	0	4	7,7	4	7,7	
Penghasilan							
<UMR	7	13,5	4	7,7	11		0,001
\geq UMR							
Lama Menderita							
< 5 Tahun	18	34,6	0	0	18	34,6	0,285
≥ 5 Tahun	30	57,7	4	7,7	34	65,4	

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan lebih banyak responden yang berusia ≥ 50 tahun memiliki kualitas hidup baik yang berjumlah 32 responden (61,5%). Berdasarkan hasil uji *Chi Square* didapatkan bahwa faktor usia tidak berhubungan secara signifikan terhadap kualitas hidup pasien dengan nilai uji *Fisher's Exact Test* sebesar 1. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh [9] yang menemukan bahwa usia tidak memiliki pengaruh terhadap kualitas hidup pasien DM Tipe II. Hasil yang sama juga didapatkan oleh Rihi Leo dan Kedo [10] dimana usia tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup pasien DM Tipe II. Hal ini dapat disebabkan karena semakin bertambahnya usia, kemampuan individu mengalami peningkatan dalam melakukan evaluasi berdasarkan pengalaman dan pengetahuan yang dimiliki sehingga dapat meningkatkan pemikiran akan citra yang lebih positif terhadap penyakit yang dialami, hal ini memberikan dampak terhadap kualitas hidup individu tersebut [11]. Pernyataan ini didukung oleh hasil penelitian ini dimana lebih banyak responden yang memiliki kualitas hidup baik memiliki usia ≥ 50 tahun. Peneliti berasumsi, dengan semakin

bertambahnya usia individu mendapatkan pengetahuan dan pengalaman yang membentuk pola pikirnya, kemungkinan responden dalam penelitian ini memiliki pola pikir yang positif dalam memandang penyakitnya sehingga tetap memiliki kualitas hidup yang baik walaupun mengalami penyakit DM tipe II.

Berdasarkan hasil penelitian, responden lebih banyak berjenis kelamin laki-laki yang memiliki kualitas hidup baik dengan jumlah responden sebanyak 25 responden (48,1%). Berdasarkan uji uji *Chi Square* didapatkan bahwa faktor jenis kelamin tidak berhubungan secara signifikan terhadap kualitas hidup pasien dengan nilai uji *Fisher's Exact Test* sebesar 0,615. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh [12] yang menemukan bahwa jenis kelamin tidak memiliki pengaruh terhadap kualitas hidup pasien DM tipe II. Pada penelitian ini juga didapatkan bahwa jenis kelamin laki-laki lebih banyak yang memiliki kualitas hidup yang baik, hal ini karena perbedaan fungsi fisiologis dan psikologis dalam memandang penyakitnya [13]. Penelitian lain yang dilakukan oleh Noviyantini, dkk., [14] menemukan responden berjenis kelamin laki-laki memiliki kualitas hidup yang lebih baik karena pada perempuan dengan DM lebih rentan mengalami depresi dan kecemasan. Penelitian lain yang juga menemukan hasil yang sama yang dilakukan oleh Zuzetta, dkk., [15] dimana faktor jenis kelamin tidak memiliki pengaruh terhadap kualitas hidup pasien DM tipe II. Peneliti berasumsi bahwa kualitas hidup pasien DM tipe II berdasarkan jenis kelamin harus dilihat secara lebih spesifik karena perbedaan faktor fisiologis serta psikologis sehingga memiliki kecenderungan yang berbeda dalam menyikapi penyakit yang dialami. Berdasarkan tingkat pendidikan, hampir seluruh responden yang memiliki kualitas hidup baik berpendidikan tinggi sebanyak 48 responden (92,3%).

Berdasarkan uji uji *Chi Square* didapatkan bahwa faktor pendidikan berhubungan secara signifikan terhadap kualitas hidup pasien dengan nilai uji *Fisher's Exact Test* sebesar 0,000. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Melinda [13] yang menemukan bahwa pendidikan memiliki hubungan dengan kualitas hidup. Pendidikan yang baik dapat meningkatkan kemampuan individu dalam memahami penyakitnya, dengan pemahaman yang baik maka individu akan memiliki kemampuan dalam melakukan perawatan yang diperlukan yang berdampak pada kualitas hidupnya.

Pendidikan yang tinggi berkaitan dengan pola pikir seseorang, mereka cenderung untuk memiliki pemikiran yang rasional dalam menyikapi sesuatu yang terjadi pada dirinya, dalam hal ini adalah penyakit DM tipe II, mereka akan mencari tahu tentang penyakitnya sehingga dapat meningkatkan kualitas hidupnya. Hal ini didukung oleh hasil penelitian dimana hampir seluruh responden memiliki tingkat pendidikan yang tinggi. Peneliti berasumsi bahwa dengan pendidikan yang tinggi kemampuan dalam adaptasi terhadap penyakitnya akan meningkat sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup responden.

Berdasarkan status pekerjaan, didapatkan lebih banyak responden yang memiliki kualitas hidup baik tidak bekerja sebanyak 28 responden (53,8%). Berdasarkan syarat uji *Chi Square*, karena terdapat 2 *cells* yang memiliki frekuensi harapan kurang dari 5 maka uji yang dilihat adalah nilai uji *Fisher's Exact Test* sebesar 0,639 yang berarti tidak ada hubungan antara faktor pekerjaan dengan kualitas hidup. Hasil berbeda didapatkan oleh [16] yang dilakukan di Birjand negara Iran menemukan kualitas hidup lebih tinggi pada responden yang bekerja. Hasil serupa didapatkan oleh Amalia, dkk., [17] yang menemukan bahwa pekerjaan tidak memiliki pengaruh terhadap kualitas hidup pasien DM, hal ini karena responden yang tidak bekerja cenderung tidak memiliki stress terkait beban pekerjaan sehingga pasien dapat fokus pada penyakitnya.

Hasil berbeda ini kemungkinan karena walaupun responden pada penelitian ini lebih banyak tidak bekerja namun memiliki jaminan dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sehingga tetap dapat melakukan perawatan dan kontrol status kesehatannya ke fasilitas kesehatan sehingga kualitas hidup responden dapat tetap terjaga. Selain itu, sebanyak 30 responden merupakan pensiunan yang dalam penelitian ini termasuk responden yang tidak bekerja, namun tetap memiliki penghasilan, hal ini menurut peneliti juga berkontribusi pada hasil penelitian mengenai hubungan faktor pekerjaan dengan kualitas hidup pasien.

Berdasarkan faktor status pernikahan, hampir seluruh responden yang memiliki kualitas hidup baik berstatus menikah sebanyak 48 responden (92,3%). Berdasarkan syarat uji *Chi Square*, karena terdapat 3 *cells* yang memiliki frekuensi harapan kurang dari 5 maka uji yang dilihat adalah nilai uji *Fisher's Exact Test* sebesar 0,000 yang dapat disimpulkan terdapat hubungan antara faktor pernikahan dengan kualitas hidup pasien DM Tipe II. Menurut [8], [18] terdapat perbedaan kualitas hidup antara individu yang tidak menikah, bercerai dan individu yang menikah. Secara umum di Amerika, individu yang menikah memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi baik bagi laki-laki maupun perempuan. Penelitian dengan hasil yang sama dilakukan oleh Tamornpark, dkk., [19] di Thailand menemukan bahwa pasien yang tinggal dengan pasangan memiliki peluang sebesar 2,20 kali untuk memiliki kualitas hidup yang baik. Responden dengan status menikah akan mendapatkan dukungan sosial yang tinggi dalam menghadapi penyakitnya, pasangan dapat memberikan dukungan yang diperlukan meliputi perhatian dan motivasi sehingga dapat meningkatkan kualitas hidupnya [20].

Berdasarkan faktor penghasilan didapatkan sebanyak 41 responden (78,8%) yang memiliki penghasilan \geq UMR mempunyai kualitas hidup yang baik. Berdasarkan syarat uji *Chi Square*, karena terdapat 2 *cells* yang memiliki frekuensi harapan kurang dari 5 maka uji yang dilihat adalah nilai uji *Fisher's Exact Test* sebesar 0,001 yang dapat disimpulkan terdapat hubungan antara faktor penghasilan dengan kualitas hidup pasien DM Tipe II. Hasil serupa didapatkan oleh Tamornpark, dkk., [19] yang dilakukan di Thailand menemukan hasil bahwa keluarga dengan penghasilan yang rendah memiliki kualitas hidup yang rendah dibandingkan dengan keluarga yang memiliki penghasilan yang tinggi, lebih lanjut dijelaskan bahwa keluarga dengan penghasilan yang tinggi dapat dengan mudah mengakses fasilitas kesehatan yang lebih baik untuk menunjang kesehatannya. Penghasilan yang baik dapat meningkatkan status ekonomi, dengan dukungan ekonomi yang baik keluarga dapat melakukan manajemen dalam perawatan yang dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien [21].

Berdasarkan faktor lama menderita, sebanyak 30 responden (57,7%) yang memiliki kualitas hidup yang baik menderita DM tipe 2 selama \geq 5 Tahun. Berdasarkan syarat uji *Chi Square*, karena terdapat 2 *cells* yang memiliki frekuensi harapan kurang dari 5 maka uji yang dilihat adalah nilai uji *Fisher's Exact Test* sebesar 0,285 yang dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan antara faktor lama menderita dengan kualitas hidup pasien DM Tipe II. Penelitian lain yang juga mendapatkan hasil yang sama dilakukan oleh Raharja, dkk., [22] yang dimana lama menderita tidak memiliki pengaruh terhadap kualitas hidup pasien DM Tipe II. Penelitian serupa didapatkan oleh Pasha dan Fatin [11] dengan hasil faktor lama menderita tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kualitas hidup pada penderita DM Tipe 2 di puskesmas kota Bandung, hal ini dapat disebabkan oleh kemampuan pasien dalam manajemen perawatan DM yang baik dan terarah sehingga walaupun pasien menderita DM tipe II dalam jangka waktu yang lama kualitas hidupnya akan tetap terjaga. Pada

responden yang menderita DM Tipe II dalam jangka waktu yang lama dapat memiliki kemampuan dan kesadaran yang baik untuk manajemen diri dalam menghadapi penyakitnya dimana dengan semakin lama pasien menderita penyakit DM maka pasien memiliki waktu yang lama juga untuk mempelajari penyakitnya [23]

Penelitian ini memiliki keunggulan yakni memberikan perspektif baru bahwa terdapat beberapa faktor yang dalam penelitian lain yang memiliki pengaruh terhadap kualitas hidup pasien Dm tipe 2 dalam penelitian ini tidak memiliki pengaruh. Hal ini menunjukkan dinamika dari masing-masing faktor dan atau keterkaitan dengan demografi wilayah tempat penelitian dapat mempengaruhi hasil. Faktor-faktor yang telah diteliti memiliki keterkaitan yang dapat diteliti lebih lanjut sehingga dapat dimungkinkan adanya temuan baru di masa depan.

Tidak ada penelitian yang sempurna begitu juga penelitian ini, dimana penelitian ini memiliki kelemahan yakni jumlah sampel yang sedikit dan hanya meneliti di satu rumah sakit saja sehingga hasil penelitian ini hanya dapat dijadikan rekomendasi pada tempat penelitian saja.

4. Kesimpulan

Hasil dari penelitian ini yakni faktor usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan lama menderita tidak memiliki pengaruh terhadap kualitas hidup pasien DM tipe 2, sedangkan faktor tingkat pendidikan, status pernikahan dan penghasilan memiliki pengaruh terhadap kualitas hidup pasien DM tipe 2. Penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk penelitian dengan skala responden dan wilayah yang lebih besar sehingga dapat menjadi gambaran lebih luas akan kualitas hidup pasien DM tipe II .

Referensi

- [1] H. Sun *et al.*, "IDF Diabetes Atlas: Global, regional and country-level diabetes prevalence estimates for 2021 and projections for 2045," *Diabetes Res. Clin. Pract.*, vol. 183, p. 109119, 2022, doi: <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2021.109119>.
- [2] Kemenkes, "Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa," pp. 1–183, 2020.
- [3] Kemenkes, "Survei Kesehatan Indonesia 2023 Dalam Angka," Jakarta, 2023. [Online]. Available: <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/ski-2023-dalam-angka/>
- [4] L. Palamenghi, L. Palamenghi, M. M. Carlucci, G. Graffigna, and G. Graffigna, "Measuring the Quality of Life in Diabetic Patients: A Scoping Review," *J. Diabetes Res.*, vol. 2020, 2020, doi: 10.1155/2020/5419298.
- [5] H. Nisa and P. Kurniawati, "Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Dan Faktor Determinannya," *Med. Technol. Public Heal. J.*, vol. 6, no. 1, pp. 72–83, 2022, doi: 10.33086/mtphj.v6i1.3438.
- [6] A. Trikkalinou, A. K. Papazafiropoulou, and A. Melidonis, "Type 2 Diabetes and quality of life," *World J. Diabetes*, vol. 64, no. 211, pp. 45–46, 2017, doi: 10.1016/j.revinf.2015.02.017.
- [7] T. Zuzetta, N. Pudiarianti, and N. Sayuti, "Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Penderita Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu," *J. Pharmacopoeia*, vol. 1, no. 2, pp. 131–142, 2022, doi: 10.33088/jp.v1i2.287.
- [8] G. R. Khasanah, "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus: Literature Review," *Parapemikir J. Ilm. Farm.*, vol. 13, no. 1, pp. 33–34, 2021, doi: 10.30591/pjif.v13i1.6033.

- [9] D. Alshayban and R. Joseph, "Health-related quality of life among patients with type 2 diabetes mellitus in Eastern Province, Saudi Arabia: A cross-sectional study," *PLoS One*, vol. 15, no. 1, pp. 1–12, 2020, doi: 10.1371/journal.pone.0227573.
- [10] A. A. Rihi Leo and R. V. Kedo, "Analisis Status Gizi, Tingkat Kecemasan, Umur, Dan Kadar Gula Darah Dengan Kualitas Hidup Pasien Dm Tipe 2," *J. Ilm. Gizi dan Kesehatan*, vol. 2, no. 2, pp. 1–6, 2021, doi: 10.46772/jigk.v2i02.449.
- [11] E. Y. M. Pasha and M. N. A. Fatin, "ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUALITAS HIDUP PADA PASIEN PROLANIS (Program Pengelolaan Penyakit Kronis) DIABETES MELITUS TIPE 2 DI BEBERAPA PUSKESMAS KOTA BANDUNG," *J. Pharmacopolium*, vol. 4, no. 2, pp. 91–97, 2021, doi: 10.36465/jop.v4i2.745.
- [12] Y. Arnita, R. Amalia, and I. M. Harahap, "Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2," *J. Telenursing*, vol. 5, no. 2, pp. 3606–3614, 2023, doi: 10.31539/joting.v5i2.6628.
- [13] F. Melinda, "Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2," *J. Nurs. Pract. Educ.*, vol. 5, no. 1, pp. 63–71, 2024, doi: 10.34305/jnpe.v5i1.1353.
- [14] N. P. A. Noviyantini, A. L. Wicaksana, and H. S. Pangastuti, "Kualitas Hidup Peserta Prolanis Diabetes Tipe 2 di Yogyakarta," *J. Persat. Perawat Nas. Indones.*, vol. 4, no. 2, p. 98, 2020, doi: 10.32419/jppni.v4i2.183.
- [15] T. Zuzetta, N. Pudiarifanti, and N. Sayuti, "Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe II di Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu," *J. Pharmacopoeia*, vol. 1, no. 2, pp. 131–142, 2022.
- [16] Abedini M, Bijari B, Miri Z, Shakhs F, and Abbasi A, "The quality of life of the patients with diabetes type 2 using EQ-5D-5 L in Birjand," *Heal. Qual. Life Outcome*, vol. 8, pp. 1–9, 2020, doi: <https://doi.org/10.1186/s12955-020-1277-8>.
- [17] M. Amalia, Y. Oktarina, and N. Nurhusna, "Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi," *J. Ilmu Kesehatan*, vol. 8, no. 1, p. 33, 2024, doi: 10.33757/jik.v8i1.808.
- [18] S. Syatriani, *Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus*. Yogyakarta: Rizmedia Pustaka Indonesia, 2023. [Online]. Available: https://play.google.com/books/reader?id=t2i4EAAAQBAJ&pg=GBS.PR3&hl=en_US
- [19] R. Tamornpark, S. Utsaha, T. Apidechkul, D. Panklang, F. Yeemard, and P. Srichan, "Quality of life and factors associated with a good quality of life among diabetes mellitus patients in northern Thailand," *Health Qual. Life Outcomes*, vol. 20, no. 1, pp. 1–11, 2022, doi: 10.1186/s12955-022-01986-y.
- [20] N. L. E. Tambunan, J. M. Siahaan, and S. G. U. Simanjuntak, "Hubungan Kualitas Hidup Dengan Diabetes Melitus Tipe 2," *J. Kedokt. Methodist*, vol. 14, no. 1, pp. 12–18, 2021, [Online]. Available: <http://www.theseus.fi/handle/10024/341553%0Ahttps://jptam.org/index.php/jptam/article/view/1958%0Ahttp://ejurnal.undana.ac.id/index.php/glory/article/view/4816%0Ahttps://dspace.uui.ac.id/bitstream/handle/123456789/23790/17211077> Tarita Syavira Alicia.pdf?
- [21] Z. A. Arda, S. Hanapi, Y. Paramata, and A. R. Ngobuto, "Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus dan Determinannya di Kabupaten Gorontalo," *J. Promot. Prev.*, vol. 3, no. 1, pp. 14–21, 2020, doi: 10.47650/jpp.v3i1.145.
- [22] F. T. Raharja *et al.*, "Pengukuran Kualitas Hidup dan Faktor yang Memengaruhinya Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Beberapa Puskesmas Kota Surabaya," vol. 20, no. 4, pp. 613–623, 2024.
- [23] N. Priambodo, R. Kriswiastiny, and D. Fitriani, "Hubungan lama menderita Diabetes Melitus dan kadar gula darah dengan kualitas hidup pada pasien Diabetes Melitus tipe 2," *Medula*, vol. 13, no. 2, pp. 38–44, 2022, doi:

<https://doi.org/10.53089/medula.v13i2.386>.



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)
