

Faktor Internal dan Eksternal yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes

Novia Indriani Sudharma^{1,2}, Tri Yunis Miko Wahyono¹, Evi Martha³, Harsheena Gobind²

¹Departemen Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia Depok, Jl. Lingkar Kampus Raya Universitas Indonesia, Kota Depok Jawa Barat, 16424, Indonesia

²Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti, Jl. Kyai Tapa No. 260, Grogol, Jakarta Barat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 11440, Indonesia

³Departemen Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia Depok, Jl. Lingkar Kampus Raya Universitas Indonesia, Kota Depok Jawa Barat, 16424, Indonesia

E-mail corresponding author: noviaindriani@trisakti.ac.id*, novia.indriani91@ui.ac.id*

Tanggal Submisi : April 2026 ; Tanggal Penerimaan : Juni 2026

ABSTRAK

Pendahuluan. Diabetes merupakan penyakit yang berlangsung lama dan mempunyai kecenderungan untuk timbulnya komplikasi, yang akan berdampak pada kualitas hidup pasien diabetes. Beberapa hal yang mempengaruhi kualitas hidup pasien diabetes baik faktor dari internal pasien sendiri seperti karakteristik pasien diabetes, karakteristik penyakit diabetes yang diderita, faktor personal, faktor psikologis, faktor metabolik, maupun faktor dari luar (eksternal) pasien. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor internal dan eksternal yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien diabetes yang berkunjung ke Puskesmas di Jakarta Selatan. **Metode.** *Mixed-method* penelitian kuantitatif dan kualitatif dengan desain sekuensial eksplanatori. Penelitian kuantitatif melalui *cross sectional* dilakukan pada pasien diabetes yang datang berobat ke Puskesmas secara *consecutive non random sampling*, untuk menganalisis faktor internal dan eksternal yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien diabetes dan dianalisis dengan regresi logistik berganda, sedangkan penelitian kualitatif dilakukan pada 9 informan pasien yang memiliki kualitas hidup kurang dan 5 informan pasien dengan kualitas hidup baik, untuk menjelaskan mengenai perawatan

mandiri (*self-care*) yang dilakukan pasien, dengan analisis tema. **Hasil.** Faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien diabetes adalah *diabetes distress* domain kesulitan dengan dokter (aOR 4.79 95% CI 1.44-15.96); *diabetes distress* domain beban emosional (aOR 3.99 95% CI 1.47-10.81); *Self-care* latihan fisik/olah raga (aOR 1.99 95% CI 1.11-3.61); serta *self-care* domain perawatan kaki (aOR 0.39 95% CI 0.21-0.74). Hasil kualitatif didapatkan adanya kesulitan melakukan pengelolaan diabetes mandiri pada pasien-pasien dengan kualitas hidup yang kurang, dengan tema-tema yaitu kurangnya pengetahuan/persepsi, kesibukan, emosional, dan kurangnya edukasi. Sementara itu, pasien dengan kualitas hidup yang baik, dapat melakukan perawatan mandiri karena faktor pengalaman, pengetahuan, keluarga, dan adanya motivasi emosional. **Simpulan.** Diabetes distress dan perilaku perawatan mandiri berhubungan dengan kualitas hidup pasien diabetes, setelah dikontrol variabel lainnya. Kesulitan melakukan perawatan mandiri berkaitan dengan kurangnya pengetahuan/persepsi, kesibukan, emosional, dan kurangnya edukasi.

Kata Kunci : diabetes, kualitas hidup, *mixed-method*, *self-care*.

ABSTRACT

Introduction. Diabetes is a long-lasting disease and has a tendency to develop complications, which will impact the quality of life of diabetes patients. Several factors that influence the quality of life of diabetes patients include internal factors from the patient itself such as the characteristics of the diabetes patient, the characteristics of the diabetes suffered, personal factors, psychological factors, metabolic factors, and external factors from the patient. This study aims to analyze internal and external factors related to the quality of life of diabetes patients visiting the Community Health Center in South Jakarta. **Method.** Mixed-method quantitative and qualitative research with explanatory sequential design. Quantitative research through cross-sectional was conducted on diabetes patients who came for treatment to the Community Health Center by consecutive non-random sampling, to analyze internal and external factors related to the quality of life of diabetes patients and analyzed using multiple logistic regression, while qualitative research was conducted on 8 patient informants who had a poor quality of life and 5 patient informants with a good quality of life, to explain the self-care carried out by patients, with theme analysis. **Results.** Factors associated with the quality of life of diabetes patients are diabetes distress domain difficulties with

doctors (aOR 4.79 95% CI 1.44-15.96); diabetes distress domain emotional burden (aOR 3.99 95% CI 1.47-10.81); self-care physical exercise/sports (aOR 1.99 95% CI 1.11-3.61); and self-care foot care domain (aOR 0.39 95% CI 0.21-0.74). Qualitative results found difficulties in self-managing diabetes in patients with poor quality of life, with themes such as lack of knowledge/perception, busyness, emotional, and lack of education. Meanwhile, patients with good quality of life, can perform self-care due to factors of experience, knowledge, family, and emotional motivation. Conclusion. This study found that diabetes distress and self-care behavior are associated with the quality of life of diabetes patients, after controlling for other variables. Difficulties in performing self-care are related to lack of knowledge/perception, busyness, emotional distress, and lack of education.

Keywords : diabetes, quality of life, mixed-method, self-care.

PENDAHULUAN

International Diabetes Federation menyatakan kurang lebih 537 juta dari 5,1 milyar penduduk dunia (1 dari 10 orang) menderita diabetes di tahun 2021 (IDF, 2021). Angka ini mengalami peningkatan menjadi 589 juta penduduk usia 20–79 tahun dari 5,3 milyar penduduk dunia (11,1%) menderita diabetes, di tahun 2024 (IDF, 2025). Data nasional dari Riskesdas mengenai prevalensi diabetes di Indonesia juga mengalami peningkatan dari 6,9% menjadi 8,5% (Kriteria Perkeni/Perkumpulan Endokrinologi Indonesia 2011: pengukuran kadar gula darah dan gejala yang dirasakan), atau menjadi 10,5% (Kriteria Perkeni 2015: pengukuran kadar gula darah saja) (Kemenkes RI, 2013; Kemenkes RI, 2019). Prevalensi diabetes menurut diagnosis dokter pada usia ≥ 15 tahun juga mengalami peningkatan, dari 2% menurut Riskesdas 2018 menjadi 2,2% menurut Survei kesehatan Indonesia 2023. Dilihat dari diagnosis dokter dan pada usia ≥ 15 tahun, DKI Jakarta adalah provinsi dengan prevalensi diabetes melitus yang tertinggi di Indonesia yaitu 3,4%, yang mengalami kenaikan menjadi 3,9% di tahun 2023, dengan Jakarta Selatan sebagai kotamadya dengan prevalensi diabetes melitus yang tertinggi pula yaitu 2,79%. (Kemenkes RI, 2023; Kemenkes RI, 2019).

Diabetes merupakan penyakit kronis-progresif, yaitu penyakit yang berlangsung dalam jangka waktu yang lama dan mempunyai kecenderungan untuk semakin berat derajat penyakitnya, atau mempunyai kecenderungan untuk timbulnya komplikasi akibat penyakit tersebut. Orang dengan diabetes membutuhkan penyesuaian terus-menerus dalam perilaku kesehatan dan kepatuhan terhadap pengobatan

sesuai dengan petunjuk/guideline yang ada. Hal ini tentu akan mempengaruhi banyak aspek dalam hidup pasien, yang akan berdampak pada kualitas hidup pasien diabetes. *Health Related Quality of Life* (HRQOL) merupakan aspek dari kualitas hidup yang berhubungan secara spesifik dengan kesehatan seseorang (Wilson & Cleary, 1995). Menurut penelitian Le dkk, didapatkan bahwa HRQoL penderita diabetes lebih rendah dibandingkan orang sehat (Le et al., 2020). Studi Riskita mendapatkan orang dengan diabetes yang terkena Covid-19 mempunyai lama rawat yang lebih panjang, yang tentunya akan berdampak pada aktivitas dan kualitas hidup pasien diabetes (Riskita & Samara, 2024). Meskipun demikian, data mengenai kualitas hidup pasien diabetes masih bervariasi. Dari beberapa penelitian didapatkan, persentase kualitas hidup rendah/kurang (*poor QOL*) pada pasien diabetes bervariasi dengan persentase yang cukup besar, 43.3% - 64.4% (Puspasari & Farera, 2021; Sandra et al., 2024; Sarir et al., 2022; Sitorus et al., 2022). Tetapi beberapa penelitian lain menemukan justru kualitas hidup baik (*good QOL*) pada persentase terbesar di penelitiannya, yang bervariasi antara 50.6% - 84.1% (Aryal et al., 2023; Lim et al., 2023; Setyoadi et al., 2023; Tamornpark et al., 2022).

Beberapa hal yang mempengaruhi kualitas hidup pasien diabetes baik faktor dari internal pasien sendiri seperti karakteristik pasien diabetes (usia, jenis kelamin, pekerjaan, penghasilan/sosial ekonomi, status pernikahan) (Jaya et al., 2024; Le et al., 2020; Teli et al., 2023), karakteristik penyakit diabetes yang diderita (durasi, jenis terapi, terkontrol/tidak) (Alshammari et al., 2023; Tusa et al., 2021), pengetahuan/persepsi, *self-efficacy*, perilaku pasien diabetes (perilaku terkait manajemen perawatan diri (*self-care*), termasuk barrier (hambatan) melakukan *self-care* (Kıçaj et al., 2025; Lim et al., 2023; Teli et al., 2023), faktor psikologis (*diabetes distress*) (Alshammari et al., 2023), faktor metabolik (komplikasi, komorbid) (Lim et al., 2023), maupun faktor dari luar (eksternal) pasien, seperti edukasi/informasi (literasi diabetes dan digital literasi) (Gupta et al., 2023; Jafari et al., 2024), serta dukungan keluarga dan sosial (Alshammari et al., 2023; Teli et al., 2023). Sedangkan studi kualitatif menemukan bahwa pasien diabetes banyak menemui kesulitan dalam menjalankan perawatan mandiri (*self-care*) untuk mengelola atau mengendalikan diabetes (Angnes et al., 2024; Kurnia et al., 2025). Namun, belum banyak studi tentang kualitas hidup pasien diabetes yang menggali kesulitan melakukan *self-care*. Penelitian ini bertujuan menilai faktor internal dan eksternal yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien diabetes, dan menggali perilaku *self-care* pada pasien diabetes dengan kualitas hidup kurang maupun baik.

METODE PELAKSANAAN

Desain penelitian : *Mixed method* penelitian kuantitatif dan penelitian kualitatif, menggunakan desain sekuensial eksplanatori, dengan penelitian kuantitatif dilakukan melalui pendekatan cross sectional untuk menganalisis faktor internal dan eksternal yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien diabetes dan penelitian kualitatif untuk menjelaskan mengenai perawatan mandiri (*self-care*) yang dilakukan pasien. Peneliti melakukan penelitian kuantitatif terlebih dahulu, kemudian berdasarkan hasil dari penelitian kuantitatif tersebut peneliti melakukan penelitian kualitatif terhadap sebagian dari subyek penelitian.

Teknik penetapan sampel pada penelitian kuantitatif, menggunakan *consecutive non random sampling*, pada pasien diabetes yang berkunjung ke 4 Puskesmas di Jakarta Selatan yang memenuhi kriteria inklusi: 1) Pasien diabetes melitus yang berkunjung ke poli PTM Puskesmas pada saat dilakukan penelitian, 2) Telah didiagnosis diabetes minimal 3 bulan sebelum penelitian berlangsung, 3) Tidak sedang hamil, dan Kriteria eksklusi: 1) Tenaga kesehatan atau kader, 2) Termasuk lansia (≥ 60 th). Pemilihan Puskesmas dilakukan secara acak, dengan pertimbangan seluruh Puskesmas di Jakarta Selatan telah mencapai target standar pelayanan minimal untuk diabetes. Jumlah sampel penelitian kuantitatif sebanyak 286 pasien diabetes. Informan pada studi kualitatif ditetapkan berdasarkan *purposive sampling*, yaitu pasien dengan kualitas hidup kurang sebanyak 8 pasien dan pasien dengan kualitas hidup baik sebanyak 5 orang pasien, dari hasil dari penelitian kuantitatif.

Instrumen penelitian menggunakan kuesioner EQ-5D-5L untuk mengukur kualitas hidup, faktor internal diukur melalui kuesioner karakteristik pasien diabetes, karakteristik penyakit diabetes yang diderita (durasi, jenis terapi, terkontrol/tidak), faktor metabolik (komplikasi, komorbid), *Diabetes Knowledge Questionnaire-24* (DKQ-24) untuk mengukur pengetahuan, *Diabetes Self Efficacy Scale* (DSES) versi Indonesia untuk mengukur *self-efficacy*, *Summary of Diabetes Self-Care Activities Measure-Indonesia* (SDSCA-Indonesia) untuk mengukur perilaku *self-care*, *Diabetes Distress scale* (DDS), kuesioner literasi diabetes, dan e-HEALS (*e-Health Literacy scale*) untuk literasi digital, Hensarling's Diabetes Family Support Scale (HDFSS) untuk dukungan keluarga. Penelitian kualitatif menggunakan pedoman wawancara mendalam pada pasien diabetes dengan kualitas hidup kurang, dan juga pasien diabetes dengan kualitas hidup baik.

Analisis data univariat dengan persentase, serta mean atau median untuk variabel dengan skala numerik. Analisis bivariate dengan chi square dan nilai OR *crude*. Analisis multivariate dengan analisis regresi logistic, untuk melihat adjusted OR variabel bebas yang berkontribusi/tetap signifikan setelah dianalisis secara bersama-sama.

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komisi Etik Riset dan Pengabdian Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia dengan nomor Ket-535/UN2.F10.D11/PPM.00.02/2025.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisis Univariat

Tabel 1. Karakteristik sosiodemografi (n=286)

Variabel	Median (min-maks)	n	%
Jenis kelamin			
Perempuan		207	72.4
Laki-laki		79	27.6
Umur (th)	52 (19-59)		
45-59 th (usia pertengahan)		229	80.1
26-44 th (dewasa lanjut)		55	19.2
18-25 th (dewasa awal)		2	0.7
Variabel	Median (min-maks)	n	%
Status pernikahan			
Menikah		239	83.6
Janda/duda		31	10.8
Tidak menikah		16	5.6
Pendidikan			
Rendah		95	33.2
Sedang		134	46.9
Tinggi		57	19.9
Penghasilan			
<5 jt		202	70.6
5-10 jt		77	26.9
>10 jt		7	2.4
Pekerjaan			
Bekerja		135	47.2
Tidak bekerja		151	52.8

Pada penelitian ini didapatkan sebagian besar responden merupakan perempuan (72.4%), usia terbanyak adalah usia pertengahan (80.1%), dengan usia rata-rata responden adalah 52 tahun (19-59 th). Status pernikahan terbanyak adalah menikah (83,6%). Kebanyakan responden berpendidikan sedang yaitu SMA (46.9%), lebih dari separuh dari responden berpenghasilan <5 juta (70.6%), dan sebanyak 52.8% responden tidak bekerja.

Tabel 2. Karakteristik/profil diabetes responden (n=286)

Variabel	Median (min- maks)	n	%
Durasi diabetes (th)			
>5		64	22.4
1-5		180	62.9
<1		42	14.7
Jenis obat antidiabetes			
1 obat		145	50.7
2 obat		134	46.9
3 obat		4	1.4
DM Terkendali			
Belum terkendali		172	60.1
Terkendali		114	39.9

2. Hasil Bivariat dan Multivariat

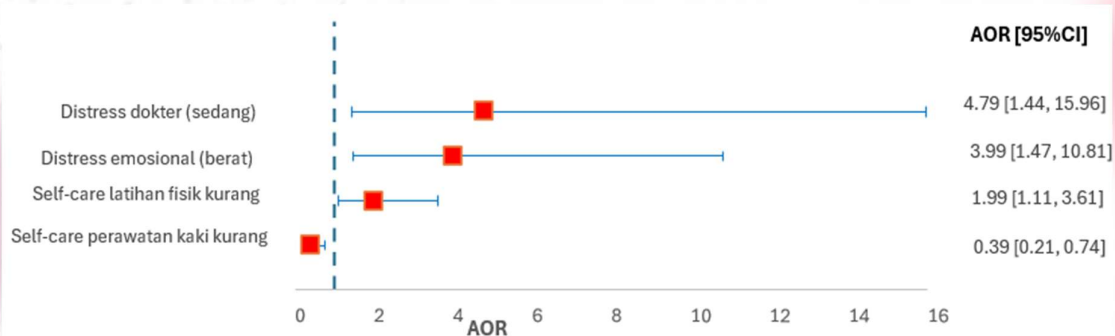
Tabel 3. Hubungan variabel-variabel bebas dengan kualitas hidup yang kurang

Variabel independen	Crude OR (95% CI)	AOR (95% CI)	p- value
Jumlah jenis obat (1 obat)	1.40 (0.88-2.24)	1.39 (0.78-2.47)	0.265
Kendali glikemik (Belum terkendali)	1.36 (0.84-2.18)	1.06 (0.56-2.01)	0.862
Pengetahuan (Kurang)	0.61 (0.38-0.99)	0.66 (0.35-1.24)	0.658
Keyakinan diri (Kurang)	0.51 (0.32-0.81)	0.54 (.285-1.01)	0.055
Self-care Diet spesifik (Kurang)	0.72 (0.45-1.15)	0.88 (0.49-1.56)	0.656

Variabel independen	Crude OR (95% CI)	AOR (95% CI)	p- value
Self-care latihan fisik (kurang)	1.49 (0.93-2.38)	1.99 (1.11-3.61)	0.022*
Self-care minum obat (Kurang)	1.84 (0.99-3.39)	1.49 (0.68-3.26)	0.32
Self-care cek gula darah (Kurang)	1.88 (1.15-3.07)	1.73 (0.89-3.37)	0.108
Self-care perawatan kaki (Kurang)	0.29 (0.18-0.48)	0.39 (0.21-0.74)	0.004*
Diabetes distress Beban emosional (Berat)	3.91 (1.97-7.75)	3.99 (1.47- 10.81)	0.007*
Diabetes distress Kesulitan dengan dokter (Sedang)	6.11 (2.22- 16.78)	4.79 (1.44- 15.96)	0.011*
Diabetes distress Kesulitan dengan dokter (Berat)	2.15 (1.17-3.93)	0.87 (0.31-2.43)	0.791
Diabetes distress Manajemen terapi (Berat)	2.13 (1.15-3.97)	0.65 (0.20-2.07)	0.465
Diabetes distress Kesulitan dengan keluarga (Sedang)	2.21 (1.01-4.87)	1.69 (0.62-4.65)	0.306
Diabetes distress Kesulitan dengan keluarga (Berat)	3.03 (1.43-6.43)	1.39 (0.47-1.45)	0.547
≥ 3 komplikasi kronis	5.25 (2.02- 13.67)	2.49 (0.79-7.83)	0.12
1-2 komplikasi kronis	2.21 (1.29-3.75)	1.67 (0.88-3.17)	0.119
Literasi diabetes (Kurang)	0.74 (0.46-1.17)	0.61 (0.31-1.19)	0.151
Literasi digital (Kurang)	0.69 (0.44-1.11)	1.63 (0.85-3.09)	0.139

*P<0.05

Variabel yang masuk ke dalam analisis multivariat adalah jumlah jenis obat, kendali glikemik, pengetahuan, *self efficacy*, *self-care* (domain diet spesifik, latihan fisik/OR, minum obat, cek gula darah, perawatan kaki), *diabetes distress* (beban emosional, kesulitan dengan dokter, manajemen terapi, kesulitan dengan keluarga), komplikasi kronis, literasi diabetes, serta literasi digital ($p < 0.25$).



Gambar 1. Grafik forest plot AOR (95% CI) faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup kurang.

Hasil dari analisis multivariat (tabel 3 dan gambar 1), faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien diabetes (mulai dari OR paling besar) adalah *diabetes distress* domain kesulitan dengan dokter (OR 4.79 95% CI 1.44-15.96); *diabetes distress* domain beban emosional (OR 3.99 95% CI 1.47-10.81); *Self-care* latihan fisik/olah raga (OR 1.99 95% CI 1.11-3.61); *self-care* domain perawatan kaki (OR 0.39 95% CI 0.21-0.74). Dengan kata lain, pasien yang memiliki kesulitan berinteraksi dengan dokter meskipun hanya dalam taraf sedang, mempunyai kemungkinan 4,79 kali atau 82,7% mengalami kualitas hidup yang rendah (kurang), pasien yang memiliki beban emosional berat, mempunyai kemungkinan 3,99 kali lebih tinggi untuk mengalami kualitas hidup yang kurang dibanding pasien dengan beban emosional yang ringan, pasien dengan latihan fisik yang kurang mempunyai kemungkinan 1,99 kali lebih tinggi untuk mengalami kualitas hidup yang kurang jika dibanding pasien dengan latihan fisik yang baik. Namun, pasien dengan perawatan kaki yang kurang, menjadi protektif terhadap kualitas hidup yang kurang.

Untuk memperoleh penjelasan yang lebih mendalam dari pasien mengenai faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup ini, dilakukan wawancara mendalam pada pasien, yang dilakukan pada pasien yang memiliki kualitas hidup yang kurang maupun pasien dengan kualitas hidup baik

3. Hasil Penelitian Kualitatif

Penelitian kualitatif dilakukan pada 14 orang informan, terdiri dari 9 pasien diabetes dengan kualitas hidup kurang dan 5 pasien dengan kualitas hidup baik.

Tabel 4. Karakteristik informan penelitian

Kode informan	Umur (th)	Jenis kelamin	Status nikah	Pendidikan	Pekerjaan	Durasi diabetes	Kualitas hidup
P1	59	laki-laki	menikah	SMA	tdk bekerja	<1th	QOL kurang
P2	30	perempuan	tidak menikah	Akademi/ Univ	karyawan	1-5 th	QOL kurang
P3	55	perempuan	janda	Akademi/ Univ	ibu rumah tangga	1-5 th	QOL kurang
P4	42	perempuan	menikah	SMA	wirausaha	1-5 th	QOL kurang
P5	47	perempuan	menikah	SMA	ibu rumah tangga	1-5 th	QOL kurang
P6	33	laki-laki	Tidak menikah	SMA	supir	<1th	QOL kurang
P7	55	perempuan	menikah	SD	wirausaha	<1th	QOL kurang
P8	55	laki-laki	menikah	SMA	kurir	>5th	QOL kurang
P9	53	perempuan	janda	SMA	ibu rumah tangga	1-5 th	QOL kurang
P10	50	laki-laki	menikah	Akademi/Univ	mengajar bimbel	1-5 th	QOL baik
P11	59	perempuan	menikah	Akademi/Univ	ibu rumah tangga	1-5 th	QOL baik
P12	51	laki-laki	menikah	Akademi/Univ	wirausaha	1-5 th	QOL baik
P13	44	perempuan	menikah	SMA	ibu rumah tangga	1-5 th	QOL baik
P14	40	perempuan	menikah	SMA	ibu rumah tangga	<1th	QOL baik

Pada kesulitan interaksi dengan dokter, hasil studi kualitatif mendapatkan 2 orang pasien dari 9 pasien dengan kualitas hidup kurang menyampaikan kebingungan tentang makanan apa yang boleh atau tidak boleh dimakan, karena ketidaktahuan dan juga karena informasi yang diterima berbeda. dan 1 informan pasien menyatakan belum pernah diberikannya edukasi salah satu perawatan diri yaitu perawatan kaki.

Pada penelitian kuantitatif didapatkan, pasien yang memiliki beban emosional yang berat memiliki risiko terjadinya kualitas hidup kurang sebesar 3,99 kali atau 79,9% bila dibandingkan mereka yang beban emosionalnya ringan. Hal ini sejalan dengan studi Jannoo yang mendapatkan pasien dengan stress emosional yang tinggi, kualitas hidupnya tergolong rendah. (Jannoo et al., 2017). Pada kualitatif, pasien merasa menghadapi penyakit diabetes ini sendirian, dan itu membuat pasien merasa sedih, pasien merasa tidak didukung oleh keluarga, malah merasa seperti *di-judge* oleh keluarga. Meskipun diabetes dapat menimbulkan stress atau depresi, ternyata kejadian diabetes akibat depresi lebih tinggi (60%) jika dibandingkan kejadian depresi karena diabetes (15%), namun jika diabetes menimbulkan stress/depresi, maka itu akan berakibat pada perilaku self-care pula yang akan semakin membuat diabetes tak terkendali (Tareen & Tareen, 2017)

Penelitian ini juga mendapatkan pasien yang kurang melakukan latihan fisik/olah raga kemungkinan kualitas hidupnya kurang adalah 1,99 kali dibanding pasien yang latihan fisiknya tergolong baik. HRQoL yang baik berhubungan positif dengan diet yang seimbang dan latihan fisik yang rutin (Jaya et al., 2024; Lim et al., 2023). Pada kualitatif, didapatkan kesulitan melakukan latihan fisik ini dikarenakan kesibukan, dan juga motivasi yang kurang.

Namun, pada penelitian ini, faktor perawatan kaki yang kurang bukan merupakan faktor risiko tetapi merupakan faktor protektif terhadap kualitas hidup yang kurang, dimana praktek perawatan kaki yang kurang ternyata lebih banyak ditemui pada kualitas hidup yang baik. Penelitian ini merupakan penelitian potong lintang, dimana *causal effect* atau sebab akibat tidak dapat ditentukan, apakah variabel bebas perawatan kaki mempengaruhi kualitas hidup ataukah kualitas hidup mempengaruhi praktek perawatan kaki, sehingga dapat ditemui pada pasien dengan kualitas hidup yang baik, belum banyak terjadi komplikasi sehingga belum merasa perlu untuk melakukan perawatan kaki, sedangkan pada mereka yang kualitas hidupnya kurang lebih banyak mengalami komplikasi sehingga mereka lebih menjaga untuk perawatan kakinya. Hal ini juga terlihat pada wawancara mendalam, dimana

pasien belum melakukan perawatan kaki karena tidak mengetahui akan sampai ke kaki karena pengaruh diabetesnya, dan juga karena dokter tidak memberikan edukasi terkait perawatan kaki dan kegunaannya.

Dari penjelasan di atas, dari hasil kualitatif didapatkan adanya kesulitan melakukan pengelolaan diabetes mandiri pada pasien-pasien dengan kualitas hidup yang kurang, dengan tema-tema yaitu kurangnya motivasi, kesibukan, masalah emosional, pengetahuan yang kurang, dan kurangnya edukasi. Sedangkan studi Isworo menyebutkan barrier pasien diabetes melakukan perilaku *self-care* adalah terkait stigma pasien diabetes, rendahnya kesadaran diri, perasaan sudah sehat, masalah waktu (kesibukan) (Isworo et al., 2021)

Sementara itu, pasien dengan kualitas hidup yang baik, dapat melakukan perawatan mandiri karena faktor pengalaman, pengetahuan, serta keluarga dan diri sendiri sebagai peningkat motivasi, seperti tergambar dari tema-tema di bawah ini :

Adanya pengalaman pribadi atau pengalaman anggota keluarga

Pada penelitian ini, pasien yang mempunyai pengalaman menderita komplikasi atau efek negatif dari diabetes, cenderung untuk lebih memperhatikan *self-care* nya di kemudian hari. Hal ini sejalan dengan penelitian van Puffelen, yang mendapatkan pasien lebih terdorong untuk melakukan perilaku perawatan diri tertentu ketika mereka mengalami komplikasi atau gejala terkait diabetes dibandingkan ketika tidak ada keluhan (van Puffelen et al., 2015)

Pengetahuan meningkatkan self-care

Pasien yang mempunyai pengetahuan yang benar mengenai diabetes dan dampaknya, akan melakukan *self-care* dengan baik. (van Puffelen et al., 2015)

Keluarga dan diri sendiri sebagai peningkat motivasi

Pada penelitian ini, pasien dengan kualitas hidup baik, ternyata mengembangkan motivasi yang berasal dari diri sendiri maupun keluarga, dari diri sendiri yaitu keinginan untuk dapat menjalani hidup dengan bahagia meskipun terkena diabetes, dan dari keluarga yaitu teringat anak yang masih kecil-kecil. Studi yang dilakukan kebanyakan menjelaskan peran/dukungan keluarga pada *self-care* pasien diabetes (Busebaia et al., 2023; Wulandari et al., 2020). Belum banyak penelitian yang menempatkan keluarga dan juga kebahagiaan diri sendiri sebagai sumber motivasi/alasan untuk pasien melakukan *self-care*.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, yaitu studi kualitatif hanya dijelaskan melalui pasien, yang mana akan lebih kaya dalam pembahasan jika dijelaskan juga melalui keluarga atau orang terdekat dan juga tenaga kesehatan. Penelitian ini juga belum menggali secara mendalam mengenai faktor fasilitas kesehatan selain Puskesmas yang dikunjungi oleh pasien. Paparan edukasi dan kepuasan kunjungan pasien di fasilitas kesehatan dapat pula menjadi faktor yang berkontribusi pada hal-hal yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien diabetes. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat meneliti lebih jauh mengenai faktor fasilitas kesehatan ini, termasuk program yang diadakan maupun dijalani oleh pasien, dan menggali lebih jauh secara kualitatif dari perspektif tenaga kesehatan dan keluarga pasien.

SIMPULAN

Penelitian ini mendapatkan faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien diabetes adalah *diabetes distress* domain kesulitan dengan dokter; *diabetes distress* domain beban emosional; *self-care* latihan fisik/olah raga; *self-care* domain perawatan kaki. Pada kesulitan dengan dokter ditemukan kebingungan pasien akan edukasi yang dilakukan, dan adanya perawatan diri yang belum diedukasikan oleh tenaga kesehatan. Beban emosional pasien berupa pasien merasa sendiri menghadapi diabetesnya, keluarga yang diharapkan kadang kurang mendukung. *Barrier* pasien dengan kualitas hidup yang kurang melakukan *self-care* termasuk latihan fisik adalah kurangnya motivasi, kesibukan, masalah emosional, pengetahuan yang kurang, dan kurangnya edukasi, sedangkan pada pasien dengan kualitas hidup yang baik, dapat melakukan perawatan mandiri karena faktor pengalaman, pengetahuan, serta keluarga dan diri sendiri sebagai peningkat motivasi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan terima kasih kepada Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti, yang telah sepenuhnya mendanai penelitian ini. Kami juga berterima kasih kepada Kepala Puskesmas dan seluruh staf Puskesmas di Jakarta Selatan, serta pasien diabetes melitus dan keluarganya.

DAFTAR PUSTAKA

- Alshammari, R., Alfayi, A., Almetrek, M., Alenazi, S., Dulaimi, A., & Khoja, M. (2023). Social determinants of health and quality of life among uncontrolled type 2 diabetes mellitus: a review. *International Journal of Medicine in Developing Countries*, 7(October 2022), 318–324. <https://doi.org/10.24911/ijmdc.51-1666224560>
- Angnes, O., Ginting, C. N., & Wienaldi, W. (2024). Barriers to self-care among diabetes patients: A qualitative study. *Jurnal Prima Medika Sains*, 6(2), 113–124. <https://doi.org/10.34012/jpms.v6i2.6230>
- Aryal, S., Bhandari, R., Paudel, S., Khadka, R., Adhikari, S., & Kaphle, M. (2023). Good Quality of Life among People Living with Diabetes Mellitus Visiting the Outpatient Department of Endocrinology in a Tertiary Care Centre. *Journal of the Nepal Medical Association*, 61(268), 945–948. <https://doi.org/10.31729/jnma.8370>
- Busebaia, T. J. A., Thompson, J., Fairbrother, H., & Ali, P. (2023). The role of family in supporting adherence to diabetes self-care management practices: An umbrella review. In *Journal of Advanced Nursing* (Vol. 79, Number 10, pp. 3652–3677). John Wiley and Sons Inc. <https://doi.org/10.1111/jan.15689>
- Federation, I. D. (2021). *IDF Diabetes Atlas. 10th edition* (10th ed.). International Diabetes Federation. https://www.diabetesatlas.org/media/uploads/sites/3/2025/02/IDF_Atlas_10th_Edition_2021.pdf
- Gupta, R., Choudhary, P., Satija, J., Sharma, A., Jain, R. B., & Kumari, P. (2023). Role of Internet Information in Awareness Generation and Quality of Life Among Patients With Diabetes in Urban Area of a District in Haryana, India. *International Journal of Academic Medicine and Pharmacy*, 5(2), 1189–1194. <https://doi.org/10.47009/jamp.2023.5.2.252>
- International Diabetes Federation. (2025). *IDF Diabetes Atlas* (D. J. Magliano, E. J. Boyko, I. Genitsaridi, L. Piemonte, P. Riley, & P. Salpea, Eds.; 11th ed.). International Diabetes Federation. <https://doi.org/10.1093/ndt/gfafi177>
- Isworo, A., Sari, Y., Sumeru, A., & Nuriya, N. (2021). Barriers in diabetes self-management: A qualitative study from the perspective of nurses in primary health centers, indonesia. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 9, 1345–1352. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.7451>

- Jafari, A., Moshki, M., Ghelichi-Ghojogh, M., & Nejatian, M. (2024). Role of diabetes health literacy, psychological status, self-care behaviors, and life satisfaction in predicting quality of life in type 2 diabetes. *Scientific Reports*, 14(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-024-51245-x>
- Jannoo, Z., Wah, Y. B., Lazim, A. M., & Hassali, M. A. (2017). Examining diabetes distress, medication adherence, diabetes self-care activities, diabetes-specific quality of life and health-related quality of life among type 2 diabetes mellitus patients. *Journal of Clinical and Translational Endocrinology*, 9, 48–54. <https://doi.org/10.1016/j.jcte.2017.07.003>
- Jaya, M. K. A., Rahmawati, F., Yasin, N. M., & Ikawati, Z. (2024). Profile and factors associated with quality of life among outpatients with type 2 diabetes mellitus in Bali, Indonesia. *Tropical Journal of Pharmaceutical Research*, 23(7), 1101–1109. <https://doi.org/10.4314/tjpr.v23i7.8>
- Kemenkes RI. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI 2023) dalam angka*. Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Riskesdas Biomedis Riset Kesehatan Dasar 2013*. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI*. http://labmandat.litbang.depkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2013/LAPORAN_BIOME DIS_RKD_2013.pdf
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB). http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RK D2018_FINAL.pdf
- Kıçaj, E., Salıaj, A., Çerçizaj, R., Prifti, V., Qirko, S., & Rogozea, L. (2025). Self-Care Behaviors, Health Indicators, and Quality of Life: A Comprehensive Study in Newly Diagnosed Type 2 Diabetes Patients. *Nursing Reports*, 15(6). <https://doi.org/10.3390/nursrep15060201>
- Kurnia, A., Said, F. M., & Panduragan, S. L. (2025). Experience of Burden in Self-Care of Type 2 Diabetes Mellitus: A Qualitative Study in Indonesian Context. *Malaysian Journal of Nursing*, 16(4), 33–44. <https://doi.org/10.31674/mjn.2025.v16i04.004>
- Le, N. K., Turnbuill, N., & Dam, C. Van. (2020). Diabetes Specific Quality of Life in the Association of Southeast Asian Nations- A Systematic Review. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, (January). <https://doi.org/10.7860/jcdr/2020/43580.13696>

- Lim, L. L., S. H. Lau, E., Pheng Chan, S., Ji, L., Lim, S., Sirinvaravong, S., Unnikrishnan, A. G., O. Y. Luk, A., Cortese, V., Durocher, A., & C. N. Chan, J. (2023). Real-world evidence on health-related quality of life in patients with type 2 diabetes mellitus using sulphonylureas: An analysis of the Joint Asia Diabetes Evaluation (JADE) Register. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 203(July). <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2023.110855>
- Puspasari, S., & Farera, D. R. (2021). Quality of Life Among Patients with Type 2 Diabetic Mellitus in Outpatient Department, General Public Hospital, West Java. *KnE Life Sciences*, 2021(2021), 897–906. <https://doi.org/10.18502/cls.v6i1.8767>
- Riskita, F., & Samara, T. D. (2024). Komorbid diabetes melitus berhubungan dengan lama perawatan di rumah sakit pada pasien Covid-19. *J. Penelit. Karya. Ilm. Lemb.*, 9(1), 151–158. <https://doi.org/https://doi.org/10.25105/pdk.v9i1.17548>
- Sandra, C., Ruth, W., & Majory, M. (2024). Health Related Quality of Life in Type 2 Diabetic Patients at Levy Mwanawasa University Teaching Hospital, Lusaka, Zambia. *EAS Journal of Nursing and Midwifery*, 6(02), 45–58. <https://doi.org/10.36349/easjnm.2024.v06i02.003>
- Sarir, N., Kohistani, T. A., Arshad, A. R., Ali, G., & Khitab, S. (2022). *Quality of Life in Patients of Type 2 Diabetes Mellitus*. 72, 255–258.
- Setyoadi, S., Efendi, F., Haryanto, J., Rosyidawati, F., Kristianingrum, N. D., Srihayati, Y., & Ismail, D. D. S. L. (2023). Family Coping Strategies and Quality of Life of Patients with Type-2 Diabetes Mellitus in Primary Health Care in Indonesia. *Nurse Media Journal of Nursing*, 13(3), 274–285. <https://doi.org/10.14710/nmjn.v13i3.56700>
- Sitorus, N., Suriani, O., Suryaputri, I. Y., Purba, F. D., & Hanafi, A. S. (2022). Association between Blood Pressure and Quality of Life of Patients with Diabetes Mellitus Type 2 in the Bogor City Indonesia. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 10, 136–140. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2022.8172>
- Tamornpark, R., Utsaha, S., Apidechkul, T., Panklang, D., Yeemard, F., & Srichan, P. (2022). Quality of life and factors associated with a good quality of life among diabetes mellitus patients in northern Thailand. *Health and Quality of Life Outcomes*, 20(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12955-022-01986-y>

- Tareen, R. S., & Tareen, K. (2017). Psychosocial aspects of diabetes management: Dilemma of diabetes distress. In *Translational Pediatrics* (Vol. 6, Number 4, pp. 383–396). AME Publishing Company. <https://doi.org/10.21037/tp.2017.10.04>
- Teli, M., Thato, R., & Rias, Y. A. (2023). Predicting Factors of Health-Related Quality of Life Among Adults With Type 2 Diabetes: A Systematic Review. *SAGE Open Nursing*, 9. <https://doi.org/10.1177/23779608231185921>
- Tusa, B. S., Weldesenbet, A. B., Gemada, A. T., Merga, B. T., & Regassa, L. D. (2021). Heath related quality of life and associated factors among diabetes patients in sub-Saharan countries: a systemic review and meta-analysis. *Health and Quality of Life Outcomes*, 19(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01655-y>
- van Puffelen, A. L., Heijmans, M. J. W. M., Rijken, M., Rutten, G. E. H. M., Nijpels, G., & Schellevis, F. G. (2015). Illness perceptions and self-care behaviours in the first years of living with type 2 diabetes; does the presence of complications matter? *Psychology and Health*, 30(11), 1274–1287. <https://doi.org/10.1080/08870446.2015.1045511>
- Wilson, I. B., & Cleary, P. D. (1995). Linking clinical variables with health-related quality of life. A conceptual model of patient outcomes. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 273(1), 59–65. <https://doi.org/10.1001/jama.273.1.59>
- Wulandari, I., Kusnanto, K., Wibisono, S., & Puspitasari, T. (2020). Family Experience of Caring for a Diabetes Mellitus Patient: A Qualitative Study. *Jurnal Ners*, 15(2). <https://doi.org/10.20473/jn.v15i2.19010>