

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS HIDUP PADA
PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2 USIA PRODUKTIF (15-64 TAHUN)
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2025**

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



OLEH :

RAUDHAH RIZKINA

NPM: 2007110129

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
2025**

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS HIDUP PADA
PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2 USIA PRODUKTIF (15-64 TAHUN)
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2025**



OLEH :

RAUDHA RIZKINA
NPM: 2007110129

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
2025**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Raudhah Rizkina
NPM : 2007110129
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Epidemiologi
Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Usia Produktif (15-64 Tahun) Di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2025

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/ tidak di buat oleh orang lain. Apabila di kemudian hari diketahui bahwa skripsi ini di buat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang di tetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM UNMUHA) termasuk pembatalan hasil sidang skripsi.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, April 2025



Raudhah Rizkina

ABSTRAK

NAMA : RAUDHAH RIZKINA

NPM : 2007110129

“FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2 USIA PRODUKTIF (15-64 TAHUN) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2025”

Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit kronis yang prevalensinya terus meningkat di seluruh dunia, termasuk di Indonesia. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe 2 usia produktif (15-64 tahun) di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2025.

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi pada penelitian ini seluruh penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh berjumlah 391 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *proportional sampling* dan diperoleh sampel sebanyak 80 responden. Penelitian ini telah dilakukan pada 02 - 16 Januari Tahun 2025. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner sebagai instrumen penelitian, selanjutnya dilakukan analisis data univariat dan bivariat menggunakan aplikasi SPSS.

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa 80,0% responden memiliki kualitas hidup sedang, 45,0% menunjukkan sikap negatif, 26,3% memiliki pengetahuan kurang baik, 50,0% telah lama menderita penyakit, 48,8% pernah mengalami efek samping obat, dan 51,3% memiliki riwayat luka. Hasil analisis bivariat mengungkapkan adanya hubungan signifikan antara sikap ($p\text{-value} = 0,003$), pengetahuan ($p\text{-value} = 0,015$), lama menderita penyakit ($p\text{-value} = 0,090$), pengalaman efek samping obat ($p\text{-value} = 0,317$), serta riwayat luka ($p\text{-value} = 0,048$) dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 usia produktif (15-64 tahun) di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2025.

Kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa sikap, pengetahuan, dan riwayat luka berhubungan signifikan dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus. Meskipun lama menderita penyakit dan pengalaman efek samping obat tidak menunjukkan hubungan signifikan, faktor tersebut tetap perlu diperhatikan dalam pengelolaan penyakit. Disarankan kepada Puskesmas Meuraxa untuk meningkatkan program edukasi dan perawatan luka, kepada masyarakat agar lebih aktif mengikuti program kesehatan, serta kepada Dinas Kesehatan Banda Aceh untuk memperkuat kolaborasi antar lembaga. Peneliti selanjutnya dianjurkan mengeksplorasi variabel tambahan yang berpengaruh terhadap kualitas hidup, seperti gaya hidup penderita diabetes.

Kata Kunci: Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus, Sikap, Pengetahuan, Kualitas Hidup, Diabetes Melitus, Efek Samping Obat, Riwayat Luka.


Daftar Kepustakaan : 97 bacaan (2015-2024)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi Ini Telah dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

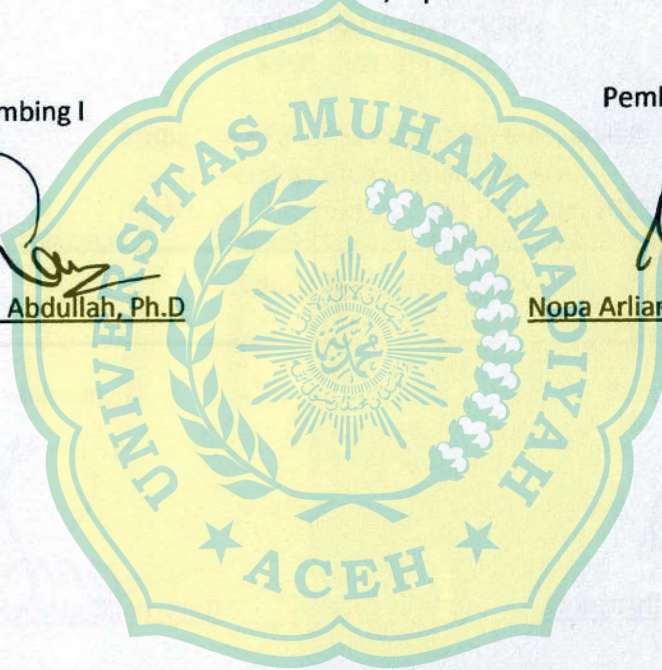
Banda Aceh, April 2025

Pembimbing I


Prof. Asnawi, Abdullah, Ph.D

Pembimbing II


Nopa Arlianti, SKM, MKM



Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Aramico, Ib, SKM, MPH
NIK: 19811029 2006 03 1 001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS HIDUP PADA
PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2 USIA PRODUKTIF (15-64 TAHUN)
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2025**

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

OLEH :

NAMA : RAUDHA RIZKINA

NPM : 2007110129

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah Lulus Ujian Skripsi Pada Februari 2025

Banda Aceh, April 2025

Pembimbing I



Prof. Ashawi, Abdullah, Ph.D

Pembimbing II



Nopa Arlanti, SKM, MKM

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Aramico.Ib, SKM., MPH

NIK: 19811029 2006 03 1 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Judul : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup
Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Usia Produktif (15-64
Tahun) Di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda
Aceh Tahun 2025
Nama : Raudhah Rizkina
Tanggal Sidang : 21 Februari 2025

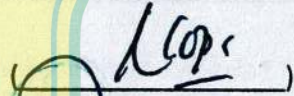
Banda Aceh, Agustus 2025

TANDA TANGAN

Pembimbing I : Prof. Asnawi, Abdullah, Ph.D



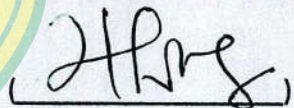
Pembimbing II : Nopa Arlianti, SKM, MKM



Penguji I : Drs. Fauzi Ali Amin, M.Kes



Penguji II : Wardiati, SKM, M.Kes



Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Aramico.Ib, SKM., MPH

NIK: 19811029 2006 03 1 001

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT, dimana atas rahmat dan hidayah-Nya penulis telah dapat menyelesaikan Skripsi ini, shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad S.A.W yang telah membawa kita dari alam jahiliyahh ke alam islamiah. Skripsi ini satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

Dengan terwujudnya penulisan akhir ini, maka dengan penuh keikhlasan penulis sampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada Bapak **Prof. Asnawi, Abdullah, Ph.D** dan Ibu **Nopa Arlianti, SKM, MKM** selaku pembimbing yang telah memberi petunjuk, arahan, bimbingan, dan dukungan mulai dari awal penulisan sampai akhir penulisan ini dan terimakasih juga kepada :

1. Bapak **Dr. H. Aslam Nur, MA** selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak **Dr. Basri Aramico.Ib, SKM, MPH** selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Para Dosen Penguji di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Para Dosen dan Staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
5. Kedua orang tua tercinta yang selalu memberikan do'a dan semangat dalam penyelesaian Skripsi ini.
6. Semua teman-teman yang telah membantu dalam penyelesaian Skripsi ini.

Akhirnya kepada Allah S.W.T kita sepantasnya berserah diri, tiada satupun yang terjadi tanpa kehendaknya. Harapan penulis, semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis sendiri maupun bagi segenap pembaca dan masyarakat.

Banda Aceh, April 2025

Raudhah Rizkina



DAFTAR ISI

Halaman

COVER	
ABSTRAK	
PERNYATAAN PERSETUJUAN	
LEMBARAN PERNYATAAN	
KATA PENGANTAR	
DAFTAR ISI	
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Ruang Lingkup Penelitian	8
1.4 Tujuan Penelitian.....	8
1.4.1 Tujuan Umum.....	8
1.4.2 Tujuan Khusus	8
1.5 Manfaat Penelitian	9
1.5.1 Bagi Peneliti	9
1.5.2 Tempat Penelitian	10
1.5.3 Institusi pendidikan	10
1.5.4 Institusi Dinas	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
2.1 Konsep	11
2.1.1 Pengertian	11
2.1.2 Epidemiologi Diabetes Mellitus	12
2.1.3 Gejala Diabetes Mellitus.....	14
2.1.4 Faktor Risiko Diabetes Mellitus	15
2.1.5 Diagnosis Diabetes Mellitus.....	18
2.1.6 Klasifikasi Diabetes Mellitus	19
2.2.1 Pengertian kualitas hidup	21
2.3 Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Penderita DM.....	25
2.3.1 Hubungan sikap terkait pencegahan DM dengan kualitas hidup penderita DM	25
2.3.2 Hubungan pengetahuan tentang DM Dengan Kualitas Hidup Penderita DM	27
2.3.3 Hubungan pengalaman efek samping obat DM dengan kualitas hidup penderita DM	30
2.3.4 Hubungan lama menderita Penderita DM dengan kualitas hidup penderita DM	32
2.3.5 Hubungan riwayat luka dengan kualitas hidup penderita DM.....	34
2.4 Kerangka Teoritis.....	37
BAB III KERANGKA KONSEP	38
3.1 Kerangka Konsep	38
3.2 Variabel Penelitian	39
3.3 Definisi Operasional	39
3.4 Cara Pengukuran Variabel Penelitian	40
3.5 Hipotesis Penelitian	41
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	43
4.1 Jenis Penelitian	43
4.2 Populasi Dan Sampel	43
4.3 Pengumpulan Data	46
4.4 Lokasi Dan Waktu Penelitian	47
4.5 Instrumen Penelitian	47

4.6 Cara Pengumpulan Data	47
4.8 Pengolahan Data	48
4.9 Analisa Data	49
4.10 Penyajian Data	50
BAB V GAMBARAN UMUM.....	51
5.1 Sejarah Puskesmas Meuraxa	51
5.2 Demografi	51
5.4 Visi, Misi, dan Motto	53
5.4.1 Visi	52
5.4.2 Misi	52
5.4.3 Motto.....	52
5.5 Pelayanan Utama	52
BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	54
6.1 Hasil Penelitian	54
6.2 Pembahasan	64
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN.....	77
7.1 Kesimpulan	77
7.2 Saran.....	78
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	
DOKUMENTASI	



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit kronis yang prevalensinya terus meningkat di seluruh dunia, termasuk di Indonesia. Menurut International Diabetes Federation (IDF), pada tahun 2021, diperkirakan ada lebih dari 537 juta orang dewasa yang hidup dengan diabetes, dan angka ini diproyeksikan terus meningkat hingga 643 juta pada tahun 2030 (*International Diabetes Federation, 2021*). DM adalah kondisi metabolik yang ditandai oleh tingginya kadar glukosa darah akibat gangguan pada produksi insulin atau respons tubuh terhadap insulin. Kondisi ini memengaruhi berbagai aspek kehidupan penderita, termasuk kesehatan fisik, mental, dan sosial, yang berdampak pada kualitas hidup mereka secara keseluruhan. Kualitas hidup penderita DM seringkali lebih rendah dibandingkan dengan individu tanpa DM, terutama akibat komplikasi jangka panjang yang berkaitan dengan penyakit ini, seperti neuropati, nefropati, retinopati, dan gangguan kardiovaskular (*American Diabetes Association, 2021*).

Komplikasi fisik akibat DM secara langsung memengaruhi kemampuan penderita untuk menjalani aktivitas sehari-hari, seperti bekerja, bergerak, dan melakukan aktivitas fisik lainnya. Neuropati perifer, misalnya, adalah salah satu komplikasi umum yang dapat menyebabkan rasa nyeri dan kelemahan pada anggota tubuh, yang akhirnya membatasi mobilitas penderita (Boulton et al., 2020). Di samping itu, retinopati diabetik dapat menyebabkan gangguan penglihatan yang signifikan dan berujung pada kebutaan jika tidak ditangani. Hal ini tentu saja

menambah beban fisik dan mental bagi penderita DM, karena mereka harus menghadapi tantangan-tantangan yang mengganggu kemandirian mereka dalam beraktivitas. Komplikasi ini tidak hanya menurunkan kualitas hidup, tetapi juga meningkatkan risiko depresi dan kecemasan (Whiting et al., 2021).

Selain dampak fisik, DM juga memiliki efek psikologis yang mendalam. Diagnosis DM sering kali diikuti dengan stres dan kekhawatiran yang berkepanjangan tentang bagaimana mengelola kondisi ini. Penderita DM diharuskan menjalani perubahan gaya hidup yang drastis, seperti mengatur pola makan yang ketat, memonitor kadar glukosa darah secara rutin, serta menjalani pengobatan seumur hidup. Kondisi ini dapat menimbulkan rasa terbebani, terutama pada mereka yang tidak memiliki dukungan sosial yang memadai atau akses terhadap layanan kesehatan yang baik. Penelitian menunjukkan bahwa penderita DM memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami gangguan mental, seperti depresi dan kecemasan, yang dapat memperburuk kontrol glukosa darah (Roy et al., 2020).

Dukungan sosial dan akses terhadap perawatan kesehatan yang berkualitas merupakan faktor penting yang memengaruhi kualitas hidup penderita DM. Studi menunjukkan bahwa mereka yang memiliki dukungan keluarga dan teman cenderung memiliki kontrol gula darah yang lebih baik dan lebih sedikit mengalami komplikasi (Baumeister et al., 2020). Edukasi yang baik tentang manajemen DM juga penting, terutama dalam hal pengaturan diet, olahraga, serta penggunaan obat-obatan yang benar. Penderita yang memahami cara mengelola diabetesnya sendiri memiliki kualitas hidup yang lebih baik karena mampu mengontrol gejala dan mencegah terjadinya komplikasi yang lebih serius. Selain itu, keterlibatan tim

medis, termasuk dokter, perawat, dan ahli gizi, sangat penting untuk memberikan panduan dan dukungan yang dibutuhkan oleh penderita DM (Rubin & Peyrot, 2020).

Dalam upaya untuk meningkatkan kualitas hidup penderita DM, pendekatan holistik sangat dibutuhkan. Intervensi tidak hanya berfokus pada kontrol glukosa darah, tetapi juga pada perbaikan gaya hidup secara keseluruhan. Program-program edukasi kesehatan yang mengajarkan keterampilan coping dan manajemen stres telah terbukti efektif dalam membantu penderita DM menghadapi tantangan fisik dan mental yang mereka hadapi (Norris et al., 2021). Latihan fisik yang teratur, meskipun sederhana, seperti berjalan kaki setiap hari, juga terbukti dapat meningkatkan sensitivitas insulin dan mengurangi gejala diabetes. Selain itu, intervensi psikososial, seperti terapi kognitif perilaku, telah terbukti dapat meningkatkan kualitas hidup penderita DM yang mengalami gangguan kecemasan atau depresi (Anderson et al., 2020).

Dengan berkembangnya teknologi dalam perawatan kesehatan, penderita DM kini juga memiliki akses ke alat-alat pemantauan glukosa yang lebih canggih, seperti continuous glucose monitoring (CGM) yang memudahkan mereka untuk mengelola kadar glukosa darah secara real-time (Garg et al., 2021). Teknologi ini telah membantu banyak penderita DM untuk merasa lebih aman dan nyaman dalam menjalani kehidupan sehari-hari, karena mereka dapat mencegah episode hipoglikemia atau hiperglikemia dengan lebih efektif. Seiring dengan berkembangnya teknologi ini, diharapkan kualitas hidup penderita DM dapat semakin ditingkatkan melalui pendekatan yang lebih personal dan komprehensif.

Secara keseluruhan, kualitas hidup penderita DM sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk komplikasi fisik, kesehatan mental, dukungan sosial, serta akses terhadap perawatan kesehatan yang memadai. Dengan penanganan yang tepat dan dukungan yang memadai, kualitas hidup penderita DM dapat ditingkatkan, sehingga mereka dapat menjalani kehidupan yang lebih sehat dan produktif (Peyrot et al., 2020). Indonesia menjadi satu-satunya Negara di Asia Tenggara pada daftar tersebut, sehingga dapat diperkirakan besarnya kontribusi Indonesia terhadap prevalensi kasus diabetes di Asia Tenggara (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Sebagian besar kasus diabetes mellitus (DM) terjadi pada rentang usia lansia. Hal ini dikarenakan usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perubahan toleransi tubuh terhadap glukosa (Brunner *et al.*, 2022). Sebanyak 15% responden usia ≥ 40 tahun sebagai penyandang DM dan sebagian besar penderita tersebut berusia antara 40-60 tahun (Susilowati *et al.*, 2019).

Pada usia tersebut, diabetes mellitus (DM) dapat terjadi akibat interaksi berbagai faktor penyebab yang dipengaruhi oleh perubahan gaya hidup dalam masyarakat seperti minimnya melakukan aktivitas fisik, pengaturan pola makan tradisional yang mengandung banyak karbohidrat dan serat dari sayuran kepala makan ke barat-baratan dengan komposisi makan yang terlalu banyak mengandung (protein, lemak, gula, garam, dan sedikit mengandung serat). Hal inilah yang menyebabkan sebagian besar masyarakat baru sadar terkena penyakit diabetes mellitus (DM) setelah mengalami sakit parah (Marewa, 2015). Oleh karena itu, keberhasilan perencanaan makan tergantung pada perilaku dan pengetahuan

penderita diabetes mellitus (DM) dalam menjalani anjuran pengelolaan maupun penatalaksanaan diabetes melitus (DM) diberikan oleh dokter maupun tenaga kesehatan lainnya (Keliat *et al.*, 2015).

Sedangkan Provinsi Aceh menduduki peringkat ketujuh penyakit Diabetes Mellitus di Indonesia dengan prevalensi sebesar 1,7% dimana penderita DM tertinggi terdapat di Kota Sabang yaitu sebesar 2,73%. Di peringkat kedua terdapat Kabupaten Bireuen dengan prevalensi sebesar 2,63% dan di peringkat ketiga terdapat Kabupaten Pidie dengan prevalensi sebesar 2,36%. Dan penyakit Diabetes Mellitus terendah terdapat di Kabupaten Gayo Lues dengan prevalensi sebesar 0,33% (Riskesdas RI, 2018).

Hasil Riskesdas menyatakan bahwa prevalensi orang dengan DM di Kota Banda Aceh pada tahun 2007 sebesar 2,1% berdasarkan hasil diagnosis dokter/tenaga kesehatan. Tahun 2013 prevalensi orang dengan DM di Kota Banda Aceh sebesar 3,8% berdasarkan hasil diagnosis dokter/tenaga kesehatan. Sedangkan pada tahun 2018 prevalensi orang dengan DM di Kota Banda Aceh sebesar 2,28% berdasarkan hasil diagnosis dokter/tenaga kesehatan (Riskesdas RI, 2018).

Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh merupakan salah satu puskesmas dengan penyakit DM masuk ke dalam 10 besar penyakit tertinggi di puskesmas tersebut. Dari data awal yang didapatkan oleh peneliti di Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh bahwa pada tahun 2021 jumlah kasus Diabetes Mellitus sebanyak 999 kasus, pada tahun 2022 menjadi 1274 kasus, pada tahun 2023 menjadi 1760 kasus,

pada tahun 2024 hingga bulan Agustus jumlah kasus DM sudah mencapai 611 kasus (Puskesmas Meuraxa, 2023).

Faktor risiko terjadinya DM terdiri dari dua yaitu faktor yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor yang dapat dimodifikasi (Rovy, 2018). Faktor yang tidak dapat dimodifikasi adalah umur, jenis kelamin, dan faktor keturunan (Lestari *et al.*, 2023). Faktor risiko DM akan sering muncul setelah usia ≥ 15 tahun. Sampai saat ini memang belum ada mekanisme yang jelas tentang kaitan jenis kelamin dengan DM, tetapi di Amerika Serikat banyak penderita DM berjenis kelamin perempuan. DM bukan penyakit yang dapat ditularkan, tetapi penyakit ini dapat diturunkan pada generasi berikutnya (Ramadhan, 2021). Seseorang yang keluarga kandungnya seperti orang tua maupun saudara kandung yang memiliki riwayat penderita DM akan berisiko lebih besar mengalami penyakit DM (Sukmaningsih *et al.*, 2016).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Purqoti *et al.*, 2022) menunjukkan bahwa ada hubungan antara kondisi tidur (p -value= 0,003), lama kerja non fisik (p -value = 0,108) dengan kejadian Diabetes Mellitus pada lanjut usia di Desa Pondok Kecamatan Nguter Kabupaten Sukoharjo. Penelitian (Anwar *et al.*, 2020) menyebutkan terdapat hubungan antara konsumsi susu dan konsumsi buah dan sayur dengan kejadian Diabetes Mellitus. Penelitian Sari *et al* (2023) ditemukan adanya hubungan antara tingkat stres dengan Diabetes Mellitus. Penelitian Andria *et al* (2015) ada hubungan perilaku olahraga, stress dan pola makan dengan kejadian Diabetes Mellitus.

Penelitian Normaningtyas *et al* (2020) menyatakan ada hubungan antara faktor genetik (p -value=0,019, OR=4,125), obesitas (p value=0,038, OR=3,5),

kebiasaan merokok (p -value=0,017, OR=6,0), konsumsi garam (p value=0,004, OR=5,675), penggunaan minyak jelantah (p value=0,009, OR=4,929) dan stres psikis (p value=0,002, OR=6,417) dengan kejadian Diabetes Mellitus pada lanjut usia (25-54 tahun). Penelitian Nurma & Kusuma (2022) yang merupakan faktor risiko kejadian Diabetes Mellitus lanjut usia adalah faktor keturunan, obesitas, konsumsi garam dan stres dan hasil penelitian Sulistyowati & Astuti (2020) yang merupakan faktor risiko kejadian Diabetes adalah umur, konsumsi garam, obesitas, aktifitas fisik, stres dan keturunan.

Berdasarkan penjelasan di atas diketahui bahwa Diabetes Mellitus menjadi salah satu penyakit yang paling banyak di derita oleh masyarakat didunia, dan juga menjadi salah satu penyakit yang dapat menyebabkan kematian. Beberapa faktor risiko yang dapat mempengaruhi Diabetes Mellitus seperti aktivitas fisik, pola makan, pola tidur dan keturunan sehingga. Oleh sebab itu, peneliti merasa perlu melakukan kajian lebih lanjut terkait dengan faktor risiko pada kejadian Diabetes Mellitus pada masyarakat lanjut usia diwilayah kerja Puskesmas Meuraxa, Sehingga dibuatlah penelitian dengan mengambil judul “faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe 2 Usia Produktif (15-64 Tahun) di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2024”.

1.2 Rumusan Masalah

Kualitas hidup penderita Diabetes Mellitus (DM) sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik fisik maupun psikologis. Salah satu masalah utama yang perlu dikaji adalah dampak psikologis, seperti stres, depresi, dan kecemasan yang sering dialami oleh penderita DM, juga menjadi fokus penting karena kondisi ini dapat

memperburuk kualitas hidup mereka. Di sisi lain, dukungan sosial dari keluarga dan akses terhadap layanan kesehatan memadai turut menjadi faktor yang menentukan kualitas hidup penderita. Oleh karena itu, penting untuk meneliti sejauh mana peran dukungan sosial dan kualitas layanan kesehatan dalam membantu penderita DM menjalani hidup yang lebih baik, sehingga penulis ingin melakukan penelitian lebih lanjut terkait dengan kualitas hidup penderita DM dengan judul “faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe 2 Usia Produktif (15-64 Tahun) di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2024”.

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Untuk membatasi ruang lingkup penelitian, maka penulis hanya membahas variabel dependen (kualitas hidup penderita DM) dan variabel independen (sikap terkait pencegahan DM, pengetahuan tentang DM, lama menderita penyakit DM, pengalaman efek samping obat DM dan riwayat luka).

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe 2 Usia Produktif (15-64 Tahun) di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2024.

1.4.2 Tujuan Khusus

Berdasarkan dari rumusan masalah tersebut maka tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui hubungan sikap terkait pencegahan DM dengan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe 2 Usia Produktif (15-64 Tahun) di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2024.
2. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan tentang DM dengan dengan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe 2 Usia Produktif (15-64 Tahun) di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2024.
3. Untuk mengetahui hubungan lama menderita penyakit DM dengan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe 2 Usia Produktif (15-64 Tahun) di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2024.
4. Untuk mengetahui hubungan pengalaman efek samping obat DM dengan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe 2 Usia Produktif (15-64 Tahun) di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2024.
5. Untuk mengetahui hubungan riwayat luka dengan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe 2 Usia Produktif (15-64 Tahun) di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2024.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai sarana untuk mengembangkan kemampuan, menambah pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman dalam melakukan penelitian sehingga penelitian ini diharapkan dapat dipakai sebagai dasar dalam usaha peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan pada masyarakat, agar kualitas hidup masyarakat semakin meningkat.

1.5.2 Tempat Penelitian

Sebagai bahan masukan dan informasi mengenai pentingnya pemantauan kejadian Diabetes Mellitus sehingga nanti dapat dilakukan penanganan yang lebih efektif dalam menangani masalah kesehatan masyarakat di Puskesmas Meuraxa Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh.

1.5.3 Institusi pendidikan

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi baru tentang faktor resiko kejadian Diabetes Mellitus pada lanjut usia bagi institusi pendidikan khususnya Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

1.5.4 Institusi Dinas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Kota Banda Aceh tentang pentingnya pemantauan kejadian Diabetes Mellitus di masyarakat secara rutin dan menyeluruh.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep

2.1.1 Pengertian Diabetes Mellitus

Diabetes Mellitus (DM) adalah suatu kumpulan gejala yang timbul pada seseorang yang diakibatkan oleh karena adanya peningkatan kadar glukosa darah akibat penurunan sekresi insulin yang progresif yang di latarbelakangi oleh resistensi insulin (Soegondo, 2019). DM adalah penyakit yang disebabkan karena adanya kekurangan insulin secara relatif maupun absolut. Defisiensi insulin dapat terjadi melalui tiga jalan, yaitu: pertama dari rusaknya sel-sel β pankreas karena pengaruh dari luar seperti virus, zat kimia tertentu dan lain-lain. Kedua, desensitasi atau penurunan reseptor glukosa pada kelenjar pankreas. Ketiga, desensitasi atau kerusakan reseptor insulin di jaringan perifer (Restyana, 2020).

Apabila didalam tubuh terjadi kekurangan insulin, maka dapat terjadi dua hal yang terjadi yaitu pertama menurunnya transport glukosa melalui membran sel. Keadaan ini mengakibatkan sel-sel kekurangan makanan sehingga terjadi peningkatan metabolisme lemak dalam tubuh. Manifestasi yang dapat muncul adalah penderita DM selalu merasa lapar atau nafsu makan meningkat. Kedua, menurunnya glikogenesis dimana pembentukan glikogen dalam hati dan otot terganggu. Seperti suatu mesin, badan memerlukan bahan untuk membentuk sel baru dan mengganti sel yang rusak (Bustan, 2017).

Di samping itu, badan juga memerlukan energi supaya sel badan dapat berfungsi dengan baik. Energi pada mesin berasal dari bahan bakar yaitu bensin.

Pada manusia bahan bakar itu berasal dari bahan makanan yang kita makan sehari-hari, yang terdiri dari karbohidrat (gula dan tepung-tepungan), protein (asam amino), dan lemak (asam lemak). Untuk dapat berfungsi sebagai bahan bakar, makanan tersebut harus masuk terlebih dulu ke dalam sel supaya dapat diolah. Di dalam sel, zat makanan terutama glukosa kemudian dibakar melalui proses kimia yang rumit, yang hasilnya adalah timbulnya energi. Proses tersebut adalah metabolisme. Dalam proses metabolisme, insulin adalah peran yang sangat penting yaitu bertugas memasukkan glukosa ke dalam sel untuk selanjutnya dapat digunakan sebagai bahan bakar. Insulin ini adalah suatu zat atau hormon yang dikeluarkan oleh sel beta yang ada pada pankreas (Bustan, 2017).

2.1.2 Epidemiologi Diabetes Mellitus

Epidemiologi Diabetes Mellitus dibagi menjadi beberapa bagian yaitu :

1. Kelompok umur, Kejadian DM dapat terjadi pada semua kelompok umur. Berdasarkan hasil Riskesdas RI (2018), prevalensi tertinggi terdiagnosis DM berdasarkan kelompok umur yaitu pada kelompok umur 55-64 tahun yaitu sebesar 6,3 persen, kelompok umur 65-74 tahun yaitu sebesar 6,03 persen, dan pada kelompok umur 45-44 tahun yaitu sebesar 3,9 persen.
2. Jenis kelamin, Berdasarkan data *International Diabetes Federation* (2017), estimasi prevalensi DM pada perempuan usia 20-79 tahun sedikit lebih rendah (9,0%) daripada pria (9,6%). Pada tahun 2019, ada sekitar 17,2 juta lebih banyak pria daripada wanita yang hidup dengan Diabetes. Menurut hasil Riskesdas RI (2018), prevalensi tertinggi terdiagnosis DM berdasarkan jenis kelamin adalah perempuan yaitu sebesar 1,8 persen dan laki-laki yaitu sebesar 1,2%.

3. Tempat, Berdasarkan data *International Diabetes Federation* (2017), tiga negara dengan jumlah orang dewasa terbanyak dengan DM pada tahun 2019 adalah Cina yaitu sebanyak 116,4 juta penderita DM, di India sebanyak 77,0 juta penderita DM, dan di Amerika Serikat terdapat 31,0 juta penderita DM. Menurut data Infodatin (2018), prevalensi tertinggi terdiagnosis DM berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun menurut provinsi pada tahun 2018 adalah Provinsi DKI Jakarta (3,4%), Provinsi DI Yogyakarta (3,1%), dan Provinsi Kalimantan Timur (3,1%). Prevalensi terendah terdiagnosis DM berdasarkan diagnosis dokter pada kelompok umur ≥ 15 tahun menurut provinsi pada tahun 2018 adalah Provinsi Maluku dan Provinsi Papua yaitu sebesar 1,1%.
4. Waktu, Diseluruh dunia jumlah penderita Diabetes telah meningkat secara substansial antara tahun 1980 dan 2014 yaitu meningkat dari 108 juta menjadi 422 juta atau kenaikannya sebesar empat kali lipat Infodatin (2018). Secara global terdapat 351,7 juta orang dengan diagnosis DM pada tahun 2019, dan diperkirakan akan terus meningkat menjadi 417,3 juta pada tahun 2030 dan pada tahun 2045 meningkat menjadi 486,1 juta (*International Diabetes Federation*, 2017). Secara umum, prevalensi DM di beberapa provinsi di Indonesia mengalami peningkatan. Pada tahun 2013 prevalensi DM di Indonesia yaitu 1,5 persen dan kemudian mengalami peningkatan pada tahun 2018 menjadi 2,0 persen (Infodatin, 2018).

2.1.3 Gejala Diabetes Mellitus

Pada awalnya, penyakit Diabetes Mellitus seringkali tidak disadari ataupun dirasakan oleh penderita. Beberapa keluhan dan gejala pada Diabetes Mellitus antara lain sebagai berikut :

1. Gejala Akut, Penurunan berat badan (BB) yang berlangsung dalam waktu relatif singkat merupakan salah satu gejala pada DM. Gejala berikutnya adalah adanya rasa lemah yang disebabkan oleh glukosa dalam darah tidak dapat masuk ke dalam sel, sehingga sel kekurangan bahan bakar untuk menghasilkan tenaga. Sumber tenaga yang diperoleh terpaksa diambil dari cadangan lain yaitu sel lemak dan otot yang mengakibatkan penderita kehilangan jaringan lemak dan otot sehingga terjadinya penurunan BB. Poliuria atau yang biasa dikenal dengan banyak buang air kecil disebabkan karena kadar glukosa darah yang tinggi. Polidipsia atau yang biasa dikenal dengan banyak minum dialami oleh penderita karena banyaknya cairan yang keluar melalui buang air kecil. Polifagia atau yang biasa dikenal dengan banyak makan disebabkan oleh kalori dari makanan yang dimakan kemudian dimetabolisasikan menjadi gula dalam darah tetapi tidak seluruhnya dapat dimanfaatkan yang mengakibatkan penderita selalu merasa lapar (Kementerian Kesehatan RI, 2020).
2. Gejala kronik, gangguan saraf tepi/kesemutan seringkali penderita mengeluh merasakan rasa sakit atau kesemutan terutama pada malam hari yang mengakibatkan dapat mengganggu tidur. Gangguan penglihatan biasanya pada fase awal, penderita akan terkena gangguan penglihatan yang mengakibatkan penderita akan mengganti kacamatanya berulang kali agar tetap dapat melihat

dengan baik. Kelainan kulit berupa gatal yang dirasakan pada daerah kemaluan atau lipatan kulit, seperti ketiak atau dibawah payudara. Timbulnya bisul dan lamanya penyembuhan pada luka biasanya disebabkan oleh hal yang ringan seperti luka tergores (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Gangguan ereksi menjadi masalah yang tersembunyi dikarenakan penderita tidak secara terang terang mengemukakannya. Hal ini terkait dengan budaya masyarakat dan rasa tabu dalam membicarakan masalah yang berhubungan dengan seks. Keputihan dan rasa gatal sering terjadi pada wanita penderita DM. Bahkan gejala keputihan ini terkadang hanya satu-satunya gejala yang dirasakan. Para ibu hamil yang terkena DM sering mengalami keguguran atau kematian janin dalam kandungan, atau dengan melahirkan bayi dengan berat badan lahir lebih dari 4000 gram (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

2.1.4 Faktor Risiko Diabetes Mellitus

Menurut Perkumpulan Endokrin Indonesia (2016), faktor risiko Diabetes Mellitus dibedakan menjadi dua yaitu:

1. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi seperti :
 - a. Umur, mayoritas penderita DM tipe 2 paling banyak dialami oleh kelompok umur >40 tahun. Hal ini disebabkan karena pada umur >40 tahun, resistensi insulin pada DM tipe 2 akan semakin meningkat disamping terdapat riwayat keturunan dan obesitas (Smeltzer & Bare, 2018). Prevalensi tertinggi DM pada tahun 2018 berdasarkan kelompok umur adalah kelompok umur 55-64 tahun yaitu sebesar 6,3 persen, kemudian kelompok umur 65-74 tahun yaitu

sebesar 6,03 persen, dan kelompok umur 45-54 tahun yaitu sebesar 3,9 persen (Infodatin, 2018).

- b. Riwayat keluarga dengan Diabetes Mellitus, seseorang yang menderita DM mempunyai gen Diabetes. Bakat Diabetes merupakan gen resesif. Seseorang yang dapat terkena DM adalah orang yang bersifat homozigot dengan gen resesif. DM tipe 2 berasal dari interaksi genetik dan berbagai faktor mental, penyakit ini sudah lama dianggap berhubungan dengan agregasi familial. Risiko empiris dalam hal terjadinya DM tipe 2 dapat meningkat dua sampai enam kali lipat jika orang tua atau saudara kandung mengalami penyakit ini (Restyana, 2020).
- c. Ras/etnik, ras atau etnik contohnya seperti suku atau kebudayaan setempat dimana suku atau budaya dapat menjadi salah satu faktor risiko DM yang berasal dari lingkungan sekitar. Pada umumnya, penyakit yang berhubungan dengan rasa atau etnik berkaitan dengan faktor genetik dan faktor lingkungan (Masriadi *et al.*, 2022).
- d. Riwayat melahirkan, melahirkan bayi dengan BB lahir bayi yaitu lebih dari 4000 gram atau riwayat pernah menderita DMG berpotensi untuk menderita DM tipe 2 maupun gestasional (Kementerian Kesehatan RI, 2020).
- e. Riwayat kelahiran, bayi yang dilahirkan dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu dengan berat kurang dari 2500 gram mempunyai risiko yang lebih tinggi dibandingkan bayi lahir dengan berat badan normal (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

2. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi seperti :

- a. Berat badan lebih (obesitas), pola makan yang salah dan cenderung berlebih menyebabkan terjadinya obesitas. Obesitas merupakan faktor predisposisi utama pada penyakit DM. Obesitas menyebabkan terganggunya kemampuan insulin untuk mempengaruhi pengambilan glukosa dan metabolismenya pada jaringan yang sensitif terhadap insulin serta meningkatkan sekresi insulin plasma (Sudargo et al., 2019).
- b. Kurangnya aktivitas fisik, aktivitas fisik yang dilakukan dapat mengontrol gula darah. Glukosa akan diubah menjadi energi yang dibutuhkan untuk tubuh pada saat melakukan aktivitas fisik. Aktivitas fisik yang dilakukan dapat mengakibatkan insulin semakin meningkat sehingga kadar gula dalam darah akan berkurang. Pada orang yang jarang melakukan aktivitas fisik, zat makanan yang masuk ke dalam tubuh tidak dibakar tetapi ditimbun dalam tubuh sebagai lemak dan gula. Jika insulin tidak mencukupi untuk mengubah glukosa menjadi energi maka akan terjadinya DM (Kementerian Kesehatan RI, 2020).
- c. Hipertensi (>140/90 mmHg), hipertensi adalah terjadinya peningkatan tekanan darah secara persisten dalam dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit pada saat kondisi cukup istirahat atau tenang, dimana tekanan darah sistolik >140 mmHg dan tekanan darah diastolik >90 mmHg. Hipertensi akan menyebabkan insulin resisten sehingga terjadi hyperinsulinemia, terjadi mekanisme kompensasi tubuh agar glukosa darah normal. Bila tidak dapat diatasi maka akan terjadi gangguan Toleransi

Glukosa Terganggu (TGT) yang mengakibatkan kerusakan sel beta dan terjadilah DM (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

- d. Dislipidemia (HDL <35 mg/dl dan/atau trigliserida >250 mg/dl), pada Diabetes, dislipidemia ditandai dengan meningkatnya trigliserida puasa dan setelah makan terjadi penurunan kadar HDL serta peningkatan kolesterol LDL yang didominasi oleh partikel small dense LDL. Modifikasi gaya hidup dan pengendalian glukosa darah dapat memperbaiki profil lipid, namun pemberian statin telah dibuktikan memberikan efek yang paling besar didalam menurunkan risiko kardiovaskular pada pasien Diabetes tipe 2. Oleh karena itu pasien Diabetes harus mendapatkan terapi statin (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia, 2016).
- e. Diet tidak sehat (*unhealthy diet*), diet yang dilakukan dengan mengonsumsi makanan dengan tinggi glukosa dan rendah serat akan meningkatkan risiko menderita preDiabetes/intoleransi glukosa dan DM. Perencanaan makanan yang dianjurkan seimbang dengan komposisi energi yang dihasilkan oleh karbohidrat, protein dan lemak, seperti : karbohidrat sebesar 45-65%, protein sebesar 10-20% dan lemak sebesar 20-25% (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

2.1.5 Diagnosis Diabetes Mellitus

Diagnosis DM harus berdasarkan atas pemeriksaan kadar glukosa darah dan tidak dapat ditegakkan hanya atas dasar adanya glukosuria saja. Pemeriksaan yang dianjurkan adalah pemeriksaan glukosa dengan cara enzimatik dengan bahan darah plasma vena. Uji diagnostik DM dilakukan pada mereka yang menunjukkan

tanda/gejala DM, sedangkan pemeriksaan penyaring bertujuan untuk mengidentifikasi mereka yang tidak bergejala dan yang mempunyai risiko DM. Serangkaian uji diagnostik akan dilakukan kemudian pada mereka yang hasil pemeriksaan penyaringnya positif, untuk memastikan diagnosis definitif (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Pemeriksaan penyaring dapat dilakukan melalui pemeriksaan kadar glukosa darah sewaktu atau kadar glukosa darah puasa, kemudian dapat diikuti dengan tes toleransi glukosa oral (TTGO) standar (Kemenkes RI, 2018). Diagnosis klinis DM umumnya akan dipikirkan bila ada keluhan khas DM seperti poliuria, polidipsia, polifagia, dan penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan penyebabnya. Pemeriksaan glukosa darah sewaktu ≥ 200 mg/dl sudah cukup untuk menegakkan diagnosis DM. Hasil pemeriksaan kadar glukosa darah puasa ≥ 126 mg/dl juga digunakan sebagai patokan diagnosis DM. Untuk kelompok tanpa keluhan khas DM, hasil pemeriksaan glukosa darah yang baru satu kali saja abnormal, belum cukup kuat untuk menegakkan diagnosis DM. Diperlukan pemastian lebih lanjut dengan mendapat sekali lagi angka abnormal, baik kadar glukosa darah puasa ≥ 126 mg/dl, kadar glukosa darah sewaktu ≥ 200 mg/dl pada hari yang lain, atau dari hasil tes toleransi glukosa oral (TTGO) didapatkan kadar glukosa darah pasca pembebanan ≥ 200 mg/dl (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia, 2016).

2.1.6 Klasifikasi Diabetes Mellitus

American Diabetes Association (2019) dalam *Standards of Medical Care in Diabetes* memberikan klasifikasi DM berdasarkan pengetahuan mutakhir mengenai patogenesis sindrom Diabetes dan gangguan toleransi glukosa. Klasifikasi ini telah

disarankan oleh WHO dan telah diterapkan di seluruh dunia. Klasifikasi DM dibagi menjadi empat, yaitu Diabetes Mellitus tipe 1, Diabetes Mellitus tipe 2, Diabetes Mellitus Gestasional (Diabetes Kehamilan), dan Diabetes Mellitus tipe khusus lain. Jenis DM yang utama yang dikenal adalah Diabetes Mellitus tipe 1 dan Diabetes Mellitus tipe 2. Kedua jenis DM ini digolongkan dengan melihat faktor etiologisnya.

1. Diabetes Mellitus tipe 1, Diabetes Mellitus Tipe 1 atau disebut juga dengan insulin dependent (tergantung insulin) adalah penderita yang menggunakan insulin oleh karena tubuh tidak dapat menghasilkan insulin. DM tipe 1 merupakan gangguan autoimmune (autoimmune disorder) yang ditandai dengan kerusakan sel-sel Langerhans pankreas. Dikarenakan oleh kerusakan sel tersebut, DM tipe 1 banyak ditemukan pada anak atau usia muda dengan minimal berusia 35 tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2020).
2. Diabetes Mellitus tipe 2, Diabetes Mellitus Tipe 2 atau disebut juga dengan insulin requirement (membutuhkan insulin) adalah penderita yang membutuhkan insulin sementara atau seterusnya. Dibandingkan dengan penderita DM tipe 1, penderita DM tipe 2 biasanya ditemukan pada usia lebih tua yaitu lebih dari 40 tahun. Namun, selama beberapa tahun terakhir, peningkatan prevalensi DM tipe 2 meningkat dengan pesat dan banyak ditemukan pada usia muda bahkan pada anak-anak. Peningkatan prevalensi ini cenderung dikarenakan tingginya tingkat obesitas. Pada penderita dengan atau berisiko DM tipe 2, ditemukan beberapa karakteristik klinis dan biokimia yaitu obesitas sentral, hipertensi, dislipidemia (peningkatan trigliserida, penurunan kolesterol HDL, dan peningkatan kolesterol LDL kecil), keadaan prokoagulan,

disfungsi endotel, dan peningkatan risiko morbiditas kardiovaskular prematur. Temuan ini sering disebut sebagai sindrom metabolik. DM tipe 2 berkaitan dengan beberapa faktor genetik yang menyebabkan penurunan sekresi insulin atau resistensi insulin dan ditambah dengan faktor gaya hidup seperti makan berlebihan (terutama diet tinggi lemak), kurang aktivitas fisik dan obesitas. Faktor lingkungan juga dapat mengakibatkan penurunan sensitivitas insulin (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

2.2 Kualitas Hidup

2.2.1 Pengertian Kualitas Hidup

Kualitas hidup merupakan konsep multidimensional yang mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan yang memengaruhi kesejahteraan seseorang (*World Health Organization, 2020*). Dalam konteks kesehatan, kualitas hidup sering kali diukur berdasarkan seberapa baik individu dapat menjalani aktivitas sehari-hari dengan nyaman, mempertahankan kemandirian, dan mencapai kepuasan hidup meskipun menghadapi penyakit atau kondisi medis kronis. Kualitas hidup tidak hanya bergantung pada kondisi fisik, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor emosional, hubungan sosial, dan kemampuan individu dalam menyesuaikan diri dengan tantangan yang dihadapi akibat penyakit (Testa & Simonson, 2021).

Bagi penderita Diabetes Mellitus (DM), kualitas hidup menjadi isu yang sangat penting karena mereka harus menghadapi dampak jangka panjang dari penyakit kronis ini, termasuk komplikasi fisik seperti neuropati, nefropati, dan retinopati (*American Diabetes Association, 2021*). Komplikasi tersebut tidak hanya mengurangi kemampuan fisik, tetapi juga dapat mempengaruhi kesejahteraan psikologis dengan

meningkatkan risiko stres, depresi, dan kecemasan (Anderson et al., 2020). Selain itu, tuntutan pengelolaan penyakit yang ketat, seperti pengaturan pola makan, pengobatan rutin, serta pemantauan kadar glukosa darah, dapat menambah beban pada penderita, yang pada akhirnya memengaruhi kualitas hidup secara keseluruhan (Roy et al., 2020).

Intervensi yang efektif, seperti edukasi kesehatan, dukungan psikososial, dan akses terhadap perawatan medis berkualitas, dapat meningkatkan kualitas hidup penderita DM (Baumeister et al., 2020). Selain itu, teknologi kesehatan yang semakin berkembang, seperti alat pemantauan glukosa darah otomatis, membantu penderita mengelola diabetes dengan lebih mudah dan memberikan dampak positif terhadap kesejahteraan mereka (Garg et al., 2021).

2.2.2 Cara Pengukuran Kualitas Hidup

Pengukuran kualitas hidup menurut WHOQOL-BREF mencakup berbagai aspek kehidupan yang berpengaruh terhadap kesejahteraan individu. WHOQOL-BREF merupakan alat ukur yang sering digunakan untuk menilai kualitas hidup orang yang menderita penyakit kronis, seperti diabetes mellitus, serta populasi umum. WHOQOL-BREF memberikan pendekatan holistik dan multidimensi untuk menilai kualitas hidup, yang relevan di berbagai negara dan budaya.

1. Dimensi yang Diukur

- a. WHOQOL-BREF mengukur empat dimensi utama dalam kualitas hidup :
Kesehatan Fisik: Menilai bagaimana kondisi fisik, rasa sakit, kelelahan, kualitas tidur, dan mobilitas memengaruhi kemampuan seseorang dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Ini sangat penting terutama bagi penderita

penyakit kronis yang sering mengalami keterbatasan fisik (Tripathy et al., 2021).

- b. Kesehatan Psikologis: Dimensi ini menilai aspek emosional seperti stres, kecemasan, depresi, serta kepuasan dengan kehidupan. Hal ini membantu dalam memahami dampak psikologis dari penyakit terhadap individu, seperti pada pasien diabetes yang mungkin mengalami tekanan emosional akibat manajemen penyakit yang berkelanjutan (Moreno-Sánchez et al., 2022).
- c. Hubungan Sosial: Menilai kualitas hubungan interpersonal dan dukungan sosial yang diterima seseorang dari keluarga, teman, dan masyarakat. Dukungan sosial yang baik dapat meningkatkan kualitas hidup, terutama pada pasien dengan kondisi kesehatan yang menantang (Galvao et al., 2023).
- d. Lingkungan: Meliputi keselamatan fisik, keamanan finansial, dan akses terhadap layanan kesehatan serta fasilitas rekreasi. Dimensi lingkungan ini mencerminkan bagaimana tempat tinggal dan lingkungan sosial dapat memengaruhi kesejahteraan seseorang secara keseluruhan (Galvao et al., 2023).

2. Instrumen Pengukuran WHOQOL-BREF

WHOQOL-BREF terdiri dari 26 pertanyaan yang tersebar di keempat dimensi utama tersebut. Dua pertanyaan pertama bersifat umum, menanyakan tentang persepsi kualitas hidup secara keseluruhan dan kesehatan individu. Sisanya berkaitan dengan dimensi fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan (Tripathy et al., 2021).

3. Proses Skoring

Jawaban dari setiap pertanyaan dinilai menggunakan skala Likert 5 poin, dengan respons mulai dari "Sangat tidak puas" hingga "Sangat puas." Skala ini memungkinkan peneliti untuk mengukur tingkat kualitas hidup yang dirasakan oleh responden. Skor yang diperoleh kemudian diubah menjadi skala 0-100 untuk kemudahan interpretasi, di mana nilai yang lebih tinggi mengindikasikan kualitas hidup yang lebih baik (Moreno-Sánchez et al., 2022).

4. Keunggulan WHOQOL-BREF

Salah satu keunggulan utama dari WHOQOL-BREF adalah fleksibilitasnya untuk digunakan dalam berbagai konteks budaya dan bahasa, serta dalam berbagai populasi seperti pasien dengan penyakit kronis. Selain itu, WHOQOL-BREF memfasilitasi pengukuran kualitas hidup dengan cara yang lebih cepat dibandingkan instrumen yang lebih panjang seperti WHOQOL-100, tetapi tetap valid dan reliabel (Galvao et al., 2023).

5. Aplikasi WHOQOL-BREF dalam Penelitian Kesehatan

WHOQOL-BREF sering digunakan dalam penelitian kesehatan masyarakat dan klinis. Instrumen ini dapat menilai dampak intervensi kesehatan terhadap kualitas hidup, seperti pada pasien diabetes yang mendapatkan terapi baru atau perawatan khusus. Peneliti dapat menggunakan WHOQOL-BREF untuk memantau perubahan kualitas hidup pasien dalam jangka waktu tertentu, baik sebelum maupun setelah intervensi (Tripathy et al., 2021).

Dengan menggunakan instrumen WHOQOL-BREF, berbagai aspek kehidupan pasien dapat dievaluasi, memberikan wawasan yang komprehensif tentang

bagaimana seseorang mengelola penyakitnya dan dampaknya terhadap kesejahteraan mereka secara keseluruhan.

2.3 Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Penderita DM Usia Produktif (15-64 Tahun) Di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa

2.3.1 Hubungan Sikap Terkait Pencegahan DM Dengan Kualitas Hidup Penderita DM

Sikap merupakan reaksi atau respons yang diberikan individu terhadap suatu objek, baik berupa perasaan mendukung atau menolak yang didasarkan pada pengetahuan, emosi, dan motivasi (Azwar, 2021). Dalam konteks pencegahan Diabetes Mellitus (DM), sikap terkait pencegahan DM mencakup kesadaran, kesediaan untuk melakukan tindakan pencegahan seperti pola makan sehat, pemeriksaan rutin, dan kepatuhan terhadap pengobatan (World Health Organization, 2022). Sikap ini menjadi faktor penting dalam mencegah komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup penderita DM.

Kualitas hidup penderita DM didefinisikan sebagai persepsi individu terhadap kesejahteraan fisik, psikologis, dan sosial yang dipengaruhi oleh pengalaman hidup dengan penyakit kronis seperti DM (Ware & Sherbourne, 2020). Pengukuran kualitas hidup pada penderita DM sering dilakukan dengan menggunakan alat seperti Diabetes Quality of Life (DQoL) atau WHOQOL-BREF, yang mencakup dimensi fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan.

Sikap positif terhadap pencegahan DM berperan signifikan dalam pengelolaan penyakit. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Widiyanti (2021), pasien DM yang memiliki sikap positif cenderung lebih patuh terhadap rekomendasi dokter,

sehingga mereka mampu menjaga kadar gula darah dalam rentang normal. Hal ini berdampak langsung pada peningkatan kualitas hidup, termasuk penurunan risiko komplikasi seperti nefropati dan retinopati diabetik.

Penelitian sebelumnya oleh Santoso et al. (2020) menunjukkan hubungan signifikan antara sikap positif terkait pencegahan DM dan kualitas hidup penderita. Responden dengan skor sikap tinggi memiliki peluang 1,8 kali lebih besar untuk melaporkan kualitas hidup yang baik dibandingkan dengan mereka yang memiliki sikap negatif. Penelitian lain di India menunjukkan bahwa edukasi terkait sikap pencegahan DM melalui konseling berbasis komunitas mampu meningkatkan kualitas hidup penderita hingga 35% setelah 6 bulan (Chandra, 2021).

Di Indonesia, hasil studi oleh Fitriani (2019) menemukan bahwa penderita DM yang memiliki sikap proaktif dalam pengelolaan penyakit lebih mungkin memiliki kesejahteraan psikologis yang baik, dengan skor domain psikologis sebesar 78,5% dibandingkan rata-rata nasional 62%. Hasil ini sejalan dengan penelitian Hosseini et al. (2022) di Palestina, yang menemukan hubungan langsung antara sikap positif terhadap diet dan olahraga dengan peningkatan kualitas hidup sebesar 42%.

Penelitian Morrato (2023) di Amerika Serikat mendukung temuan tersebut, menekankan bahwa sikap yang mendukung pengelolaan DM berkontribusi pada pengurangan stres psikologis, peningkatan fungsi sosial, dan kemampuan untuk berpartisipasi dalam aktivitas sehari-hari. Penelitian ini mempertegas pentingnya pendidikan kesehatan dalam membentuk sikap positif penderita DM.

Hasil penelitian di Surakarta oleh Wicaksono (2020) juga menunjukkan bahwa sikap positif terhadap pencegahan DM, seperti kesediaan untuk mematuhi pola

makan rendah gula dan olahraga teratur, menurunkan risiko komplikasi kardiovaskular sebesar 27%.

Para ahli menyimpulkan bahwa sikap positif terhadap pencegahan DM memainkan peran penting dalam meningkatkan kualitas hidup penderita. Oleh karena itu, pendekatan edukasi dan promosi kesehatan yang menekankan perubahan sikap perlu terus dikembangkan untuk memaksimalkan kualitas hidup penderita DM.

2.3.2 Hubungan Pengetahuan Tentang DM Dengan Kualitas Hidup Penderita DM

Diabetes Mellitus (DM) merupakan salah satu penyakit kronis yang menjadi tantangan kesehatan global, ditandai dengan hiperglikemia akibat gangguan produksi atau fungsi insulin. Penyakit ini dapat berdampak serius pada kesehatan fisik dan mental penderita, termasuk risiko komplikasi jangka panjang yang memengaruhi kualitas hidup. Pemahaman tentang DM menjadi aspek krusial dalam pengelolaan penyakit ini. Pengetahuan yang memadai memungkinkan individu untuk mengenali gejala, mencegah komplikasi, serta menjalankan pengobatan dengan disiplin. Sebaliknya, kurangnya pemahaman dapat mengakibatkan pengelolaan yang buruk dan memperburuk kondisi pasien. Dalam konteks ini, hubungan antara pengetahuan tentang DM dan kualitas hidup menjadi fokus kajian yang penting untuk mendukung intervensi kesehatan yang lebih efektif.

Pengetahuan tentang DM mencakup pemahaman terhadap berbagai aspek, seperti faktor risiko, gejala, pengobatan, serta pengelolaan gaya hidup. Pengetahuan ini tidak hanya membantu pasien dalam menjaga kadar gula darah tetap stabil tetapi juga meningkatkan kepercayaan diri dalam menghadapi penyakit.

Studi Rahman dkk. (2022) menunjukkan bahwa pasien dengan tingkat pengetahuan tinggi cenderung lebih patuh terhadap pengobatan dan memiliki hasil kesehatan yang lebih baik. Temuan ini menegaskan bahwa edukasi kesehatan merupakan elemen kunci dalam mendukung pengelolaan penyakit, yang pada akhirnya meningkatkan kualitas hidup penderita.

Kualitas hidup sendiri merupakan konsep multidimensi yang mencakup kesejahteraan fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Penderita DM sering kali menghadapi berbagai tantangan yang memengaruhi kualitas hidup mereka, mulai dari komplikasi fisik hingga tekanan psikologis akibat perubahan gaya hidup. Penelitian WHOQOL Group (2020) menunjukkan bahwa kualitas hidup penderita DM sangat bergantung pada seberapa baik mereka dapat mengelola penyakit mereka. Pasien dengan pengetahuan yang baik mampu mengadopsi kebiasaan hidup sehat yang berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup secara keseluruhan.

Hubungan antara pengetahuan tentang DM dan kualitas hidup telah banyak dibuktikan melalui penelitian sebelumnya. Sebuah studi oleh Putri dkk. (2023) di Indonesia menunjukkan bahwa pasien yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi tentang DM melaporkan skor kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan mereka yang kurang memahami penyakit ini, dengan p-value sebesar 0,001. Penelitian tersebut menggarisbawahi pentingnya intervensi edukasi dalam meningkatkan kesejahteraan penderita DM. Temuan serupa juga ditemukan oleh Lee et al. (2022) di Korea Selatan, di mana pasien dengan tingkat pengetahuan tinggi memiliki skor kualitas hidup yang signifikan lebih baik dalam domain

kesehatan fisik dan mental ($p < 0,01$). Kedua penelitian ini sejalan dalam menekankan peran penting edukasi kesehatan bagi penderita DM.

Kurangnya pengetahuan tentang DM sering kali menjadi faktor penghambat dalam pengelolaan penyakit. Hal ini disebabkan oleh rendahnya kesadaran pasien terhadap pentingnya pengobatan yang teratur, pola makan sehat, dan aktivitas fisik. Studi Amiruddin dkk. (2022) menemukan bahwa pasien dengan pengetahuan rendah lebih rentan mengalami komplikasi serius, seperti neuropati diabetik atau retinopati, yang berdampak langsung pada penurunan kualitas hidup mereka. Penelitian ini memperkuat argumentasi bahwa peningkatan pengetahuan harus menjadi fokus utama dalam program intervensi kesehatan.

Edukasi kesehatan memiliki peran strategis dalam meningkatkan pengetahuan pasien. Program edukasi yang terstruktur dapat meningkatkan kesadaran pasien terhadap pentingnya pengelolaan penyakit dan mencegah komplikasi jangka panjang. Studi Prasetyo dkk. (2023) membuktikan bahwa program edukasi berbasis komunitas tidak hanya meningkatkan pengetahuan pasien tetapi juga berdampak pada peningkatan kualitas hidup secara signifikan. Hasil penelitian ini menunjukkan p-value sebesar 0,002, yang menandakan hubungan signifikan antara intervensi edukasi dan peningkatan kualitas hidup.

Penelitian di Surabaya oleh Hasanah dkk. (2021) juga menunjukkan hubungan yang serupa, di mana pasien dengan pengetahuan lebih tinggi tentang DM memiliki skor kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan pasien lainnya ($p = 0,045$). Penelitian ini menegaskan pentingnya pendekatan edukasi yang inklusif, terutama bagi pasien dari kelompok ekonomi rendah, yang sering kali memiliki akses terbatas

terhadap informasi kesehatan. Dengan demikian, intervensi yang berfokus pada peningkatan pengetahuan tidak hanya relevan tetapi juga mendesak dalam upaya meningkatkan kualitas hidup penderita DM.

Pengetahuan tentang DM tidak hanya berdampak pada kualitas hidup secara langsung tetapi juga memengaruhi perilaku pengelolaan penyakit, seperti kepatuhan terhadap pengobatan dan kontrol gula darah. Studi Nisa dkk. (2023) menunjukkan bahwa pasien yang memahami pentingnya kontrol glikemik lebih mampu menjaga stabilitas kadar gula darah, yang pada akhirnya berkontribusi pada kualitas hidup yang lebih baik. Dalam penelitian tersebut, p-value sebesar 0,002 menunjukkan hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dan hasil kesehatan.

2.3.3 Hubungan Pengalaman Efek Samping Obat DM Dengan Kualitas Hidup

Penderita DM

Efek samping obat merupakan reaksi yang tidak diinginkan akibat penggunaan obat, yang dapat memengaruhi kondisi fisik maupun psikologis pasien (WHO, 2022). Pada penderita Diabetes Mellitus (DM), efek samping obat sering kali meliputi mual, diare, hipoglikemia, gangguan pencernaan, atau komplikasi lainnya yang terkait dengan terapi farmakologis. Pengalaman efek samping ini dapat memengaruhi kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan secara tidak langsung berdampak pada kualitas hidup mereka (Nathan & Buse, 2021).

Kualitas hidup penderita DM didefinisikan sebagai persepsi individu terhadap kondisi kesehatan fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan yang terpengaruh oleh pengalaman hidup dengan penyakit kronis seperti DM (Ware & Sherbourne, 2020). Efek samping obat yang berat dapat menurunkan kualitas hidup dengan

mengurangi kemampuan pasien untuk melakukan aktivitas sehari-hari, memengaruhi emosi, dan meningkatkan stres psikologis.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Kartika et al. (2021), pasien DM yang sering mengalami efek samping obat cenderung memiliki skor kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan pasien yang tidak mengalami efek samping atau hanya mengalami efek samping ringan. Penelitian ini menunjukkan bahwa pasien dengan tingkat efek samping obat yang berat memiliki kemungkinan 2,3 kali lebih besar untuk melaporkan kualitas hidup buruk dibandingkan mereka dengan efek samping minimal.

Hasil penelitian lain oleh Chandra (2020) di India menemukan bahwa 42% penderita DM yang menggunakan obat hipoglikemik oral mengalami efek samping gastrointestinal, yang berkontribusi pada penurunan domain fisik dan psikologis dalam pengukuran kualitas hidup. Penelitian ini menekankan pentingnya meminimalkan efek samping melalui pemilihan obat yang tepat dan edukasi kepada pasien.

Di Indonesia, studi oleh Wicaksono (2019) mengungkapkan bahwa 35% pasien DM di Puskesmas Surakarta melaporkan efek samping berupa hipoglikemia ringan hingga berat. Pasien ini menunjukkan skor domain fisik dalam WHOQOL-BREF sebesar 58%, lebih rendah dibandingkan pasien yang tidak mengalami efek samping (72%). Temuan ini sejalan dengan penelitian oleh Hosseini et al. (2022) di Palestina, yang menunjukkan hubungan signifikan antara pengalaman efek samping obat dengan penurunan kualitas hidup sebesar 30%.

Penelitian oleh Morrato (2023) di Amerika Serikat menyoroti bahwa pasien yang tidak melaporkan efek samping memiliki kualitas hidup yang lebih baik, terutama dalam domain psikososial. Hal ini menegaskan pentingnya manajemen efek samping untuk meningkatkan pengalaman pasien dalam terapi DM. Penelitian sebelumnya oleh Widiyanti (2021) juga mendukung temuan tersebut. Pasien yang melaporkan pengalaman efek samping berat, seperti hipoglikemia parah, cenderung memiliki risiko lebih tinggi terhadap gangguan psikologis dan penurunan interaksi sosial. Temuan ini menegaskan perlunya pendekatan individual dalam pengelolaan efek samping obat.

Para ahli sepakat bahwa pengalaman efek samping obat memengaruhi berbagai aspek kualitas hidup penderita DM. Oleh karena itu, penting untuk memprioritaskan manajemen efek samping obat melalui evaluasi rutin, konsultasi farmakologis, dan penyediaan edukasi pasien untuk meminimalkan dampaknya terhadap kualitas hidup.

2.3.4 Hubungan Lama menderita Penyakit DM Dengan Kualitas Hidup Penderita DM

Lama menderita penyakit Diabetes Mellitus (DM) adalah durasi waktu sejak seseorang didiagnosis menderita DM hingga saat ini. Durasi penyakit ini dapat memengaruhi kondisi fisik, psikologis, dan sosial penderita akibat proses penyesuaian terhadap penyakit kronis, termasuk komplikasi yang mungkin terjadi selama perjalanan penyakit (American Diabetes Association, 2022).

Kualitas hidup penderita DM didefinisikan sebagai persepsi subjektif pasien mengenai kesejahteraan fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan, yang sering kali

dipengaruhi oleh perkembangan penyakit dan kemampuan pasien untuk mengelola penyakit tersebut (Ware & Sherbourne, 2020). Penurunan kualitas hidup sering ditemukan pada pasien dengan durasi DM yang lebih lama akibat risiko komplikasi yang meningkat, seperti neuropati, nefropati, dan retinopati diabetik.

Penelitian yang dilakukan oleh Chandra et al. (2021) menunjukkan bahwa lama menderita DM memiliki hubungan signifikan dengan kualitas hidup penderita. Pasien yang telah menderita DM selama lebih dari 10 tahun memiliki peluang 1,7 kali lebih besar untuk melaporkan kualitas hidup buruk dibandingkan dengan pasien dengan durasi penyakit kurang dari 5 tahun. Hal ini disebabkan oleh komplikasi jangka panjang yang lebih mungkin terjadi pada pasien dengan durasi penyakit yang lebih lama.

Studi oleh Wicaksono (2020) di Surakarta menemukan bahwa pasien dengan durasi DM lebih dari 5 tahun memiliki skor domain fisik yang lebih rendah dalam WHOQOL-BREF dibandingkan dengan pasien yang baru didiagnosis, yaitu masing-masing 62% dan 78%. Hasil penelitian ini menggarisbawahi pentingnya manajemen komplikasi dan dukungan psikososial untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Hasil serupa ditemukan oleh Hosseini et al. (2022) di Palestina, yang menunjukkan bahwa durasi DM yang lebih lama secara signifikan terkait dengan penurunan kualitas hidup, terutama dalam domain fisik dan psikologis. Pasien dengan durasi lebih dari 15 tahun melaporkan skor domain psikologis 35% lebih rendah dibandingkan dengan pasien yang baru menderita DM.

Di Indonesia, studi oleh Widiyanti (2021) menyebutkan bahwa durasi penyakit yang lebih lama berkorelasi dengan tingkat kecemasan yang lebih tinggi, yang

berdampak pada penurunan kualitas hidup pasien DM. Pasien dengan durasi lebih dari 10 tahun cenderung memiliki tingkat stres psikologis yang lebih tinggi, yang dapat memengaruhi interaksi sosial dan kesejahteraan emosional mereka. Penelitian Morrato (2023) di Amerika Serikat juga mendukung temuan ini. Pasien yang telah menderita DM selama lebih dari 10 tahun memiliki skor lebih rendah pada domain fungsi sosial dan lingkungan, menunjukkan bahwa durasi penyakit yang lebih lama dapat memengaruhi kemampuan mereka untuk berpartisipasi dalam kegiatan sosial dan menjaga kualitas hidup yang baik.

Secara keseluruhan, para ahli sepakat bahwa lama menderita penyakit DM berhubungan dengan kualitas hidup penderita. Penting untuk memberikan perhatian khusus pada pasien dengan durasi penyakit yang lebih lama melalui intervensi holistik yang mencakup pengelolaan komplikasi, dukungan psikologis, dan program edukasi yang berkelanjutan untuk meningkatkan kualitas hidup mereka.

2.3.5 Hubungan Riwayat Luka Dengan Kualitas Hidup Penderita DM

Riwayat luka pada penderita Diabetes Mellitus (DM) merujuk pada adanya luka, terutama luka kronis atau ulkus diabetik, yang terjadi akibat komplikasi jangka panjang seperti neuropati dan angiopati diabetik. Luka ini sering kali sulit sembuh dan memerlukan perawatan intensif, yang dapat berdampak pada kesehatan fisik, mental, dan sosial pasien (American Diabetes Association, 2022).

Kualitas hidup penderita DM mencakup persepsi subjektif mengenai kesejahteraan fisik, psikologis, dan sosial, yang dapat menurun secara signifikan pada pasien dengan riwayat luka. Ulkus diabetik, misalnya, tidak hanya

menimbulkan rasa nyeri dan keterbatasan mobilitas, tetapi juga meningkatkan risiko stres psikologis dan isolasi sosial akibat stigma atau ketergantungan pada orang lain untuk perawatan (Ware & Sherbourne, 2020).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Kartika et al. (2021), pasien dengan riwayat luka diabetik memiliki skor kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan pasien tanpa riwayat luka. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien dengan riwayat luka diabetik berisiko 2,5 kali lebih besar mengalami penurunan kualitas hidup, terutama dalam domain fisik dan psikologis.

Hasil penelitian lain oleh Wicaksono (2020) di Surakarta mengungkapkan bahwa pasien DM dengan riwayat ulkus diabetik memiliki skor domain fisik dalam WHOQOL-BREF sebesar 55%, jauh lebih rendah dibandingkan dengan pasien tanpa riwayat luka (78%). Penelitian ini menunjukkan bahwa luka kronis dapat mengurangi kemampuan pasien untuk beraktivitas sehari-hari dan meningkatkan ketergantungan pada orang lain. Hosseini et al. (2022) di Palestina juga menemukan bahwa riwayat luka memiliki hubungan signifikan dengan kualitas hidup pasien DM. Pasien yang pernah mengalami luka diabetik melaporkan skor domain psikologis 30% lebih rendah dibandingkan pasien yang tidak memiliki riwayat luka. Dampak ini terutama terkait dengan rasa cemas akan komplikasi lebih lanjut, seperti amputasi.

Di Indonesia, studi oleh Widiyanti (2021) menyebutkan bahwa 28% pasien DM dengan riwayat luka melaporkan kualitas hidup buruk dalam semua domain WHOQOL-BREF. Pasien ini mengalami keterbatasan mobilitas yang signifikan dan peningkatan tingkat stres psikologis. Penelitian ini menekankan pentingnya deteksi

dini dan perawatan luka yang adekuat untuk mencegah komplikasi yang lebih serius.

Morrato (2023) di Amerika Serikat menunjukkan bahwa pasien DM dengan riwayat ulkus diabetik yang menjalani perawatan luka intensif memiliki peningkatan kualitas hidup dibandingkan mereka yang tidak mendapatkan perawatan. Temuan ini menunjukkan bahwa penanganan luka yang efektif dapat membantu memitigasi dampak negatif pada kualitas hidup.

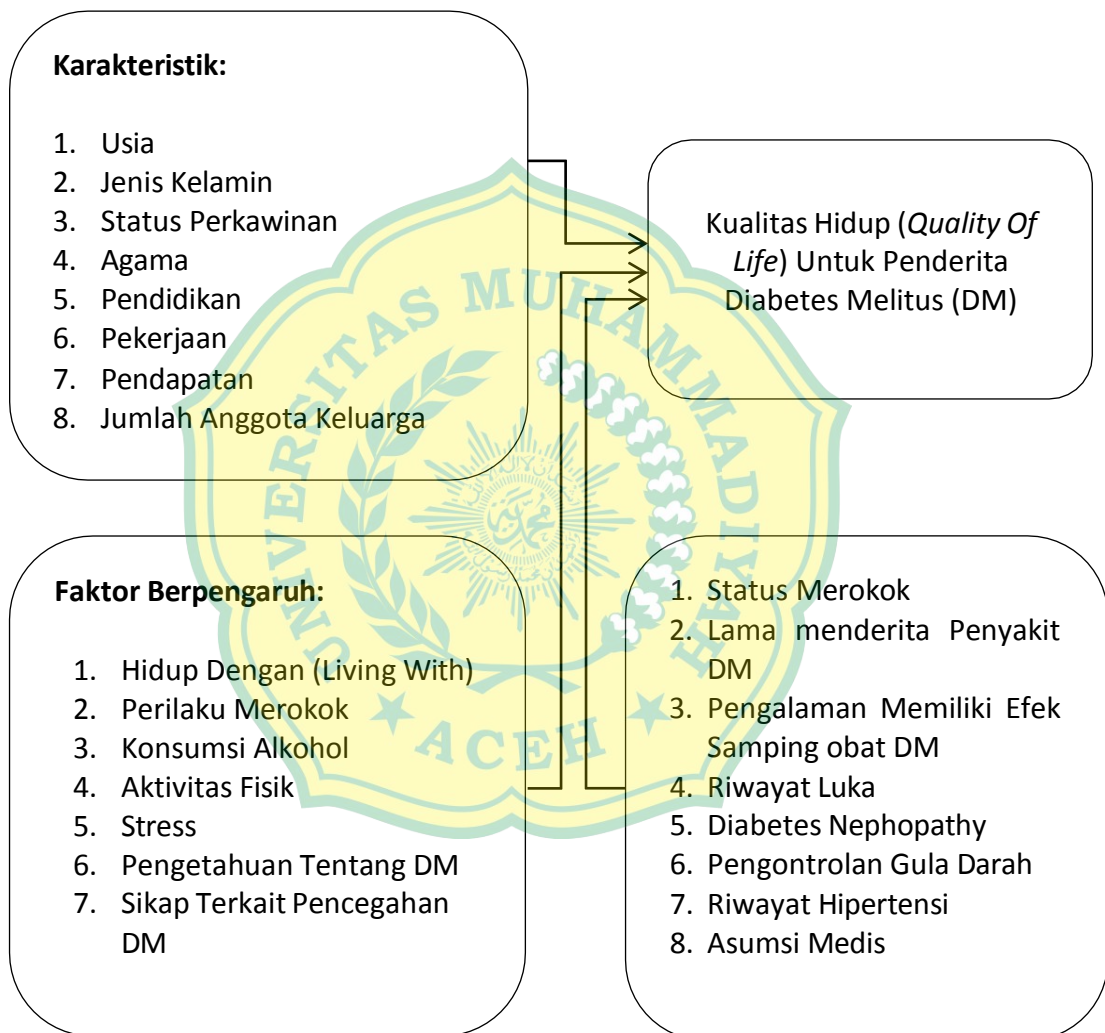
Penderita DM dengan riwayat luka juga berisiko mengalami komplikasi yang memengaruhi kualitas hidup secara keseluruhan. Komplikasi seperti infeksi pada luka dapat menyebabkan rasa sakit yang parah, memperlambat proses penyembuhan, dan meningkatkan kebutuhan perawatan medis yang intensif. Hal ini tentunya berdampak pada aktivitas sehari-hari, termasuk pekerjaan, interaksi sosial, dan kemampuan untuk merawat diri sendiri. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa peningkatan frekuensi luka pada pasien DM dapat berhubungan dengan penurunan kualitas hidup yang lebih drastis, terutama dalam aspek mobilitas dan kemandirian (Chandra et al., 2021; Widiyanti, 2021).

Selain dampak fisik, riwayat luka pada penderita DM juga dapat memicu gangguan psikologis seperti depresi dan kecemasan. Pasien yang mengalami luka kronis sering kali merasa cemas tentang kondisi mereka, takut akan kemungkinan komplikasi lebih lanjut atau bahkan amputasi. Penurunan kepercayaan diri dan rasa malu yang disebabkan oleh luka yang terlihat juga dapat mengurangi kualitas interaksi sosial dan meningkatkan isolasi sosial. Oleh karena itu, pendekatan multifaset yang mencakup perawatan fisik, dukungan mental, serta edukasi tentang

manajemen luka penting untuk membantu pasien DM mengatasi dampak psikologis dan fisik dari riwayat luka (Hosseini et al., 2022; Morrato, 2023).

2.4 Kerangka Teoritis

Dari teori yang telah di sampaikan di atas mengenai faktor risiko penyebab kejadian Diabetes Mellitus lanjut usia, maka secara teoritis dapat di gambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.1 Kerangka Teori

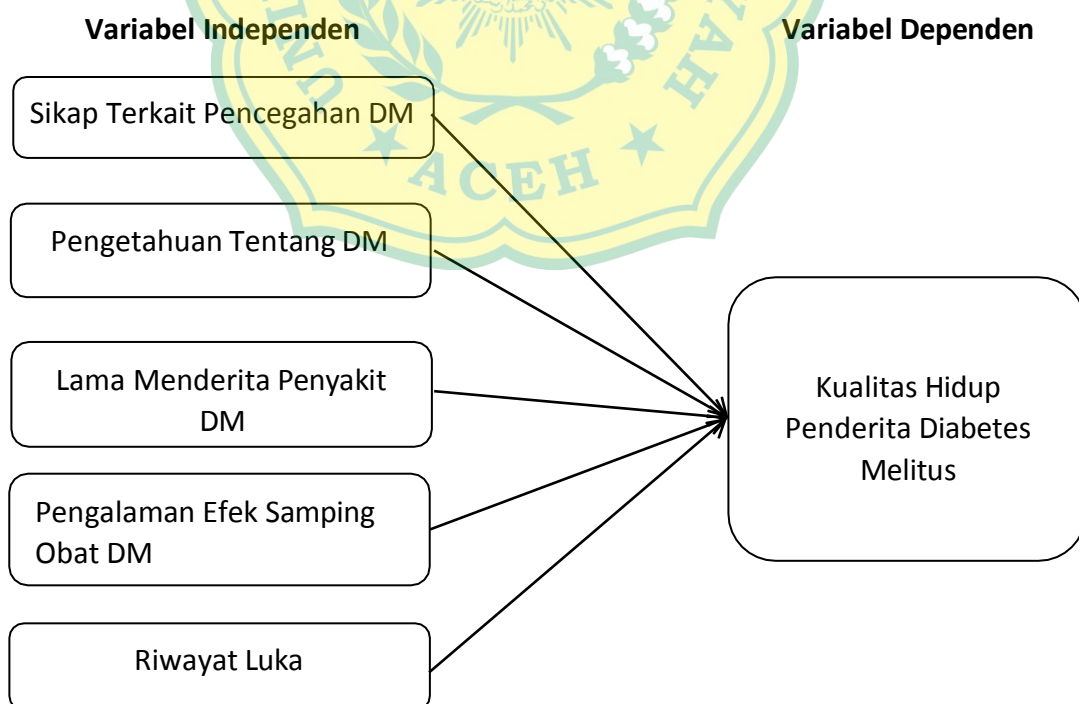
Sumber : Adaptasi dari Jurnal Tamornpark, Suphaphorn Utsaha, Tawatchai Apidechkul, Dunlayaphap Panklang, Fartima Yeemard & Peeradon Srichan (2022)

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori yang telah disebutkan, terdapat banyak faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe 2. Peneliti hanya ingin meneliti beberapa hubungan saja, sehingga dibuatlah kerangka konsep mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe 2. Kerangka konsep ini terdiri dari variabel independen dan variabel dependen. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kualitas hidup penderita DM. Sedangkan variabel independennya adalah sikap terkait pencegahan DM, pengetahuan tentang DM, lama menderita penyakit DM, pengalaman efek samping obat DM dan riwayat luka. Hubungan antar variabel dapat dilihat dari bagan berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Variabel Penelitian

1. Variabel Independen (bebas) yaitu sikap terkait pencegahan DM, pengetahuan tentang DM, lama menderita penyakit DM, pengalaman efek samping obat DM dan riwayat luka.
2. Variabel Dependen (Terikat) adalah kualitas hidup penderita DM.

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1 : Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen (Terikat)						
1	Kualitas Hidup Penderita DM	Persepsi individu mengenai posisi mereka dalam kehidupan, dalam konteks budaya dan nilai-nilai sistem sosial, yang berhubungan dengan tujuan, harapan, standar, dan kekhawatiran mereka.	Wawancara	Kuesioner (MDQoL-17)	1. Kurang Baik 2. Baik	Ordinal
Variabel Independen (Bebas)						
1	Sikap tentang pencegahan DM	Kecenderungan individu dalam merespons tindakan preventif terhadap DM, meliputi pola makan, aktivitas fisik, dan kontrol gula darah.	Wawancara	Kuesioner	1. Positif 2. Negatif	Ordinal
2	Pengetahuan tentang DM	Tingkat pemahaman responden yang mencakup aspek preventif, serta perawatan penyakit.	Wawancara	Kuesioner	1. Tinggi 2. Rendah	Ordinal

3	Lama menderita penyakit DM	Durasi waktu sejak seseorang didiagnosis menderita DM, dihitung dalam hitungan tahun.	Wawancara	Kuesioner	1. Lama 2. Baru	Ordinal
4	Pengalaman efek samping obat DM	Persepsi dan pengalaman individu terhadap efek samping yang dirasakan akibat penggunaan obat DM, seperti mual, pusing, atau lainnya.	Wawancara	Kuesioner	1. Pernah Mengalami Efek Samping 2. Tidak Pernah Mengalami Efek Samping	Ordinal
5	Riwayat luka	Pengalaman individu terkait luka yang sulit sembuh sebagai komplikasi DM, baik luka kecil maupun besar.	Wawancara	Kuesioner	1. Ada Riwayat Luka 2. Tidak Ada Riwayat Luka	Ordinal

3.4 Cara Pengukuran Variabel Penelitian

3.4.1 Kualitas Hidup Penderita DM (MDQoL-17; Acharya dkk., 2014)

- a. Rendah : Apabila Nilai Skor < 40
- b. Sedang : Apabila Nilai Skor = 40 - 62
- c. Tinggi : Apabila Nilai Skor ≥ 63 - 85

3.4.2 Sikap Terkait Pencegahan DM (Tamornpark dkk., 2022)

- a. Positif : Apabila Nilai Skor ≥ 15,5.
- b. Negatif : Apabila Nilai Skor < 15,5.

3.4.3 Pengetahuan Tentang DM (*American Diabetes Association, 2024*)

- a. Tinggi : Apabila Nilai Skor ≥ 20,5.
- b. Rendah : Apabila Nilai Skor < 20,5.

3.4.4 Lama menderita Penyakit DM (Tamornpark dkk., 2022)

- a. Lama : Apabila Menderita > 5 Tahun.
- b. Baru : Apabila Menderita \leq 5 Tahun.

3.4.5 Pengalaman Efek Samping Obat DM (Tamornpark dkk., 2022)

- a. Pernah : Apabila Responden Menjawab Ya.
- b. Tidak Pernah : Apabila Responden Menjawab Tidak.

3.4.6 Riwayat Luka (Tamornpark dkk., 2022)

- a. Ada : Apabila Responden Menjawab Ya.
- a. Tidak ada : Apabila Responden Menjawab Tidak.

3.5 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Ha : Ada hubungan sikap terkait pencegahan DM dengan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2025.
2. Ha : Ada hubungan pengetahuan tentang DM dengan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2025.
3. Ha : Ada hubungan lama menderita penyakit DM dengan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2025.
4. Ha : Ada hubungan pengalaman efek samping obat DM dengan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2025.

5. Ha : Ada hubungan pengalaman riwayat luka dengan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2025.



BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan deskriptif ataupun pendekatan *cross sectional* yaitu penelitian yang dilakukan dengan satu waktu yang bertujuan untuk melihat hubungan variabel independen sikap terkait pencegahan DM, pengetahuan tentang DM, lama menderita penyakit DM, pengalaman efek samping obat DM dan riwayat luka) dengan variabel dependen (kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe 2) di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2025.

4.2 Populasi Dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi menurut Sugiyono (2017) adalah objek atau subjek yang memiliki karakteristik tertentu yang memiliki wilayah generalisasi yang ditetapkan oleh peneliti untuk di pelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Menurut (Nursalam & Efendi, 2008) populasi yaitu objek atau subjek yang berada dalam suatu wilayah dan memiliki syarat-syarat tertentu mengenai dengan masalah penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat penderita diabetes melitus tipe 2 Usia Produktif (15-64 Tahun) di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2024 yang berjumlah 391 orang (Puskesmas Meuraxa, 2024).

4.2.2 Sampel

Menurut Sugiyono (2017) sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sedangkan menurut (Nursalam & Efendi,

2008) sampel adalah bagian dari populasi yang diambil dari sumber data serta memiliki ciri-ciri yang akan diteliti dan mewakili seluruh populasi. Maka penentuan jumlah sampel berdasarkan rumus Slovin dengan toleransi tingkat kesalahan 10%, yang akan di uraikan sebagai berikut :

Dimana

n = Besarnya sampel
 N = Besarnya populasi
 d^2 = Derajat presisi (10%)

Dengan demikian :

$$n = \frac{N}{N(d^2) + 1}$$

$$n = \frac{391}{391(0,1^2) + 1}$$

$$n = \frac{391}{391(0,01) + 1}$$

$$n = \frac{391}{3,91 + 1}$$

$$n = \frac{3,91}{4,91}$$

$$n = 79,6$$

Maka sampel dari penelitian ini berjumlah 80 responden Usia Produktif (15-64 Tahun) yang berada diwilayah kerja Puskesmas Meuraxa yang di pilih menggunakan *teknik accidental sampling*. Berikut ini adalah Tabel 4.1 jumlah populasi masyarakat Usia Produktif (15-64 Tahun) di wilayah Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh :

Tabel 4.1
Proporsi Sampel Penelitian

No	Nama Desa	Populasi	Sampel
1	Lampaseh Aceh	33 X 80 : 391	7
2	Punge Jurong	60 X 80 : 391	12
3	Punge Ujong	29 X 80 : 391	6
4	Blang Oi	49 X 80 : 391	10
5	Gp Baro	25 X 80 : 391	5
6	Lambung	13 X 80 : 391	3
7	Surien	40 X 80 : 391	8
8	Lamjabat	11 X 80 : 391	2
9	Asoe Nanggroe	16 X 80 : 391	3
10	Cot Lamkuweh	27 X 80 : 391	5
11	Ule Lheu	27 X 80 : 391	5
12	Deah Glumpang	8 X 80 : 391	2
13	Gp Blang	4 X 80 : 391	1
14	Gp Pie	13 X 80 : 391	3
15	Deah Baro	18 X 80 : 391	4
16	Alue Deah Tengah	18 X 80 : 391	4
Total		391	80

4.2.3 Metode Pengambilan Sampel

Metode pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik Pengambilan sampel dilakukan secara *accidedntal sampling*. Adapun definisi *accidental sampling* yang dikemukakan oleh Sugiyono (2017) adalah pengambilan anggota sampel dari populasi yang dilakukan berdasarkan siapa yang ada namun tetap memperhatikan unsur-unsur atau kategori yang ada didalam populasi tersebut.

4.2.4 Kriteria Sampel

Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasi yang diinginkan peneliti, maka sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Sedangkan kriteria eksklusi

adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sampel. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi adalah sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Masyarakat penderita diabetes melitus tipe 2 Usia Produktif (15-64 Tahun) di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh.
- b. Bersedia menjadi responden.
- c. Tidak mengalami gangguan jiwa.
- d. Bukan disabilitas.

2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi penelitian ini adalah :

- a. Tidak ada selama penelitian dilakukan.
- b. Dalam Keadaan *Emergency*.

4.3 Pengumpulan Data

4.3.1 Data Primer

Data primer yaitu data yang langsung diperoleh peneliti ke lapangan dengan menggunakan kuesioner yang meliputi kualitas hidup penderita DM, aktivitas fisik, pola makan, kecemasan dan dukungan keluarga.

4.3.2 Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang peroleh dari kementrian kesehatan Republik indonesia tentang Diabetes Mellitus, dinas kesehatan Provinsi Aceh tentang Diabetes Mellitus, Profil Kesehatan Kota Banda Aceh tentang Diabetes Mellitus dan catatan Puskesmas Meuraxa tentang Diabetes Mellitus lanjut usia.

4.4 Lokasi Dan Waktu Penelitian

4.4.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh.

4.4.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 02 - 16 Januari Tahun 2025.

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner.

4.6 Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang dilakukan bertahap, yaitu terdiri atas :

a. Tahap Persiapan Pengumpulan Data

Tahap persiapan pengumpulan data dilakukan melalui prosedur administrasi dengan cara mendapatkan izin dari Dekan Fakultas Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, selanjutnya peneliti menyiapkan kuesioner penelitian.

b. Tahap Pengumpulan data

Adapun tahap pengumpulan data adalah :

- 1). Peneliti meminta izin kepada kepala Puskesmas Meuraxa Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh.
- 2). Setiap Responden diwawancarai dengan mengajukan pertanyaan yang sesuai dengan kuesioner.

- 3). Penelitian melakukan pengecekan setiap kuesioner meliputi kelengkapan dan kesesuaian isi kuesioner sesuai harapan.
- 4). Setelah data terkumpul, peneliti melapor kepada Kepala Puskesmas Meuraxa Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh untuk mendapatkan surat keterangan selesai melakukan penelitian di wilayah kerja puskesmas tersebut.

4.8 Pengolahan Data

Data yang sudah didapat selanjutnya diolah secara komputerisasi dengan mendeskripsikan semua variabel melalui tabel distribusi frekuensi terhadap semua data yang di peroleh dari lapangan melalui langkah sebagai berikut:

4.8.1 Editing

Setelah pengumpulan data, dilakukan pemeriksaan kembali terhadap hasil dari instrumen data (kuesioner), yang meliputi kelengkapan identitas responden dan kelengkapan pengisian yang dilakukan oleh peneliti sehingga tidak terjadi ketidaklengkapan pengisian kuesioner.

4.8.2 Coding

Koding merupakan proses yang dilakukan peneliti dalam memberikan kode berupa angka yang telah disiapkan guna mempermudah pengenalan serta pengelolaan data. Kode data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kode responden yang diawali dengan 01 untuk responden pertama sampai 86 untuk responden terakhir dan kode yang diberikan untuk item pertanyaan pada kuesioner.

4.8.3 Tabulating

Pada tahapan ini penulis melakukan pengelompokan data sesuai dengan katagori yang telah di buat untuk tiap-tiap sub variabel yang diukur dan selanjutnya dimasukkan ke dalam tabel frekuensi dan tabel silang.

4.9 Analisis Data

4.9.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan dengan menjabarkan secara deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti, baik independen maupun dependen yang bertujuan untuk melihat besarnya masalah. Untuk analisa ini semua tabel dibuat dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

4.9.2 Analisis Bivariat

Analisis yang digunakan untuk menguji hipotesis dengan menentukan hubungan variabel bebas dan variabel terikat melalui uji statistik *Chi-square* (χ^2). Dalam penelitian ini analisis *chi-square* dilakukan dengan menggunakan SPSS (*statistical product and service solutions*) dengan kaidah pengambilan yang diinterpretasi dengan jika $p\text{-value} < \text{taraf nyata}$ ($\alpha=0,05$) maka H_0 diterima. Ketentuan yang digunakan dalam uji *chi-square* adalah sel yang mempunyai nilai expected kurang dari 5 maksimal 20% dari jumlah sel. Jika syarat *chi-square* tidak terpenuhi maka di pakai uji alternatifnya yaitu :

1. Alternatif Uji *Chi-Square* untuk tabel 2x2 adalah uji *fisher*
2. Alternatif Uji *Chi-Square* untuk tabel selain 2x2 adalah uji *kolmograv-Smirnov*.

3. Alternatif Uji *Chi-Square* untuk tabel selain 2x2 dan 2xK adalah dengan melakukan penggabungan sel untuk kembali diuji dengan uji *chi-square* (Dahlan, 2011).

4.10 Penyajian Data

Data yang dikumpulkan akan diolah dengan menggunakan program SPSS (*statistical product and service solutions*) versi 24.0 kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabulasi silang serta menggunakan narasi untuk penjelasan.



BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Sejarah Puskesmas Meuraxa

Puskesmas Meuraxa didirikan sebagai bagian dari upaya pemerintah Indonesia untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan di tingkat kecamatan. Sejak awal berdirinya, Puskesmas ini telah berperan penting dalam memberikan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat di Kecamatan Meuraxa dan sekitarnya. Dengan berkembangnya kebutuhan kesehatan masyarakat, Puskesmas ini terus melakukan pembaruan fasilitas dan program layanan untuk menghadapi tantangan kesehatan yang ada. Seiring berjalannya waktu, Puskesmas Meuraxa telah menjadi salah satu pusat pelayanan kesehatan utama di Kota Banda Aceh, berfokus pada pencegahan, pengobatan, dan promotif kesehatan.

5.2 Demografi

Jumlah Penduduk: Kecamatan Meuraxa memiliki populasi yang bervariasi, dengan jumlah penduduk yang terus berkembang seiring dengan pertumbuhan daerah. Data terkini mengenai jumlah penduduk dapat diperoleh dari BPS (Badan Pusat Statistik) Kota Banda Aceh. Komposisi Umur: Masyarakat Kecamatan Meuraxa terdiri dari berbagai kelompok umur, mulai dari anak-anak, remaja, dewasa, hingga lansia. Puskesmas Meuraxa menyediakan layanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan masing-masing kelompok usia. Pekerjaan: Sebagian besar masyarakat bekerja di sektor pertanian, perdagangan, dan jasa. Kegiatan ekonomi ini mempengaruhi pola kesehatan masyarakat, yang menjadi fokus dalam program-program puskesmas. Tingkat Pendidikan: Tingkat pendidikan masyarakat bervariasi,

dengan upaya Puskesmas Meuraxa untuk meningkatkan kesadaran kesehatan melalui program edukasi.

5.4 Visi, Misi, dan Motto

5.4.1 Visi

Menjadi pusat pelayanan kesehatan yang berkualitas, terjangkau, dan berorientasi pada pencegahan serta pemberdayaan masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal.

5.4.2 Misi

1. Menyediakan pelayanan kesehatan dasar yang berkualitas dan merata bagi seluruh lapisan masyarakat.
2. Meningkatkan kesadaran dan partisipasi masyarakat dalam menjaga kesehatan melalui program promosi kesehatan dan pencegahan penyakit.
3. Mengembangkan sistem pelayanan kesehatan yang terintegrasi dan berkelanjutan.
4. Meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan melalui pelatihan dan pendidikan berkelanjutan.

5.4.3 Motto

" Sehat Bersama, Maju dan Sejahtera "

5.5 Pelayanan Utama

1. Pelayanan Kesehatan Umum: Pemeriksaan dan pengobatan untuk penyakit umum.
2. Pelayanan Kesehatan Gigi: Pemeriksaan dan perawatan kesehatan gigi dan mulut.

3. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak: Antenatal care, postnatal care, imunisasi, dan konsultasi gizi.
4. Pelayanan Kesehatan Lingkungan: Sanitasi lingkungan, pengendalian penyakit menular, dan edukasi kesehatan masyarakat.
5. Pelayanan Laboratorium: Pemeriksaan dasar untuk mendukung diagnosis dan pengobatan.
6. Pelayanan Gizi: Konsultasi gizi dan penyuluhan untuk pencegahan malnutrisi.
7. Pelayanan Kesehatan Jiwa: Konseling dan penanganan masalah kesehatan mental dan emosional.
8. Pelayanan Lansia: Program kesehatan untuk lanjut usia, termasuk pemeriksaan rutin dan konsultasi.



BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Berdasarkan dari hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh yang dimulai dari tanggal 02 - 16 Januari Tahun 2025. Dengan jumlah sampel sebanyak 80 responden masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2024, maka diperoleh hasil sebagai berikut:

6.1.1 Karakteristik Responden

6.1.1.1 Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh, berikut ini distribusi frekuensi jenis kelamin masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2025, seperti yang terlihat pada Tabel 6.1.

TABEL 6.1
DISTRIBUSI FREKUENSI KARAKTERISTIK RESPONDEN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2025

No	Jenis Kelamin	n	%
1	Perempuan	61	76,3
2	Laki-Laki	19	23,8
No	Umur		
1	Remaja	6	7,5
2	Dewasa	54	67,5
3	Lansia	20	25,0
No	Pendidikan		
1	SD	5	6,3
2	SMP	13	16,3
3	SMA	51	63,8
4	Perguruan Tinggi	11	13,8
Jumlah		80	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2025)

Tabel 6.1 menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebesar 76,3% dibandingkan dengan laki-laki hanya 23,8%. Berdasarkan usia, sebagian besar responden berada dalam kategori dewasa (67,5%), diikuti oleh lansia 25,0% dan remaja 7,5%. Dari segi pendidikan, mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA) sebesar 63,8%, diikuti oleh Sekolah Menengah Pertama (SMP) sebanyak 16,3%, Perguruan Tinggi sebesar 13,8%, dan Sekolah Dasar (SD) hanya sebesar 6,3%.

6.1.2 Analisis Univariat

Analisis univariat menggambarkan secara deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi berdasarkan variabel dependen maupun independen sebagai berikut:

6.1.2.1 Kualitas hidup penderita diabetes melitus

Hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh, berikut ini distribusi frekuensi kualitas hidup penderita diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2025, seperti yang terlihat pada Tabel 6.2.

TABEL 6.2
DISTRIBUSI FREKUENSI KUALITAS HIDUP PENDERITA DIABETES MELITUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2025

No	Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus	n	%
1	Rendah	2	2,5
2	Sedang	64	80,0
3	Tinggi	14	17,5
Jumlah		80	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2025)

Tabel 6.2 menunjukkan bahwa responden penderita Diabetes Mellitus memiliki kualitas hidup dalam kategori sedang, yaitu sebanyak 64 orang atau 80,0%. Sedangkan penderita dengan kualitas hidup tinggi berjumlah 14 orang (17,5%), dan

yang termasuk dalam kategori kualitas hidup rendah hanya sebanyak 2 orang (2,5%).

6.1.2.2 Sikap

Hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh, berikut ini distribusi frekuensi sikap masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2025, seperti yang terlihat pada Tabel 6.3.

TABEL 6.3
DISTRIBUSI FREKUENSI SIKAP MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2025

No	Sikap	n	%
1	Negatif	36	45,0
2	Positif	44	55,0
Jumlah		80	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2025)

Tabel 6.3 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki sikap positif sebesar 55,0%, sedangkan responden dengan sikap negatif sebesar 45,0%.

6.1.2.3 Pengetahuan

Hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh, berikut ini distribusi frekuensi pengetahuan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2025, seperti yang terlihat pada Tabel 6.4.

TABEL 6.4
DISTRIBUSI FREKUENSI PENGETAHUAN MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2025

No	Pengetahuan	n	%
1	Kurang Baik	21	26,3
2	Baik	59	73,8
Jumlah		80	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2025)

Tabel 6.4 menunjukkan bahwa responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang Diabetes Mellitus, yaitu sebanyak 59 orang atau 73,8%. Sebaliknya, sebanyak 21 responden (26,3%) memiliki pengetahuan yang kurang baik.

6.1.2.4 Lama Menderita Penyakit

Hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh menunjukkan distribusi frekuensi lama menderita penyakit pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2025 seperti yang ditampilkan pada Tabel 6.5

TABEL 6.5
DISTRIBUSI FREKUENSI LAMA MENDERITA PENYAKIT MASYARAKAT DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2025

No	Lama Menderita Penyakit	n	%
1	Lama	40	50,0
2	Baru	40	50,0
Jumlah		80	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2025)

Tabel 6.5 menunjukkan bahwa persentase responden yang telah lama menderita penyakit dan yang baru menderita penyakit adalah sama, masing-masing sebesar 50,0%.

6.1.2.5 Pengalaman Efek Samping Obat

Hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh menunjukkan distribusi frekuensi pengalaman efek samping obat pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2025, seperti yang ditampilkan pada Tabel 6.6.

TABEL 6.6
DISTRIBUSI FREKUENSI PENGALAMANAN EFEK SAMPING OBAT MASYARAKAT DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2025

No	Pengalaman Efek Samping Obat	n	%
1	Pernah	39	48,8
2	Tidak Pernah	41	51,3
Jumlah		80	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2025)

Tabel 6.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak pernah mengalami efek samping obat sebesar 51,3%, sedangkan responden yang pernah mengalami efek samping obat sebesar 48,8%.

6.1.2.5 Riwayat Luka

Hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh menunjukkan distribusi frekuensi riwayat luka pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2025, seperti yang ditampilkan pada Tabel 6.7.

TABEL 6.7
DISTRIBUSI FREKUENSI RIWAYAT LUKA OBAT MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2025

No	Riwayat Luka	n	%
1	Ada	41	51,3
2	Tidak Ada	39	48,8
Jumlah		80	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2025)

Tabel 6.7 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki riwayat luka sebesar 51,3%, sedangkan responden yang tidak memiliki riwayat luka sebesar 48,8%.

6.1.3 Analisis Bivariat

Untuk menunjukkan adanya hubungan antara variabel dependen yang diduga mempunyai hubungan terhadap variabel independen, maka akan dilakukan analisa statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* (X_2). Variabel yang di uji adalah sikap, pengetahuan, lama menderita penyakit, pengalaman efek samping obat dan riwayat luka.

6.1.3.1 Hubungan sikap dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh, berikut adalah hubungan sikap dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2025, seperti yang terlihat pada Tabel 6.8.

TABEL 6.8
HUBUNGAN SIKAP DENGAN KUALITAS HIDUP PENDERITA DIABETES MELITUS
PADA MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA
ACEH TAHUN 2025

No	Sikap	Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus						Total		P-Value
		Rendah		Sedang		Tinggi		n	%	
		n	%	n	%	n	%			
1	Negatif	2	5,6	33	91,7	1	2,8		100	
2	Positif	0	0,0	31	70,5	13	29,5		100	
Total		2	2,5	64	80,0	14	17,5	80	100	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2025)

Tabel 6.8 menunjukkan bahwa responden dengan sikap negatif sebagian besar memiliki kualitas hidup sedang (91,7%), kemudian 5,6% memiliki kualitas hidup rendah, dan hanya 2,8% yang memiliki kualitas hidup tinggi. Sebaliknya, pada responden dengan sikap positif sebagian besar memiliki kualitas hidup sedang (70,5%), diikuti oleh kualitas hidup tinggi (29,5%), dan tidak ada yang memiliki kualitas hidup rendah. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p-value sebesar 0,003,

yang lebih kecil dari 0,05. Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara sikap dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2025. Dengan demikian, responden yang memiliki sikap positif cenderung menunjukkan kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan responden yang bersikap negatif.

6.1.3.2 Hubungan pengetahuan dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh, berikut adalah hubungan pengetahuan dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2025, seperti yang terlihat pada Tabel 6.9.

TABEL 6.9
HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KUALITAS HIDUP PENDERITA DIABETES MELITUS PADA MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2025

No	Pengetahuan	Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus						Total		P-Value
		Rendah		Sedang		Tinggi		n	%	
		n	%	n	%	n	%			
1	Kurang Baik	2	9,5	18	85,7	1	4,8		100	0,015
2	Baik	0	0,0	46	78,0	13	22,0		100	
Total		2	2,5	64	80,0	14	17,5	80	100	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2025)

Tabel 6.9 menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan kurang baik sebagian besar memiliki kualitas hidup sedang (85,7%), diikuti oleh kualitas hidup rendah (9,5%), dan hanya 4,8% yang memiliki kualitas hidup tinggi. Sebaliknya, responden dengan pengetahuan baik sebagian besar juga memiliki kualitas hidup sedang (78,0%), namun 22,0% di antaranya memiliki kualitas hidup tinggi, dan tidak ada yang memiliki kualitas hidup rendah. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value

sebesar 0,015, yang lebih kecil dari 0,05. Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2025. Dengan demikian, responden yang memiliki pengetahuan baik cenderung menunjukkan kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan responden yang pengetahuannya kurang baik.

6.1.3.3 Hubungan lama menderita penyakit dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh, berikut adalah hubungan lama menderita penyakit dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2025, seperti yang terlihat pada Tabel 6.10.

TABEL 6.10
HUBUNGAN LAMA MENDERITA PENYAKIT DENGAN KUALITAS HIDUP PENDERITA DIABETES MELITUS PADA MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2025

No	Lama Menderita Penyakit	Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus						Total		P-Value
		Rendah		Sedang		Tinggi		n	%	
		n	%	n	%	n	%			
1	Lama	2	5,0	34	85,0	4	10,0	40	100	0,090
2	Baru	0	0,0	30	75,0	10	25,0		100	
Total		2	2,5	64	80,0	14	17,5	80	100	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2025)

Tabel 6.10 menunjukkan bahwa responden yang sudah lama menderita diabetes melitus sebagian besar memiliki kualitas hidup sedang (85,0%), kemudian 10,0% berada pada kategori kualitas hidup tinggi, dan 5,0% berada pada kategori kualitas hidup rendah. Sebaliknya, responden yang baru menderita diabetes melitus

sebagian besar juga berada pada kategori kualitas hidup sedang (75,0%), diikuti dengan kualitas hidup tinggi sebesar 25,0%, dan tidak ada yang memiliki kualitas hidup rendah. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value sebesar 0,090, yang lebih besar dari 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara lama menderita penyakit dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2025. Dengan demikian, lama atau baru menderita diabetes melitus tidak secara signifikan memengaruhi kualitas hidup responden.

6.1.3.4 Hubungan pengalaman efek samping obat dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh, berikut adalah hubungan pengalaman efek samping obat dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2025,, seperti yang terlihat pada Tabel 6.11.

TABEL 6.11
HUBUNGAN PENGALAMAN EFEK SAMPING OBAT DENGAN KUALITAS HIDUP
PENDERITA DIABETES MELITUS PADA MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2025

No	Pengalaman Efek Samping Obat	Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus						Total		P-Value
		Rendah		Sedang		Tinggi		n	%	
		n	%	n	%	n	%			
1	Pernah	2	5,1	31	79,5	6	15,4		100	0,317
2	Tidak Pernah	0	0,0	33	80,5	8	19,5		100	
Total		2	2,5	64	80,0	14	17,5	80	100	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2025)

Tabel 6.11 menunjukkan bahwa responden yang pernah mengalami efek samping obat sebagian besar memiliki kualitas hidup sedang (79,5%), kemudian

15,4% berada pada kategori kualitas hidup tinggi, dan 5,1% berada pada kategori kualitas hidup rendah. Sebaliknya, responden yang tidak pernah mengalami efek samping obat sebagian besar memiliki kualitas hidup sedang (80,5%), diikuti dengan kualitas hidup tinggi sebesar 19,5%, dan tidak ada yang memiliki kualitas hidup rendah. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value sebesar 0,317, yang lebih besar dari 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengalaman efek samping obat dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2025. Dengan demikian, pengalaman efek samping obat tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kualitas hidup responden.

6.1.3.5 Hubungan riwayat luka dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh, berikut adalah hubungan riwayat luka dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2025, seperti yang terlihat pada Tabel 6.12.

TABEL 6.12

HUBUNGAN RIWAYAT LUKA DENGAN KUALITAS HIDUP PENDERITA DIABETES MELITUS PADA MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2025

No	Riwayat Luka	Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus						Total		P-Value
		Rendah		Sedang		Tinggi		n	%	
		n	%	n	%	n	%			
1	Ada	1	2,4	37	90,2	3	7,3		100	0,048
2	Tidak Ada	1	2,6	27	69,2	11	28,2		100	
Total		2	2,5	64	80,0	14	17,5	80	100	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2025)

Tabel 6.12 menunjukkan bahwa responden dengan riwayat luka sebagian besar memiliki kualitas hidup sedang (90,2%), kemudian 7,3% berada pada kategori

kualitas hidup tinggi, dan 2,4% berada pada kategori kualitas hidup rendah. Sebaliknya, responden yang tidak memiliki riwayat luka sebagian besar juga berada pada kategori kualitas hidup sedang (69,2%), diikuti dengan kualitas hidup tinggi sebesar 28,2%, dan 2,6% berada pada kategori kualitas hidup rendah. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value sebesar 0,048, yang lebih kecil dari 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat luka dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2025. Dengan demikian, responden yang tidak memiliki riwayat luka cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan responden yang memiliki riwayat luka.

6.2 Pembahasan

Pembahasan dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk narasi berdasarkan hasil yang di peroleh. Penjabaran dari pembahasan sesuai dengan tujuan dari penelitian yang terdiri dari faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2025, yang menjadi responden pada penelitian ini di adalah masyarakat penderita diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh. Berdasarkan hasil dari penelitian yang telah dilakukan dilapangan diketahui bahwa :

6.2.1 Hubungan sikap dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus

Berdasarkan hasil penelitian ini, terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus pada masyarakat di wilayah penelitian Tahun 2025, dengan nilai p-value sebesar 0,003. Data menunjukkan

bahwa responden dengan sikap positif cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik, dimana 29,5% di antaranya berada pada kategori kualitas hidup tinggi dan 70,5% pada kategori sedang. Sebaliknya, responden dengan sikap negatif mayoritas berada pada kategori kualitas hidup sedang (91,7%) dan hanya sedikit yang memiliki kualitas hidup tinggi (2,8%). Selain itu, terdapat 5,6% responden dengan sikap negatif yang mengalami kualitas hidup rendah, sedangkan pada kelompok sikap positif tidak ditemukan kasus kualitas hidup rendah.

Temuan ini menegaskan bahwa sikap penderita diabetes melitus memiliki peran penting dalam menentukan kualitas hidup mereka. Sikap positif terhadap penyakit ini tidak hanya menunjukkan penerimaan terhadap kondisi kronis yang dialami, tetapi juga mencerminkan motivasi dan komitmen dalam menjalankan pengelolaan penyakit secara konsisten. Sikap positif biasanya diiringi dengan perilaku proaktif seperti kepatuhan terhadap pengobatan, pemantauan kadar gula darah secara rutin, serta penerapan pola makan dan aktivitas fisik yang sehat.

Dalam kerangka teori, hubungan ini dapat dijelaskan melalui Teori Perilaku Terencana yang dikemukakan oleh Ajzen (2020), yang menyatakan bahwa sikap terhadap suatu perilaku menjadi salah satu faktor utama pembentuk niat dan tindakan seseorang. Dengan sikap positif terhadap pengelolaan diabetes, pasien lebih termotivasi untuk melakukan tindakan preventif dan terapi yang diperlukan, sehingga berdampak pada peningkatan kualitas hidup. Sebaliknya, sikap negatif akan menurunkan kecenderungan untuk menjalani perilaku sehat, yang dapat memperburuk kondisi kesehatan dan kualitas hidup pasien.

Dukungan teori lain datang dari Teori Pengelolaan Penyakit Kronis yang dikembangkan oleh Lorig (2021), yang menyebutkan bahwa sikap penderita berperan besar dalam efektivitas manajemen diri. Penderita dengan sikap positif cenderung lebih mampu menjalankan pengelolaan diri secara optimal, seperti menjaga pola makan, rutin berolahraga, dan memonitor kesehatan secara berkala, yang berkontribusi langsung pada peningkatan kesejahteraan fisik dan psikologis.

Hasil penelitian ini sejalan dengan studi Fatma (2022) yang menemukan bahwa sikap positif terhadap diabetes berkaitan erat dengan tingkat kepatuhan pengobatan dan partisipasi aktif dalam pencegahan komplikasi, yang berdampak pada kualitas hidup yang lebih baik. Wong et al. (2021) juga melaporkan bahwa sikap optimis terhadap pengelolaan diabetes meningkatkan kontrol gula darah dan kualitas hidup pasien secara signifikan.

Selain faktor internal, aspek psikologis seperti kecemasan dan depresi juga berpengaruh pada sikap pasien. Individu dengan tekanan psikologis yang tinggi cenderung menunjukkan sikap negatif terhadap penyakitnya, sehingga mengabaikan pengelolaan yang tepat. Sebaliknya, pasien dengan rasa percaya diri dan optimisme lebih aktif menjalani terapi dan perawatan yang dianjurkan.

Tak kalah penting, dukungan sosial dari keluarga, teman, dan tenaga kesehatan menjadi faktor penentu pembentukan sikap positif. Sari et al. (2023) menunjukkan bahwa dukungan sosial yang kuat memotivasi penderita diabetes untuk menerapkan gaya hidup sehat dan mengikuti pengobatan dengan disiplin, yang berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup.

Berdasarkan hasil penelitian ini dan landasan teori yang ada, dapat disimpulkan bahwa sikap positif terhadap pengelolaan diabetes melitus merupakan faktor krusial dalam meningkatkan kualitas hidup penderita. Oleh karena itu, intervensi di layanan kesehatan primer, seperti puskesmas, perlu memperhatikan pembentukan dan penguatan sikap positif melalui edukasi, konseling, dan dukungan sosial agar penderita dapat menjalani hidup yang lebih berkualitas.

6.2.2 Hubungan pengetahuan dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus

Berdasarkan hasil penelitian ini, terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus pada masyarakat di wilayah penelitian Tahun 2025, dengan nilai p-value sebesar 0,015. Data menunjukkan bahwa pada kelompok responden dengan pengetahuan kurang baik, sebanyak 9,5% memiliki kualitas hidup rendah, 85,7% sedang, dan hanya 4,8% yang memiliki kualitas hidup tinggi. Sebaliknya, pada kelompok responden dengan pengetahuan baik, tidak terdapat responden dengan kualitas hidup rendah, 78,0% berada pada kategori sedang, dan 22,0% memiliki kualitas hidup tinggi.

Temuan ini mengindikasikan bahwa tingkat pengetahuan mengenai diabetes melitus sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita. Pengetahuan yang baik memudahkan pasien dalam memahami pentingnya pengelolaan penyakit secara tepat, termasuk kepatuhan pada pengobatan, pola makan yang sehat, serta rutinitas aktivitas fisik yang mendukung kontrol gula darah. Sebaliknya, pengetahuan yang kurang dapat menyebabkan pengabaian terhadap aspek-aspek penting dalam pengelolaan penyakit, yang pada akhirnya berdampak negatif pada kualitas hidup.

Penjelasan teoritis dari hubungan ini dapat dilihat dari Teori Pembelajaran Kesehatan (*Health Learning Theory*) yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan dasar penting untuk perubahan perilaku dan pengambilan keputusan dalam konteks kesehatan (Miller, 2020). Individu yang memiliki pengetahuan memadai cenderung memiliki sikap dan perilaku yang lebih adaptif dan proaktif dalam mengelola kondisi kesehatannya.

Dukungan empiris juga ditemukan dalam penelitian Fatma (2022) yang menunjukkan bahwa pasien diabetes dengan pengetahuan baik lebih konsisten dalam menjalankan pengobatan dan perubahan gaya hidup sehat sehingga memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan pasien yang kurang memahami penyakitnya. Wong et al. (2021) juga melaporkan bahwa edukasi yang efektif terhadap pasien diabetes dapat meningkatkan pengetahuan dan secara langsung berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup melalui pengelolaan diri yang lebih baik.

Selain aspek internal, faktor eksternal seperti dukungan dari tenaga kesehatan dan keluarga sangat berperan dalam peningkatan pengetahuan penderita. Sari et al. (2023) menegaskan bahwa edukasi yang berkelanjutan dan dukungan sosial memperkuat pemahaman pasien serta meningkatkan motivasi mereka untuk menjaga pola hidup sehat dan kepatuhan pengobatan.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan merupakan komponen penting yang memengaruhi kualitas hidup penderita diabetes melitus. Oleh karena itu, intervensi di layanan kesehatan primer, khususnya puskesmas, harus menitikberatkan pada peningkatan pengetahuan pasien melalui edukasi yang

terstruktur dan dukungan berkelanjutan guna meningkatkan kualitas hidup penderita secara menyeluruh.

6.2.3 Hubungan lama menderita penyakit dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus

Berdasarkan hasil penelitian ini, diketahui bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara lama menderita diabetes melitus dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus pada masyarakat di wilayah penelitian Tahun 2025, yang ditunjukkan oleh nilai p-value sebesar 0,090. Data menunjukkan bahwa pada kelompok penderita yang telah mengalami diabetes dalam waktu lama, sebanyak 5,0% responden memiliki kualitas hidup rendah, 85,0% sedang, dan 10,0% tinggi. Sedangkan pada kelompok yang baru menderita diabetes, tidak terdapat responden dengan kualitas hidup rendah, 75,0% memiliki kualitas hidup sedang, dan 25,0% memiliki kualitas hidup tinggi.

Meskipun hasil statistik menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan, terdapat kecenderungan bahwa pasien yang baru menderita diabetes cenderung memiliki proporsi kualitas hidup tinggi yang lebih besar dibandingkan dengan pasien yang sudah lama menderita penyakit ini. Hal ini dapat dihubungkan dengan kemungkinan munculnya komplikasi jangka panjang yang kerap terjadi pada penderita diabetes melitus dengan durasi penyakit yang lebih lama, seperti neuropati, retinopati, gangguan ginjal, serta gangguan kardiovaskular. Komplikasi tersebut tidak hanya memperberat beban fisik, tetapi juga berdampak pada aspek psikologis dan sosial, seperti meningkatnya stres, kecemasan, serta keterbatasan dalam aktivitas sehari-hari.

Teori Adaptasi terhadap Penyakit Kronis yang dikemukakan oleh Lorig (2021) dapat membantu menjelaskan fenomena ini. Teori tersebut menyatakan bahwa penderita penyakit kronis menjalani proses adaptasi psikososial yang dinamis. Pasien yang baru didiagnosis biasanya memiliki semangat dan harapan tinggi untuk mengelola penyakit, sedangkan pasien jangka panjang mungkin mengalami kelelahan psikologis dan penurunan motivasi akibat beban penyakit yang berkepanjangan dan ketidakpastian terhadap kondisi kesehatannya.

Temuan ini sejalan dengan studi oleh Sari et al. (2022) yang menunjukkan bahwa penderita diabetes dengan durasi penyakit lebih lama cenderung mengalami penurunan kualitas hidup, terutama akibat komplikasi fisik dan gangguan emosional seperti depresi. Selain itu, Teori Stres dan Koping oleh Lazarus dan Folkman (2022) juga relevan dalam memahami kondisi ini, dimana stres yang terus menerus akibat penyakit kronis dapat mengakumulasi dan menyebabkan tekanan psikologis yang berat, yang selanjutnya berkontribusi pada penurunan kualitas hidup.

Penelitian Fatma (2022) menambahkan bahwa tingkat kepatuhan terhadap pengobatan cenderung menurun seiring dengan lamanya durasi penyakit, yang kemungkinan dipicu oleh perasaan putus asa dan kelelahan yang berkepanjangan. Pratama et al. (2023) juga mengungkapkan bahwa penderita dengan durasi penyakit lebih dari lima tahun berisiko lebih tinggi mengalami komplikasi berat, seperti amputasi, nefropati, dan gangguan kardiovaskular, yang berdampak negatif pada kualitas hidup.

Faktor pendukung lain yang perlu diperhatikan adalah dukungan sosial dan akses layanan kesehatan. Hidayat et al. (2023) menekankan pentingnya dukungan

sosial dari keluarga, teman, dan tenaga kesehatan dalam membantu penderita mempertahankan motivasi dan kualitas hidup, terutama bagi mereka yang telah lama hidup dengan diabetes.

Berdasarkan uraian di atas, meskipun hubungan antara lama menderita diabetes dengan kualitas hidup tidak signifikan secara statistik dalam penelitian ini, terdapat indikasi bahwa durasi penyakit tetap merupakan faktor penting yang perlu diperhatikan. Oleh karena itu, intervensi komprehensif yang meliputi dukungan medis, edukasi kesehatan, dan pendekatan psikososial sangat diperlukan, khususnya bagi penderita dengan durasi penyakit lama, guna menjaga dan meningkatkan kualitas hidup mereka serta mencegah komplikasi lebih lanjut.

6.2.4 Hubungan pengalaman efek samping obat dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus

Berdasarkan hasil penelitian ini, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengalaman efek samping obat dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus pada masyarakat di wilayah penelitian Tahun 2025, dengan nilai p-value sebesar 0,317. Data menunjukkan bahwa pada kelompok yang pernah mengalami efek samping obat, sebanyak 5,1% responden memiliki kualitas hidup rendah, 79,5% sedang, dan 15,4% tinggi. Sedangkan pada kelompok yang tidak pernah mengalami efek samping obat, tidak ada responden dengan kualitas hidup rendah, 80,5% memiliki kualitas hidup sedang, dan 19,5% memiliki kualitas hidup tinggi.

Meskipun hasil statistik menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan, terdapat kecenderungan bahwa responden yang tidak pernah mengalami efek samping obat memiliki proporsi kualitas hidup tinggi yang lebih besar dibandingkan

dengan yang pernah mengalami efek samping. Hal ini dapat dikaitkan dengan dampak fisik dan psikologis yang timbul akibat efek samping obat, seperti mual, pusing, dan gangguan pencernaan yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan menurunkan motivasi dalam menjalani pengobatan serta pola hidup sehat.

Model Stres-Kesehatan yang dikemukakan oleh Lazarus dan Folkman (2022) menjelaskan bahwa stres akibat faktor eksternal, termasuk efek samping obat, dapat menimbulkan respons psikologis negatif seperti kecemasan dan kelelahan, yang berkontribusi pada penurunan kesejahteraan secara keseluruhan. Efek samping obat berperan sebagai stresor yang memperburuk kondisi fisik dan psikologis penderita diabetes sehingga berdampak pada kualitas hidup.

Temuan ini juga sejalan dengan penelitian Bucher et al. (2022) yang melaporkan bahwa efek samping obat yang kronis dapat menurunkan kualitas hidup penderita diabetes melalui peningkatan risiko depresi dan kecemasan. Fatma (2022) menambahkan bahwa efek samping obat berpotensi menurunkan tingkat kepatuhan pasien terhadap regimen pengobatan, yang selanjutnya memperburuk kondisi klinis dan kualitas hidup. Rahmawati et al. (2023) juga menunjukkan bahwa efek samping obat dapat menurunkan kepuasan pasien terhadap pengobatan, sehingga menurunkan motivasi pasien dalam menjalani pengobatan dan gaya hidup sehat.

Menurut Teori Kesehatan Sosial oleh Gottlieb dan Turvey (2022), persepsi individu terhadap efek samping pengobatan dapat mengurangi keterlibatan sosial dan partisipasi dalam aktivitas yang menunjang kesejahteraan psikologis, sehingga berdampak negatif pada kualitas hidup secara menyeluruh.

Berdasarkan temuan empiris dan teori tersebut, meskipun hubungan pengalaman efek samping obat dengan kualitas hidup tidak signifikan secara statistik pada penelitian ini, perhatian terhadap manajemen efek samping obat tetap penting. Pendekatan farmakologis yang tepat, edukasi, serta dukungan psikososial harus diberikan untuk meminimalkan efek samping dan meningkatkan motivasi serta kepatuhan pengobatan, yang pada akhirnya dapat membantu meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes melitus.

6.2.6 Hubungan riwayat luka dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus

Berdasarkan hasil penelitian ini, ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara riwayat luka dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2025, dengan nilai p-value sebesar 0,048. Data menunjukkan bahwa pada kelompok dengan riwayat luka, sebagian besar responden (90,2%) memiliki kualitas hidup sedang, 7,3% tinggi, dan 2,4% rendah. Sebaliknya, pada kelompok tanpa riwayat luka, proporsi responden dengan kualitas hidup sedang menurun menjadi 69,2%, dengan kualitas hidup tinggi sebesar 28,2%, dan rendah 2,6%. Temuan ini mengindikasikan bahwa riwayat luka berdampak nyata terhadap penurunan kualitas hidup penderita diabetes melitus.

Peneliti menduga bahwa luka pada penderita diabetes, khususnya luka yang berkaitan dengan komplikasi seperti ulkus diabetikum, memiliki pengaruh signifikan terhadap kualitas hidup. Luka tersebut biasanya sulit sembuh karena gangguan sirkulasi darah dan proses penyembuhan yang terganggu akibat hiperglikemia

kronis. Luka yang menetap ini tidak hanya menimbulkan ketidaknyamanan fisik, tetapi juga membatasi aktivitas harian, meningkatkan ketergantungan pada perawatan medis, serta memicu rasa sakit dan kecemasan yang berkontribusi pada penurunan kualitas hidup penderita.

Lebih jauh, luka kronis yang tidak tertangani dengan baik dapat menimbulkan rasa frustrasi dan ketidakberdayaan. Banyak penderita melaporkan penurunan kemampuan dalam menjalankan aktivitas harian, seperti pekerjaan, olahraga, maupun kegiatan sosial. Dampak ini tidak hanya bersifat fisik, tetapi juga psikologis, termasuk kecemasan, depresi, dan perasaan kehilangan kontrol terhadap kondisi kesehatannya (Singh et al., 2022).

Teori *Self-Care* yang dikemukakan oleh Orem (2021) 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.

Penelitian dari *Chronic Wounds and Diabetes* (2022) juga memperkuat temuan ini dengan menyatakan bahwa luka diabetik berhubungan erat dengan penurunan kualitas hidup akibat nyeri kronis, keterbatasan gerak, dan risiko infeksi. Luka yang berkepanjangan dapat berkembang menjadi komplikasi berat seperti amputasi, yang berdampak luas tidak hanya secara fisik, tetapi juga emosional dan psikologis (Boulton et al., 2022).

Davis et al. (2023) menambahkan bahwa penderita diabetes dengan luka lebih banyak melaporkan gangguan kualitas hidup yang disebabkan oleh rasa sakit dan kecemasan terhadap luka dibandingkan oleh diabetes itu sendiri. Luka yang membutuhkan perawatan intensif dan mengganggu aktivitas sehari-hari juga dapat menyebabkan isolasi sosial dan stigma, memperburuk tekanan psikologis penderita.

Selain itu, Fatma (2022) menjelaskan bahwa luka diabetik seringkali menjadi sumber kecemasan mendalam karena dianggap sebagai indikator komplikasi serius seperti infeksi dan gangguan vaskular. Kecemasan ini berdampak negatif pada kesejahteraan emosional, menurunkan motivasi dalam pengelolaan diabetes, serta menghambat proses penyembuhan luka, yang secara keseluruhan menurunkan kualitas hidup penderita.

Dalam kerangka teori Health-Related Quality of Life (HRQoL) yang dikembangkan oleh Ziglio dan McFarlane (2022), kualitas hidup seseorang dipengaruhi oleh aspek fisik, psikologis, dan sosial yang saling terkait. Luka diabetik sebagai faktor eksternal yang mengganggu fungsi fisik dan kesejahteraan emosional penderita memberikan dampak negatif yang luas terhadap kualitas hidup secara menyeluruh.

Dengan mempertimbangkan temuan empiris dan teori-teori pendukung tersebut, dapat disimpulkan bahwa riwayat luka memiliki hubungan signifikan dengan penurunan kualitas hidup penderita diabetes melitus. Oleh karena itu, perhatian serius perlu diberikan pada pencegahan dan pengelolaan luka diabetik, termasuk edukasi perawatan luka dan pengendalian kadar gula darah yang ketat. Selain itu, dukungan psikososial sangat diperlukan untuk membantu penderita

mengatasi stres dan kecemasan yang timbul akibat luka, guna meningkatkan kualitas hidup secara optimal.



BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2025, dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus, dengan nilai p-value sebesar 0,003. Sikap positif terhadap pengelolaan diabetes berkontribusi signifikan dalam meningkatkan kualitas hidup penderita.
2. Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus, dengan nilai p-value sebesar 0,015. Penderita dengan pengetahuan baik mengenai diabetes melitus cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik, yang menegaskan pentingnya edukasi dalam pengelolaan penyakit ini.
3. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara lama menderita penyakit dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus, dengan nilai p-value sebesar 0,090. Meski demikian, data menunjukkan kecenderungan penurunan kualitas hidup pada penderita dengan durasi penyakit lebih lama.
4. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengalaman efek samping obat dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus, dengan nilai p-value sebesar

0,317. Namun, pengalaman efek samping tetap perlu diperhatikan karena berpotensi memengaruhi aspek fisik dan psikologis penderita.

5. Terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat luka dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus, dengan nilai p-value sebesar 0,048. Riwayat luka, terutama yang terkait komplikasi diabetes, berdampak negatif pada kualitas hidup penderita.

7.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian, pembahasan, dan kesimpulan di atas, maka saran yang dapat disampaikan adalah sebagai berikut:

1. Kepada pihak Puskesmas Meuraxa, disarankan untuk meningkatkan program edukasi mengenai perawatan luka dan pencegahan komplikasi diabetes. Puskesmas juga perlu menyediakan fasilitas perawatan luka yang mudah diakses oleh penderita diabetes serta memperkuat kolaborasi dengan tenaga medis untuk memberikan pendampingan dan dukungan psikologis bagi penderita yang mengalami luka atau komplikasi guna meningkatkan kualitas hidup mereka.
2. Kepada masyarakat, dianjurkan untuk lebih memperhatikan perawatan diri terutama dalam pencegahan luka yang berkaitan dengan diabetes melitus. Masyarakat juga diharapkan lebih aktif mengikuti kegiatan yang diselenggarakan Puskesmas, seperti pemeriksaan rutin dan edukasi pengelolaan diabetes serta pentingnya menjaga kadar gula darah dalam batas normal.

3. Kepada Dinas Kesehatan Banda Aceh, diharapkan dapat meningkatkan koordinasi dan kolaborasi antara Puskesmas dengan berbagai pihak terkait, termasuk keluarga dan komunitas, guna menciptakan lingkungan yang mendukung penderita diabetes dalam melakukan perawatan luka dan pengelolaan kondisi kesehatannya. Edukasi intensif tentang perawatan luka bagi penderita diabetes perlu diperluas ke seluruh wilayah Banda Aceh.
4. Kepada peneliti selanjutnya, disarankan untuk menggali lebih dalam faktor-faktor lain yang dapat memengaruhi kualitas hidup penderita diabetes melitus, seperti aspek psikologis, dukungan sosial, serta akses dan kualitas layanan kesehatan yang diterima.



DAFTAR PUSTAKA

- Acharya, dkk., Development and validation of quality of life assessment instruments for diabetic patients. *Asian J Pharm Health Sci* 2014;4(4):1114-20
- Afifah, dkk., (2020). Hubungan Antara Pola Makan Dan Asupan Karbohidrat Dengan Kejadian Premenstrual Syndrome (Pms) Pada Mahasiswi Program Studi S1 Kebidanan Universitas Brawijaya Dengan Indeks Massa Tubuh (Imt) Normal. *Journal Of Issues In Midwifery*, 4(1), 20-28.
- Ajzen, I. (2020). The Theory of Planned Behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211.
- American Diabetes Association (ADA) 2024, Standards of Medical Care in Diabetes – 2024, *Diabetes Care*, vol. 47, no. 1, pp. 1-167. 2024
- American Diabetes Association. (2019). Physical Activity Is Important. In American Diabetes Association (Ada). [Http://www.Diabetes.Org/Food-And-Fitness/Fitness/Physical-Activity-Is Important.Html](http://www.diabetes.org/food-and-fitness/fitness/physical-activity-is-important.html)
- American Diabetes Association. (2021). Standards of medical care in diabetes 2021. *Diabetes Care*, 44 (Suppl 1), S1-S232.
- Amiruddin, dkk., 2022. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah Perkotaan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 18(3), hlm. 150–158.
- Anderson dkk., (2020). The prevalence of comorbid depression in adults with diabetes: A meta-analysis. *Diabetes Care*, 24(6), 1069-1078.
- Andria dkk., (2015). A Novel Approach For Design And Testing Digital M-Health Applications. 2015 *Ieee International Symposium On Medical Measurements And Applications (Memea) Proceedings*, 440–444.
- Anwar dkk., (2020). A Comparative Analysis On Diagnosis Of Diabetes Mellitus Using Different Approaches–A Survey. *Informatics In Medicine Unlocked*, 21, 100482.
- Baek dkk., (2020). Dysfunctional family dynamics are associated with poor diabetes management and lower quality of life in adults with type 2 diabetes. *Journal of Behavioral Medicine*, 43(4), 611-618.
- Baumeister dkk., (2020). Psychological and pharmacological interventions for depression in patients with diabetes mellitus and depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2020(3), CD008381.
- Becker, M. (2021). Health Belief Model and Disease Management. *Journal of Health Psychology*, 26(2), 125-137.
- Boulton dkk., (2020). Diagnosis and management of diabetic foot complications. *Diabetes/Metabolism Research and Reviews*, 36(S1), e3270.
- Boulton, A. J., Vileikyte, L., & Cass, A. (2022). Chronic Wounds and Diabetes: Impact on Quality of Life. *Diabetes Care*, 45(3), 652-660.
- Bucher, C., Larsen, A., & Jensen, M. (2022). Impact of Diabetes Medication Side Effects on Quality of Life in Diabetic Patients. *Journal of Diabetes Research*, 28(3), 410-421.
- Bustan dkk.,. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Rineka Cipta, 221.

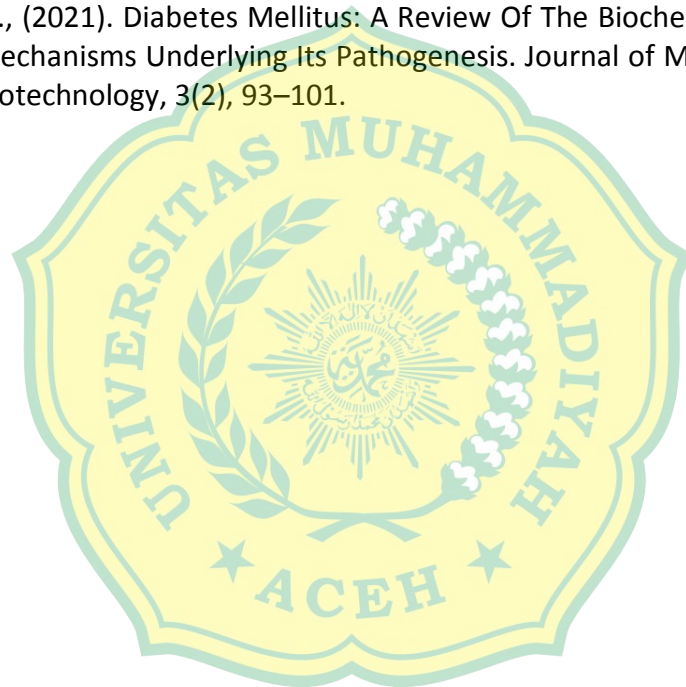
- Dafriani., Hubungan Pola Makan Dan Aktifitas Fisik Terhadap Kejadian Diabetes Melitus Di Poliklinik Penyakit Dalam Rsud Dr. Rasidin Padang. Ners Jurnal Keperawatan, 13(2), 70–77.2017.
- Dahlan., Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan. Penerbit Salemba. 2011.
- Davis, W., Katz, A., & Lee, R. (2023). Impact of Chronic Wounds on Quality of Life in Diabetic Patients. *Journal of Diabetes and Its Complications*, 37(1), 104-112.
- Fatimah, dkk., 2022, 'Pengaruh kecemasan terhadap kualitas hidup pasien diabetes mellitus di Puskesmas', *Jurnal Kesehatan Indonesia*, vol. 14, no. 2, pp. 145–152.
- Fatma, H. (2022). Pencegahan dan Pengelolaan Diabetes Melitus pada Masyarakat di Kelurahan Kota Matsum III. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 122-135.
- Fatma, H. (2022). Pencegahan dan Pengelolaan Diabetes Melitus pada Masyarakat di Kelurahan Kota Matsum III. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 122-135.
- Fatma, H. (2022). Pencegahan Diabetes Melitus pada Masyarakat di Kelurahan Kota Matsum III. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(2), 124-134.
- Fatma, H. (2022). Pencegahan Diabetes Melitus pada Masyarakat di Kelurahan Kota Matsum III. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(2), 124-134.
- Fatma, H. (2022). Pengelolaan Luka pada Penderita Diabetes Melitus: Perspektif Masyarakat dan Tenaga Kesehatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 132-140.
- Fitriani, dkk., 2021, 'Pengaruh dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien diabetes mellitus di Puskesmas', *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, vol. 10, no. 2, pp. 55–63.
- Galvao dkk., (2023). Quality of life assessment using WHOQOL-BREF in chronic disease patients: A systematic review. *Journal of Health Research*, 38(1), 44-56.
- Garg dkk., (2021). Glucose outcomes with the inControl AP platform at home. *Diabetes Technology & Therapeutics*, 23(5), 336-342.
- Garnita., Faktor Risiko Diabetes Melitus Di Indonesia (Analisis Data Sakerti 2007). Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Depok. 2017.
- Gottlieb, N. H., & Turvey, C. L. (2022). Social Health and the Role of Medication Adherence in Chronic Disease Management. *Journal of Social Health*, 15(1), 45-59.
- Gozasthi., Introner Elements Drive Ongoing Intron Gain In Oikopleura Dioica. 2020.
- Grandner dkk., (2018). Albiglutide And Cardiovascular Outcomes In Patients With Type 2 Diabetes And Cardiovascular Disease (Harmony Outcomes): A Double-Blind, Randomised Placebo-Controlled Trial. *The Lancet*, 392(10157), 1519-1529.
- Hamdan dkk., (2019). Effects Of Nigella Sativa On Type-2 Diabetes Mellitus: A Systematic Review. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 16(24), 4911.
- Hariawan dkk., (2019). Hubungan Gaya Hidup (Pola Makan Dan Aktivitas Fisik) Dengan Kejadian Diabetes Melitus Di Rumah Sakit Umum Provinsi Ntb. *Jurnal Keperawatan Terpadu (Integrated Nursing Journal)*, 1(1), 1–7.

- Hasanah, dkk., 2021. Hubungan Pengetahuan Diabetes Mellitus dengan Kualitas Hidup Pasien di Surabaya. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 12(4), hlm. 220–229.
- Hasdianah., (2020). *Mengenal Diabetes Mellitus Pada Orang Dewasa Dan Anak-Anak Dengan Solusi Herbal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Helmawati, dkk., (2021). Faktor Risiko Kejadian Diabetes Mellitus Tipe II Di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2012. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 5(1), 6–11.
- Hidayat, M., Jamilah, S., & Rahmawati, N. (2023). Pengaruh Dukungan Sosial terhadap Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus di Jakarta. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, 15(1), 88-102.
- Hidayat, M., Jamilah, S., & Rahmawati, N. (2023). Pengaruh Pengetahuan terhadap Pengelolaan Diabetes Melitus di Kota Jakarta. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, 14(3), 99-112.
- Holy dkk., (2020). Clinical Relevance Of Superoxide Dismutase And Glutathione Peroxidase Levels In Management Of Diabetes Type2. *International Journal Of Contemporary Medical Research*, 3(5), 1380–1382.
- Hosseini dkk., (2022). The Role Of Protein Tyrosine Phosphatase 1b (Ptp1b) In The Pathogenesis Of Type 2 Diabetes Mellitus And Its Complications. *Journal Of Physiology And Biochemistry*, 1–16.
- Ilyas dkk., (2019). Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hiperurisemia Pada Pasien Rawat Jalan Di Rs Dustira Cimahi. *Gizi Indonesia*, 37(2), 91–100.
- Infodatin., (2018). *Hari Diabetes Sedunia Tahun 2018*. Kementerian Kesehatan RI.
- International Diabetes Federation., (2017). *Diabetes Atlas Nineth Edition*. Idf.
- International Diabetes Federation., (2021). *IDF Diabetes Atlas. 10th edition*. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation.
- Iskandar dkk., (2015). Pancreas Transplantation In C-Peptide Positive Patients: Does “Type” Of Diabetes Really Matter? *Journal Of The American College Of Surgeons*, 220(4), 716–727.
- Isvi Aliffia., (2021). Kaitan Kualitas Tidur Dengan Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Medika Utama*, 2(04 Juli), 1047–1052.
- Katz, M. D., Lee, S., & Kim, H. (2021). Stress, Anxiety, and Medication Side Effects in Diabetes Patients: Effects on Quality of Life. *Journal of Clinical Diabetes*, 32(5), 158-167.
- Keliat dkk., (2015). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas: Cmhn (Basic Course)*. Jakarta: Egc.
- Kementerian Kesehatan, RI., (2020). *Tetap Produktif, Cegah, Dan Atasi Diabetes Melitus 2020*. Pusat Data Dan Informasi Kementrian Kesehatan RI.
- Kolb., (2017). *Essential Of Pediatric Nursing*. St. Louis Missouri: Mosby.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (2022). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer Publishing Company.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (2022). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer Publishing Company.
- Lee dkk., Diabetes Knowledge and Quality of Life Among Patients in South Korea. *International Journal of Diabetes Research*, 15(1), hlm. 34–45. 2022.

- Lee., Hubungan Rerata Lama Belajar Dan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Pelita Harapan. Universitas Pelita Harapan. 2020
- Lestari dkk., (2023). Kontrol Glikemik Terhadap Kadar Profil Lipid Pada Pasien Dm Tipe 2. *Journal Of Telenursing (Joting)*, 5(2), 3215–3222.
- Lorig, K. (2021). Chronic Disease Self-Management: A Patient-Centered Approach. *Journal of Health Psychology*, 26(5), 568-578.
- Lorig, K. (2021). Chronic Disease Self-Management: A Patient-Centered Approach. *Journal of Health Psychology*, 26(5), 568-578.
- Lorig, K. (2021). Chronic Disease Self-Management: A Patient-Centered Approach. *Journal of Health Psychology*, 27(4), 455-467.
- Manao., (2021). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 Pada Usia Produktif Di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Deli Tahun 2020. *Journal Of Health And Pharmacy*, 1(2), 126–138.
- Mardiyah., (2020). Stres Dan Diabetes Melitus: Hubungan Antara Stres Dan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 4(1), 52–59.
- Marlina dkk., (2018). Analisis Ketidakseimbangan Energi Sebagai Faktor Risiko Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 13(1), 31–41.
- Mokoginta dkk., (2021). Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Ruang Rawat Inap Rsud Dr. Soetomo Surabaya. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(1), 6–12.
- Moreno-Sánchez dkk., (2022). Exploring psychological dimensions of quality of life in diabetes patients: Evidence from WHOQOL-BREF. *International Journal of Diabetes Research*, 13(2), 105-118.
- Nariman dkk., (2021). Faktor Risiko Diabetes Melitus: Suatu Tinjauan Sistematis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(3), 315–322.
- Nashruddin dkk., (2019). Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Rumah Sakit Swasta Di Makassar. *Jurnal Keperawatan Universitas Hasanuddin*, 1(2), 94–100.
- Oktavia., Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD D.rajiman Suratman Kec. Pelahari. *Jurnal Kesehatan Holistik*, 8(2), 180–186.
- Orem, D. E. (2021). *Nursing: Concepts of Practice*. C.V. Mosby.
- Perhimpunan Diabetes Indonesia., (2019). *Pedoman Praktis Penanganan Diabetes Melitus Di Indonesia*. Jakarta: Penerbit Perhimpunan Diabetes Indonesia.
- Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia., (2016). *Panduan Praktis Penanganan Diabetes Mellitus Tipe 2*. Jakarta: Penerbit Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia.
- Pratama, D., Wulandari, R., & Setiawan, F. (2022). Dukungan Sosial dan Pengetahuan dalam Pengelolaan Diabetes Melitus. *Jurnal Kesehatan*, 10(1), 55-67.
- Pratama, D., Wulandari, R., & Setiawan, F. (2023). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus di Indonesia. *Jurnal Kesehatan*, 11(2), 54-67.

- Rahmawati, N., Aditya, B., & Hasibuan, M. (2023). Medication Side Effects and Patient Satisfaction in Diabetes Treatment. *International Journal of Medical Health*, 10(2), 78-92.
- Ratnasari, N. (2018). Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Rsud R.M. Soedono Madiun. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 13(2), 154–162.
- Rusli dkk., (2019). Hubungan Perilaku Hidup Sehat Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 1(2), 100–109.
- Said dkk., (2020). Hubungan Antara Kualitas Tidur Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Rsud Dr. H. Abdul Moeloek Lampung. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 3(2), 155–162.
- Santosa dkk., (2020). Ketidakseimbangan Energi Dan Diabetes Melitus: Sebuah Tinjauan Pustaka. *Journal Of Nutrition And Food Research*, 9(1), 1–10.
- Sari dkk., Hubungan Stres Dan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di RSU Bina Sehat Masyarakat Banjarmasin. *Jurnal Keperawatan Banjarmasin*, 8(2), 67–72.2020.
- Sari, D., Wulandari, E., & Hasanah, N. (2022). Hubungan Lama Menderita Diabetes Melitus dengan Kualitas Hidup Penderita di Kota Jakarta. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, 14(4), 102-113.
- Sari, D., Wulandari, E., & Hasanah, N. (2023). Sikap Masyarakat terhadap Pengelolaan Diabetes Melitus di Jakarta. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, 14(1), 45-58.
- Sari, D., Wulandari, E., & Hasanah, N. (2023). Sikap Masyarakat terhadap Pengelolaan Diabetes Melitus di Jakarta. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, 14(1), 45-58.
- Sari, Nora Novita. "Hubungan Self Care Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan." (2021).
- Singh, R., Patel, A., & Banerjee, A. (2022). Psychological Impact of Diabetic Ulcers on Quality of Life. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 184, 85-92.
- Sujoko., (2022). Pengaruh Stress Terhadap Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Nganget. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Dan Ilmu Kesehatan*, 9(1), 81–90.
- Sumarni, S. M. (2019). Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Pirngadi Medan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 13(1), 21-28.
- Suradi, B. R. (2017). *Diabetes Melitus Tipe 2: Penatalaksanaan Dan Perawatan*. Jakarta: Penebar Plus.
- Tamornpark, dkk., Kualiti hidup dan faktor yang dikaitkan dengan kualiti hidup yang baik dalam kalangan pesakit diabetes mellitus di utara Thailand. usat Pengajian Sains Kesihatan, Universiti Mae Fah Luang, 333 Moo 1, Ta Sud. 2022.
- The Quality of Life Foundation, *The Quality of Life Framework 2.0*, 2024. Available at: <https://www.qolf.org/framework/>.2024.
- Tohari dkk., (2021). Hubungan Pola Makan Dan Aktivitas Fisik Dengan Kadar Glukosa Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Medan Selayang. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 10(2), 53–61.

- Tripathy dkk., (2021). Validation of WHOQOL-BREF in a rural healthcare setting: An assessment of quality of life in diabetic patients. *BMC Public Health*, 21(1), 987.
- Uddin dkk., (2018). The Effect Of Regular Physical Activity On Blood Glucose Control In Type 2 Diabetic Patients: A Systematic Review. *Journal of Nutrition and Metabolism*, 2018, 1–10.
- Wahyu dkk., (2021). Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Kecamatan Seberang Kota Jambi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 125–134.
- Winda., Hubungan Stres Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Keperawatan Terpadu (Integrated Nursing Journal)*, 1(1), 8–14. 2019.
- Wong, W., Wong, H., & Lee, A. (2021). The Impact of Positive Attitudes on Diabetes Self-management and Quality of Life. *Diabetes Care*, 44(3), 763-772.
- Ziglio, E., & McFarlane, A. (2022). *Health and Quality of Life: A Global Perspective*. Oxford University Press.
- Zubair dkk., (2021). Diabetes Mellitus: A Review Of The Biochemical And Molecular Mechanisms Underlying Its Pathogenesis. *Journal of Molecular Biology and Biotechnology*, 3(2), 93–101.



INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Assalammu'alaikum Wr. Wb.,

Saya Raudhah Rizkina, atas nama peneliti mahasiswa tingkat akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian mengenai analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe 2 Usia Produktif (15-64 Tahun) di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2025. Dengan penelitian ini diharapkan akan diketahui mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe 2 Usia Produktif (15-64 Tahun) di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2025. Hasil dari penelitian diharapkan dapat dijadikan dasar informasi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe 2 Usia Produktif (15-64 Tahun) di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2025.

Keikutsertaan Bapak/Ibu dalam penelitian ini adalah secara sukarela dan menguntungkan semua pihak baik responden, peneliti, pelayan kesehatan dan masyarakat luas. Setelah Bapak/Ibu setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan menandatangani pernyataan persetujuan responden, maka Bapak/Ibu akan diwawancarai oleh saya sebagai peneliti.

Semua data yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan dirahasiakan oleh tim peneliti dan tidak terbuka bagi masyarakat atau pihak lain tanpa persetujuan peneliti. Laporan yang akan dihasilkan dari penelitian ini tidak akan mencantumkan identitas responden yang bersangkutan.

Demikian informasi kami sampaikan, terima kasih atas kehadiran Bapak/Ibu menjadi responden.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.,

Pernyataan Persetujuan Responden

PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian ini dan apabila di kemudian hari terdapat kekurangan, maka saya bersedia dihubungi kembali.

Banda Aceh, / /2025

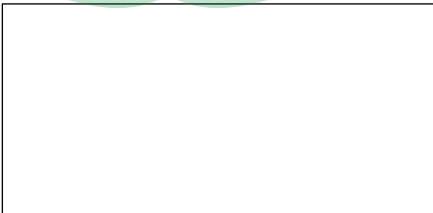
Responden

Nama :

Tanda tangan : 

Peneliti

Nama :

Tanda Tangan : 

TABEL SKOR

NO	VARIABEL	NO	A	B	C	D	E	RENTANG
1	Kualitas Hidup Penderita DM (MDQoL-17)	1	5	4	3	2	1	1. Rendah : Apabila Skor diperoleh < 40 2. Sedang : Apabila Skor diperoleh = 40 - 62 3. Tinggi : Apabila Skor diperoleh ≥ 63 - 85
		2	5	4	3	2	1	
		3	1	2	3	4	5	
		4	1	2	3	4	5	
		5	1	2	3	4	5	
		6	1	2	3	4	5	
		7	5	4	3	2	1	
		8	1	2	3	4	5	
		9	1	2	3	4	5	
		10	1	2	3	4	5	
		11	1	2	3	4	5	
		12	1	2	3	4	5	
		13	5	4	3	2	1	
		14	1	2	3	4	5	
		15	1	2	3	4	5	
		16	1	2	3	4	5	
		17	5	4	3	2	1	
NO	VARIABEL	NO	A	B	C	D	RENTANG	
2	Sikap Tentang Pencegahan DM	1	3	2	1	0	1. Positif : Apabila Skor di peroleh ≥ 15,5 (Median). 2. Negatif : Apabila Skor di peroleh < 15,5 (Median).	
		2	3	2	1	0		
		3	3	2	1	0		
		4	3	2	1	0		
		5	3	2	1	0		
		6	3	2	1	0		
		7	3	2	1	0		
		8	3	2	1	0		
		9	3	2	1	0		
		10	3	2	1	0		
NO	VARIABEL	NO	A	B	C	D	RENTANG	
3	Pengetahuan Tentang DM	1	1	4	2	3	1. Tinggi : Apabila Skor diperoleh ≥ 20,5 (Median) 2. Rendah : Apabila Skor diperoleh < 20,5 (Median) Rumus Median: $= \frac{4 \times 10 + 1}{2}$ $= 20,5$	
		2	1	4	3	2		
		3	1	4	3	2		
		4	2	1	4	3		
		5	4	1	2	3		
		6	2	4	1	3		
		7	1	4	3	2		
		8	1	4	3	2		
		9	1	4	2	3		
		10	1	4	3	2		

NO	VARIABEL	RENTANG
4	Lama menderita Penyakit DM	1. Lama : Apabila Menderita > 5 Tahun. 2. Baru : Apabila Menderita ≤ 5 Tahun.
NO	VARIABEL	RENTANG
5	Pengalaman Efek Samping Obat DM	1. Pernah : Apabila Responden Menjawab Ada. 2. Tidak Pernah : Apabila Responden Menjawab Tidak Ada.
NO	VARIABEL	RENTANG
6	Riwayat Luka	1. Ada : Apabila Responden Menjawab Ya. 2. Tidak ada : Apabila Responden Menjawab Tidak.



KUESIONER

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2025

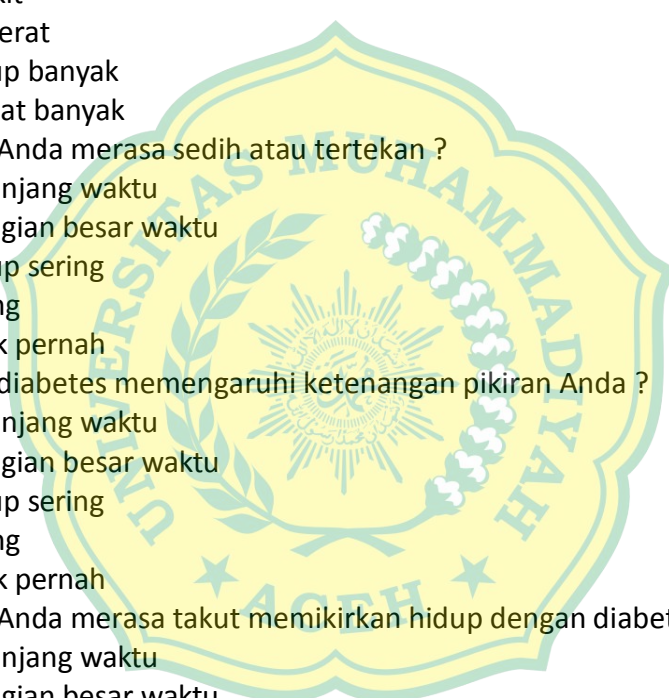
A. Identitas Responden

- Inisial :
No. Responden :
Umur :
Alamat :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Status Pernikahan [] Menikah [] Belum Menikah

B. Variabel Penelitian

B.1 Kualitas Hidup Penderita DM (MDQoL-17; Acharya dkk., 2014)

1. Bagaimana kesehatan Anda secara keseluruhan setelah didiagnosis menderita diabetes ?
 - a. Sangat Baik
 - b. Baik Sekali
 - c. Baik
 - d. Cukup
 - e. Buruk
2. Apakah diabetes memperburuk kualitas hidup Anda ?
 - a. Tidak sama sekali
 - b. Sedikit
 - c. Kadan-Kadang
 - d. Cukup banyak
 - e. Sangat banyak
3. Apakah Anda sering sakit dibandingkan dengan orang lain ?
 - a. Sangat benar
 - b. Sebagian besar benar
 - c. Tidak tahu
 - d. Sebagian besar salah
 - e. Sangat salah
4. Apakah berjalan untuk tugas sehari-hari (seperti pergi ke pasar atau kerja) terasa sulit ?
 - a. Sangat Sulit
 - b. Sulit
 - c. Kadang-Kadang
 - d. Tidak Sulit
 - e. Tidak Sulit Sama Sekali

5. Apakah naik beberapa anak tangga terasa sulit ?
 - a. Sangat Sulit
 - b. Sulit
 - c. Kadang-Kadang
 - d. Tidak Sulit
 - e. Tidak Sulit Sama Sekali
 6. Apakah naik satu anak tangga terasa sulit ?
 - a. Sangat Sulit
 - b. Sulit
 - c. Kadang-Kadang
 - d. Tidak Sulit
 - e. Tidak Sulit Sama Sekali
 7. Apakah diabetes memengaruhi kehidupan kerja Anda ?
 - a. Tidak sama sekali
 - b. Sedikit
 - c. Moderat
 - d. Cukup banyak
 - e. Sangat banyak
 8. Apakah Anda merasa sedih atau tertekan ?
 - a. Sepanjang waktu
 - b. Sebagian besar waktu
 - c. Cukup sering
 - d. Jarang
 - e. Tidak pernah
 9. Apakah diabetes memengaruhi ketenangan pikiran Anda ?
 - a. Sepanjang waktu
 - b. Sebagian besar waktu
 - c. Cukup sering
 - d. Jarang
 - e. Tidak pernah
 10. Apakah Anda merasa takut memikirkan hidup dengan diabetes ?
 - a. Sepanjang waktu
 - b. Sebagian besar waktu
 - c. Cukup sering
 - d. Jarang
 - e. Tidak pernah
 11. Apakah diabetes membuat Anda merasa kehilangan karena membatasi makanan yang Anda sukai ?
 - a. Sepanjang waktu
 - b. Sebagian besar waktu
 - c. Cukup sering
 - d. Jarang
 - e. Tidak pernah
- 

12. Apakah diabetes membuat Anda kehilangan kepercayaan diri terhadap kemampuan Anda ?
 - a. Sepanjang waktu
 - b. Sebagian besar waktu
 - c. Cukup sering
 - d. Jarang
 - e. Tidak pernah
13. Apakah diabetes memengaruhi kehidupan keluarga Anda ?
 - a. Tidak sama sekali
 - b. Sedikit
 - c. Moderat
 - d. Cukup banyak
 - e. Sangat banyak
14. Apakah Anda merasa malu mengelola diabetes di depan umum (misalnya, minum obat/injeksi) ?
 - a. Sepanjang waktu
 - b. Sebagian besar waktu
 - c. Cukup sering
 - d. Jarang
 - e. Tidak pernah
15. Apakah diabetes menjadi penghalang saat Anda merencanakan perjalanan ?
 - a. Sepanjang waktu
 - b. Sebagian besar waktu
 - c. Cukup sering
 - d. Jarang
 - e. Tidak pernah
16. Apakah diabetes menjadi beban ekonomi bagi Anda ?
 - a. Sepanjang waktu
 - b. Sebagian besar waktu
 - c. Cukup sering
 - d. Jarang
 - e. Tidak pernah
17. Apakah Anda merasa berenergi ?
 - a. Sepanjang waktu
 - b. Sebagian besar waktu
 - c. Cukup sering
 - d. Jarang
 - e. Tidak pernah



B.2 Sikap Terkait Pencegahan DM (Tamornpark dkk., 2022)

Berikan jawaban yang menurut anda paling tepat !

1. Seberapa penting Anda merasa menjaga pola makan sehat dalam mencegah komplikasi diabetes melitus ?
 - a. Sangat penting
 - b. Penting
 - c. Kurang penting
 - d. Tidak penting sama sekali
2. Apakah Anda merasa olahraga rutin adalah cara yang efektif untuk mencegah komplikasi diabetes ?
 - a. Sangat setuju
 - b. Setuju
 - c. Tidak setuju
 - d. Sangat tidak setuju
3. Seberapa yakin Anda bahwa kontrol gula darah rutin dapat membantu mencegah komplikasi diabetes ?
 - a. Sangat yakin
 - b. Yakin
 - c. Kurang yakin
 - d. Tidak yakin sama sekali
4. Apakah Anda setuju bahwa menghindari makanan tinggi gula adalah langkah penting dalam mencegah komplikasi diabetes ?
 - a. Sangat setuju
 - b. Setuju
 - c. Tidak setuju
 - d. Sangat tidak setuju
5. Apakah Anda merasa bahwa mematuhi anjuran dokter dapat mencegah komplikasi diabetes ?
 - a. Sangat setuju
 - b. Setuju
 - c. Tidak setuju
 - d. Sangat tidak setuju
6. Menurut Anda, apakah stres dapat memengaruhi upaya pencegahan komplikasi diabetes ?
 - a. Sangat setuju
 - b. Setuju
 - c. Tidak setuju
 - d. Sangat tidak setuju
7. Seberapa penting Anda merasa untuk mengurangi konsumsi makanan berminyak dalam mencegah diabetes ?
 - a. Sangat penting
 - b. Penting
 - c. Kurang penting
 - d. Tidak penting sama sekali

8. Apakah Anda setuju bahwa tidur yang cukup adalah bagian dari pencegahan diabetes yang efektif ?
 - a. Sangat setuju
 - b. Setuju
 - c. Tidak setuju
 - d. Sangat tidak setuju
9. Seberapa yakin Anda bahwa pemeriksaan rutin di fasilitas kesehatan membantu mencegah komplikasi diabetes ?
 - a. Sangat yakin
 - b. Yakin
 - c. Kurang yakin
 - d. Tidak yakin sama sekali
10. Apakah Anda merasa perlu meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan diabetes untuk mencegah komplikasi ?
 - a. Sangat setuju
 - b. Setuju
 - c. Tidak setuju
 - d. Sangat tidak setuju

**B.3 Pengetahuan Tentang DM (American Diabetes Association, 2024)
Pilihlah Jawaban yang menurut Bapak/Ibu paling sesuai !**

1. Apa yang dimaksud dengan Diabetes Mellitus ?
 - a. Penyakit infeksi akibat bakteri
 - b. Gangguan metabolisme yang ditandai oleh kadar gula darah tinggi
 - c. Penyakit yang hanya menyerang anak-anak
 - d. Kondisi kekurangan hemoglobin
2. Apa faktor risiko utama terjadinya Diabetes Mellitus tipe 2 ?
 - a. Kekurangan vitamin C
 - b. Pola makan tinggi gula dan lemak, serta kurang olahraga
 - c. Konsumsi obat tertentu dalam jangka pendek
 - d. Infeksi virus tertentu
3. Gejala klasik Diabetes Mellitus dikenal dengan istilah "3P". Apa saja gejala tersebut ?
 - a. Pola makan, berat badan turun, dan sakit kepala
 - b. Poliuria, polidipsia, dan polifagia
 - c. Palpitasi, pusing, dan perut kembung
 - d. Polusi udara, tekanan darah rendah, dan nyeri otot
4. Apa komplikasi yang dapat terjadi akibat Diabetes Mellitus jika tidak dikontrol dengan baik ?
 - a. Infeksi kulit ringan
 - b. Gangguan tidur
 - c. Penyakit jantung, gagal ginjal, dan kebutaan
 - d. Rambut rontok

5. Berapa kadar gula darah sewaktu yang menunjukkan diagnosis Diabetes Mellitus ?
 - a. ≥ 200 mg/dL
 - b. < 120 mg/dL
 - c. 100-140 mg/dL
 - d. ≥ 400 mg/dL
6. Pentingnya pemeriksaan HbA1c pada penderita DM adalah untuk ?
 - a. Mengukur kadar gula darah dalam waktu singkat
 - b. Menilai kontrol gula darah selama 2-3 bulan terakhir
 - c. Memastikan fungsi hati normal
 - d. Mengetahui jumlah sel darah putih
7. Apa makanan yang direkomendasikan untuk penderita DM ?
 - a. Makanan tinggi karbohidrat sederhana
 - b. Makanan tinggi serat, seperti sayur dan buah rendah gula
 - c. Makanan olahan seperti kue manis
 - d. Minuman bersoda dan jus kemasan
8. Olahraga yang dianjurkan untuk penderita DM adalah ?
 - a. Olahraga berat tanpa pemanasan
 - b. Jalan kaki, berenang, atau yoga secara rutin
 - c. Olahraga ekstrem seperti angkat beban intensitas tinggi
 - d. Berbaring tanpa aktivitas fisik
9. Apa tujuan utama dari pengobatan Diabetes Mellitus ?
 - a. Menyembuhkan penyakit secara permanen
 - b. Mengontrol kadar gula darah untuk mencegah komplikasi
 - c. Menambah berat badan
 - d. Menghindari penggunaan obat secara terus-menerus
10. Apa yang dimaksud dengan hipoglikemia pada penderita DM ?
 - a. Kadar gula darah terlalu tinggi
 - b. Kadar gula darah terlalu rendah
 - c. Tekanan darah tidak stabil
 - d. Kekurangan insulin dalam tubuh

No	Variabel Penelitian	Pertanyaan	Jawaban
B.4	Lama menderita Penyakit DM	Berapa lama Anda telah didiagnosis menderita diabetes melitus ?	a. > 5 Tahun b. ≤ 5 Tahun
B.5	Pengalaman Efek Samping Obat DM	Apakah Anda pernah mengalami efek samping dari obat diabetes seperti mual, pusing, atau lainnya ?	a. Ya b. Tidak
B.6	Riwayat Luka	Apakah efek samping obat memengaruhi aktivitas harian Anda?	a. Ya b. Tidak

Sumber : Tamornpark dkk., (2022)

Karakteristik Responden

Jenis_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	61	76.3	76.3	76.3
	Laki-Laki	19	23.8	23.8	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Remaja	6	7.5	7.5	7.5
	Dewasa	54	67.5	67.5	75.0
	Lansia	20	25.0	25.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perguruan Tinggi	11	13.8	13.8	13.8
	SD	5	6.3	6.3	20.0
	SMA	51	63.8	63.8	83.8
	SMP	13	16.3	16.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Frekuensi (Univariat)

Kualitas_Hidup_Penderita_DM

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	2	2.5	2.5	2.5
	Sedang	64	80.0	80.0	82.5
	Tinggi	14	17.5	17.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	36	45.0	45.0	45.0
	Positif	44	55.0	55.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	21	26.3	26.3	26.3
	Baik	59	73.8	73.8	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Lama_Penyakit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lama	40	50.0	50.0	50.0
	Baru	40	50.0	50.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Pengalaman_Efek_Samping

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	39	48.8	48.8	48.8
	Tidak Pernah	41	51.3	51.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Riwayat_Luka

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	41	51.3	51.3	51.3
	Tidak Ada	39	48.8	48.8	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Crosstabs (Bivariat)

Sikap * Kualitas_Hidup_Penderita_DM

Crosstab

		Kualitas_Hidup_Penderita_DM			Total	
		Rendah	Sedang	Tinggi		
Sikap	Negatif	Count	2	33	1	36
		% within Sikap	5.6%	91.7%	2.8%	100.0%
	Positif	Count	0	31	13	44
		% within Sikap	0.0%	70.5%	29.5%	100.0%
Total	Count	2	64	14	80	
	% within Sikap	2.5%	80.0%	17.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	11.665 ^a	2	.003
Likelihood Ratio	14.237	2	.001
Linear-by-Linear Association	11.509	1	.001
N of Valid Cases	80		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .90.

Pengetahuan * Kualitas_Hidup_Penderita_DM

Crosstab

		Kualitas_Hidup_Penderita_DM			Total	
		Rendah	Sedang	Tinggi		
Pengetahuan	Kurang Baik	Count	2	18	1	21
		% within Pengetahuan	9.5%	85.7%	4.8%	100.0%
	Baik	Count	0	46	13	59
		% within Pengetahuan	0.0%	78.0%	22.0%	100.0%
Total	Count	2	64	14	80	
	% within Pengetahuan	2.5%	80.0%	17.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	8.375 ^a	2	.015
Likelihood Ratio	8.851	2	.012
Linear-by-Linear Association	6.187	1	.013
N of Valid Cases	80		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .53.

Lama_Penyakit * Kualitas_Hidup_Penderita_DM

Crosstab

			Kualitas_Hidup_Penderita_DM			
			Rendah	Sedang	Tinggi	Total
Lama_Penyakit	Lama	Count	2	34	4	40
		% within Lama_Penyakit	5.0%	85.0%	10.0%	100.0%
	Baru	Count	0	30	10	40
		% within Lama_Penyakit	0.0%	75.0%	25.0%	100.0%
Total	Count	2	64	14	80	
	% within Lama_Penyakit	2.5%	80.0%	17.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	4.821 ^a	2	.090
Likelihood Ratio	5.679	2	.058
Linear-by-Linear Association	4.451	1	.035
N of Valid Cases	80		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.00.

Pengalaman_Efek_Samping * Kualitas_Hidup_Penderita_DM

Crosstab

		Kualitas_Hidup_Penderita_DM			
		Rendah	Sedang	Tinggi	
Pengalaman_Efek_Samping	Pernah	Count	2	31	6
		% within Pengalaman_Efek_Samping	5.1%	79.5%	15.4%
	Tidak Pernah	Count	0	33	8
		% within Pengalaman_Efek_Samping	0.0%	80.5%	19.5%
	Total	Count	2	64	14
		% within Pengalaman_Efek_Samping	2.5%	80.0%	17.5%

Crosstab

				Total
Pengalaman_Efek_Samping	Pernah	Count		39
		% within Pengalaman_Efek_Samping		100.0%
	Tidak Pernah	Count		41
		% within Pengalaman_Efek_Samping		100.0%
Total	Count		80	
	% within Pengalaman_Efek_Samping		100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.300 ^a	2	.317
Likelihood Ratio	3.072	2	.215
Linear-by-Linear Association	.953	1	.329
N of Valid Cases	80		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .98.

Riwayat_Luka * Kualitas_Hidup_Penderita_DM

Crosstab

			Kualitas_Hidup_Penderita_DM			
			Rendah	Sedang	Tinggi	Total
Riwayat_Luka	Ada	Count	1	37	3	41
		% within Riwayat_Luka	2.4%	90.2%	7.3%	100.0%
	Tidak Ada	Count	1	27	11	39
		% within Riwayat_Luka	2.6%	69.2%	28.2%	100.0%
Total	Count	2	64	14	80	
	% within Riwayat_Luka	2.5%	80.0%	17.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	6.088 ^a	2	.048
Likelihood Ratio	6.379	2	.041
Linear-by-Linear Association	4.794	1	.029
N of Valid Cases	80		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .98.

DOKUMENTASI PENELITIAN



WAWANCARA DENGAN RESPONDEN

DOKUMENTASI PENELITIAN



WAWANCARA DENGAN RESPONDEN



No : 264.a/UM.FKM.M/XII/2024
Lamp : -
Hal : **Permohonan Izin Penelitian**

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh
Di
Tempat

Dengan Hormat,

- Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data penelitian terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

N a m a : Raudhah Rizkina
NPM : **2007110129**
Peminatan : Epidemiologi
Judul Skripsi : **“FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS TIPE 2 USIA PRODUKTIF (15-64 TAHUN) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024”**

- Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Banda Aceh, 31 Desember 2024

Dekan,

Dr. Basri Aramico Ib, SKM., MPH
NIK: 19811029 200603 1001



**PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS MEURAXA**



Jl.Sultan Iskandar Muda Gp.Blang Oi Kec.Meuraxa

Nomor : 440/095 / PKM-MRX /2025
Lampiran : -
Perihal : **Selesai Penelitian**

Banda Aceh, 16 Januari 2025
Kepada Yth,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
di Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb

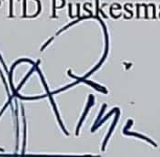
Dengan Hormat,

Dengan ini kami sampaikan bahwa Mahasiswi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh yang nama tersebut di bawah ini:

Nama : **Raudhah Rizkina**
NIM : **2007110129**

Telah selesai melakukan Penelitian di UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Dengan Judul "**Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Usia Produktif (15-64 Tahun) di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2024**"

Demikianlah surat ini kami sampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih

Kepala UPTD Puskesmas Meuraxa

Zairina, SKM. M.Kes
NIP. 19780426 200112 2 002



PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH DINAS KESEHATAN

JALAN KULU II SUKARAMAI TELEPON 41806, FAX. 47458

Banda Aceh, 13 Juni 2024

Nomor : 050/1782/2024
Lampiran : -
Perihal : Selesai Pengambilan Data Awal

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
di_
Banda Aceh

Dengan ini kami sampaikan bahwa mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, yang tersebut dibawah ini :

Nama : Raudhah Rizkina
NPM : 2007110129

Telah selesai melakukan Pengambilan Data Awal pada Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh Tanggal 12 s.d 13 Juni 2024 dengan Judul Penelitian "Analisis Faktor Resiko yang Berhubungan dengan Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 pada Masyarakat Lanjut Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh".

Demikian surat keterangan ini kami sampaikan atas kerjasamanya diucapkan terima kasih.



KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA BANDA ACEH

LUKMAN, SKM, M. KES
Pembina Utama Muda/ IV/c
NIP. 19670415 198901 1 003



No : 370.b/UM.FKM.M/III/2024
Lamp : -
Hal : Permohonan Data Awal

Banda Aceh, 4 Maret 2024

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Meuraxa
Tempat

Assalamualaikum, Wr. Wb

1. Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memfasilitasi pengambilan data awal penelitian di wilayah yang disebutkan terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

N a m a : Raudhah Rizkina

NPM : 2007110129

Peminatan : Epidemiologi

Judul Skripsi : "ANALISIS FAKTOR RESIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DIABETES MELITUS TIPE 2 PADA MASYARAKAT LANJUT USIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024"

2. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum, Wr. Wb



Dekan,
Dr. Bait Aramico Ib, SKM., MPH
NIK: 19811029 200603 1001



PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH

BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Twk. Hasyim Banta Muda No. 1 Telepon Banda Aceh (0651) 22888
Faxsimile (0651) 22888, Website : <http://kesbangpol.bandaacehkota.go.id>, Email : kesbangpolpemkoba@gmail.com

SURAT KETERANGAN PENELITIAN NOMOR: 070/001/Ba.Kesbangpol/2025

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2018, tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian
2. Peraturan Walikota Banda Aceh Nomor 66 Tahun 2016, tentang Susunan Organisasi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh.
3. Peraturan Walikota Banda Aceh Nomor 31 Tahun 2020, tentang Standar Operasional Prosedur pada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh
- Menimbang : 1. Surat Dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Nomor 264/UM.FKM.XII/2024 Tanggal 31 Desember 2024 tentang Permohonan Izin Penelitian

Berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan b di atas, maka Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh, memberikan Rekomendasi kepada :

- Nama/NIM : Raudhah Rizkina / 2007110129
Pekerjaan Peneliti : Mahasiswi
Alamat Peneliti : Jl. Ir. Moh. Thaher, Gp. Cot Mesjid, Kec. Lueng Bata Kota Banda Aceh
Lokasi Penelitian : Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh
Lama Penelitian : 2 Januari s/d 2 Maret 2025
Status Penelitian : ~~Baru~~ / Lanjutan
Judul Penelitian : Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Usia Produktif (15-64 Tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2024.
- Tujuan Penelitian : Untuk Mengetahui Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Usia Produktif (15-64 Tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2024
- Peserta : Ulfa Rahmi
Penanggung jawab : Dr. Basri Aramico, Ib, SKM., MPH (Dekan)

CATATAN :

1. Surat Keterangan Penelitian ini diterbitkan untuk kepentingan penelitian yang bersangkutan.
2. Tidak dibenarkan melakukan Penelitian/Survei yang tidak sesuai/tidak ada kaitannya dengan judul kegiatan Penelitian/Survei tersebut di atas.
3. Peneliti harus memberikan hasil laporan penelitiannya kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh.
4. Apabila masa berlaku surat Surat Keterangan Penelitian ini berakhir, sedangkan pelaksanaan peneliti belum selesai maka perpanjangan Surat Keterangan Penelitian harus diajukan kembali kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh dengan melampirkan laporan kegiatan penelitian
5. Surat Keterangan Penelitian ini dicabut kembali apabila pemegangnya tidak mentaati ketentuan tersebut di atas.



Dikeluarkan di : Banda Aceh
Pada Tanggal : 2 Januari 2025

Ir. Yustanidar
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh,

Sekretaris,

Ir. Yustanidar

Pembina Tk. I/NIP. 19670711 200112 2 002

Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Walikota Banda Aceh (sebagai laporan)
2. Para Kepala SKPK/Camat di Wilayah Kota B. Aceh;
3. Dekan Fakultas/PTN/PTS/Lembaga
4. Arsip.