

ANALISIS HUBUNGAN KADAR GULA DARAH PUASA TERHADAP KUALITAS HIDUP PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2 DI UPK BALAI PELAYANAN KESEHATAN KOTA MAKASSAR

Kafka Mutiara Alifya¹, Prema Hapsari Hidayati^{2*}, Muhammad Wirawan Harahap³,
Indah Lestari Daeng Kanang², Abdul Mubdi Ardiansar, Arifuddin Karim²

¹Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia

²Departemen Ilmu Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia

³Departemen Anestesiologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia

(*)Korespondensi: prema.hapsari@umi.ac.id

ABSTRAK

Diabetes Mellitus Tipe 2 merupakan salah satu masalah kesehatan global yang prevalensinya terus meningkat, termasuk di Indonesia. Salah satu faktor yang diduga memengaruhi kualitas hidup pasien DM Tipe 2 adalah kadar gula darah puasa (GDP). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kadar gula darah puasa dengan kualitas hidup pasien DM Tipe 2 di UPK Balai Pelayanan Kesehatan Kota Makassar Tahun 2025. Penelitian ini menggunakan desain analitik observasional dengan pendekatan cross-sectional. Sampel penelitian berjumlah 36 responden yang dipilih menggunakan teknik consecutive sampling. Kadar gula darah puasa diukur menggunakan glukometer, sedangkan kualitas hidup diukur menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF. Analisis data dilakukan untuk mengetahui hubungan antara kedua variabel. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 75% responden memiliki kadar GDP terkontrol dan 47,2% responden memiliki kualitas hidup yang buruk. Uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kadar GDP dengan kualitas hidup pasien DM Tipe 2 ($p < 0,002$), di mana pasien dengan kadar GDP terkontrol cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik. Penelitian ini menyimpulkan bahwa pengendalian kadar gula darah puasa yang baik berhubungan dengan peningkatan kualitas hidup pasien DM Tipe 2. Oleh karena itu, pengelolaan kadar gula darah yang optimal, disertai edukasi dan dukungan psikososial, sangat penting dalam upaya meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes. Kata kunci: Diabetes Mellitus Tipe 2, Gula Darah Puasa, Kualitas Hidup, WHOQOL-BREF.

ABSTRACT

Type 2 diabetes mellitus is one of the global health problems whose prevalence continues to increase, including in Indonesia. One of the factors that is suspected to affect the quality of life of Type 2 DM patients is fasting blood sugar levels (GDP). This study aims to determine the relationship between fasting blood sugar levels and the quality of life of Type 2 DM patients at the Makassar City Health Service Center UPK in 2025. This study uses an observational analytical design with a cross-sectional approach. The research sample totaled 36 respondents who were selected using the consecutive sampling technique. Fasting blood sugar levels were measured using a glucometer, while quality of life was measured using the WHOQOL-BREF questionnaire. Data analysis was carried out to find out the relationship between the two variables. The results showed that as many as 75% of respondents had controlled GDP levels and 47.2% of respondents had poor quality of life. Statistical tests showed a significant relationship between GDP levels and quality of life in Type 2 DM patients ($p < 0.002$), where patients with controlled GDP levels tended to have a better quality of life. This study concluded that good fasting blood sugar level control is related to improving the quality of life of Type 2 DM patients. Therefore, optimal management of blood sugar levels, accompanied by education and psychosocial support, is very important in an effort to improve the quality of life of diabetic patients.

Keywords: Type 2 Diabetes Mellitus, Fasting Blood Sugar, Quality of Life, WHOQOL-BREF.

Submitted : 25-06-2025

Revision : 18-02-2026

Accepted: 06-03-2026



Syifa Medika: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan by <https://jurnal.um-palembang.ac.id/syifamedika> is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).
Copyright (c)2026 ¹Kafka Mutiara Alifya.,dkk

Pendahuluan

Diabetes Mellitus Tipe 2 (T2DM) merupakan salah satu tantangan kesehatan global yang semakin meningkat, khususnya di negara berkembang seperti Indonesia.¹ Menurut data dari *International Diabetes Federation* (IDF) pada 2019, sekitar 9,3% dari total populasi dunia atau lebih dari 463 juta orang menderita diabetes, dengan sebagian besar terjadi pada kelompok usia lanjut. Di Indonesia, prevalensi diabetes terus mengalami peningkatan. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, prevalensi diabetes yang terdiagnosis mencapai 8,5%, sebuah peningkatan signifikan dibandingkan dengan 6,9% pada tahun 2013.² Data lebih lanjut menunjukkan bahwa Provinsi Sulawesi Selatan, dengan Kota Makassar sebagai pusatnya, mencatatkan jumlah kasus diabetes yang sangat tinggi, yakni 27.004 kasus.^{3,4} Salah satu aspek kunci dalam mengelola diabetes melitus tipe 2 adalah kontrol terhadap kadar gula darah, terutama Gula Darah Puasa (GDP), yang merupakan indikator utama dalam diagnosis dan pengelolaan diabetes. GDP diukur setelah pasien menjalani puasa selama 10 hingga 12 jam dan menjadi pedoman penting dalam evaluasi kondisi diabetes.^{5,6} Pengendalian kadar gula darah yang buruk berisiko memperburuk komplikasi jangka panjang, baik akut maupun kronis, yang berdampak langsung terhadap kualitas hidup pasien.⁷

Menurut *World Health Organization* (WHO), kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individu mengenai posisi mereka dalam kehidupan, dalam konteks budaya dan sistem nilai di mana mereka hidup, serta hubungannya dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian mereka. Konsep ini dipengaruhi secara kompleks oleh kesehatan fisik, keadaan psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, serta keyakinan individu terhadap lingkungannya.⁸⁻¹⁰ Untuk mengukur hal tersebut, WHO mengembangkan instrumen WHOQOL-BREF yang telah banyak digunakan secara internasional. Di Indonesia, instrumen WHOQOL-BREF versi Bahasa Indonesia telah diuji validitas dan reliabilitasnya dan terbukti memiliki nilai Cronbach's alpha $> 0,7$ untuk seluruh domain, sehingga sangat andal digunakan dalam penelitian di populasi Indonesia. Hubungan antara kadar gula darah puasa dan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 dapat dijelaskan melalui beberapa mekanisme. Secara fisiologis, hiperglikemia yang persisten memicu terjadinya stres oksidatif dan inflamasi kronik yang merusak berbagai sistem organ, seperti pembuluh darah, saraf, dan ginjal. Kerusakan ini bermanifestasi sebagai komplikasi kronis yang secara langsung mengganggu fungsi fisik dan menimbulkan nyeri, sehingga menurunkan kualitas hidup. Secara psikologis, diagnosis diabetes dan tuntutan manajemen penyakit yang ketat dapat menjadi beban mental yang signifikan. Pasien dengan GDP tidak terkontrol sering mengalami kecemasan dan frustrasi karena kegagalan mencapai target terapi, yang berdampak negatif pada kesejahteraan psikologis mereka.¹⁰ Penelitian sebelumnya telah menunjukkan bahwa kadar gula darah puasa dapat dikontrol melalui perawatan diri yang disiplin, termasuk pengaturan diet, olahraga, dan pengobatan yang teratur.¹¹ Penelitian lain juga menemukan korelasi negatif antara kadar gula darah puasa yang tidak terkontrol dan kualitas hidup pasien, dimana pasien dengan kontrol glikemik yang buruk mengalami penurunan kualitas hidup secara signifikan.¹²

Meskipun telah banyak penelitian yang mengkaji hal ini, sebagian besar penelitian tersebut dilakukan di luar konteks lokal Indonesia, seperti di negara-negara Barat atau Asia Timur yang memiliki karakteristik sosial, budaya, dan sistem kesehatan yang berbeda. Penelitian di Indonesia sendiri cenderung dilakukan di Pulau Jawa atau fasilitas kesehatan tersier. Hingga saat ini, belum ada penelitian yang secara spesifik mengkaji hubungan antara kadar GDP dan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama seperti UPK Balai Pelayanan Kesehatan di Kota Makassar. Padahal, Makassar sebagai pusat urban di Indonesia Timur memiliki karakteristik demografis dan

sosiokultural unik yang dapat memengaruhi manajemen diabetes dan persepsi pasien terhadap kualitas hidupnya. Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kadar gula darah puasa dan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di UPK Balai Pelayanan Kesehatan Kota Makassar pada tahun 2025. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat akademis dalam memperkaya khazanah ilmu pengetahuan, manfaat praktis bagi tenaga kesehatan untuk merancang intervensi komprehensif, serta manfaat bagi masyarakat dan pelayanan kesehatan dalam meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes secara holistik. Dengan pemahaman yang lebih mendalam tentang hubungan ini, diharapkan dapat ditemukan strategi manajemen yang lebih tepat sasaran untuk meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes di Makassar dan sekitarnya, sehingga dapat mengurangi dampak jangka panjang dari penyakit ini terhadap kualitas hidup mereka.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode analitik observasional dengan pendekatan cross-sectional untuk melihat hubungan antara kadar gula darah puasa (GDP) dan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di UPK Balai Pelayanan Kesehatan Kota Makassar pada tahun 2025.¹³⁻¹⁵ Penelitian dilaksanakan di UPK Balai Pelayanan Kesehatan Kota Makassar pada periode Februari hingga April 2025. Variabel independen dalam penelitian ini adalah kadar gula darah puasa yang diukur menggunakan glukometer dengan darah kapiler, dengan kategori terkontrol jika kadar gula darah <130 mg/dL dan tidak terkontrol jika kadar gula darah ≥ 130 mg/dL berdasarkan standar *American Diabetes Association* (ADA) 2024. Variabel dependen adalah kualitas hidup pasien diabetes tipe 2 yang diukur menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF versi Bahasa Indonesia. Instrumen ini telah diuji validitas dan reliabilitasnya dan terbukti memiliki nilai Cronbach's alpha > 0,7 untuk seluruh domain, sehingga sangat andal digunakan dalam penelitian di populasi Indonesia. Skor kualitas hidup berkisar antara 0 hingga 100, yang dikelompokkan menjadi baik (80-100), cukup (56-79), dan buruk (1-55).

Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien DM tipe 2 di UPK Balai Pelayanan Kesehatan Kota Makassar. Teknik pengambilan sampel menggunakan consecutive sampling, yaitu semua pasien DM tipe 2 yang memenuhi kriteria inklusi selama penelitian berlangsung. Besar sampel dihitung menggunakan rumus korelasi analitis untuk penelitian *cross-sectional* dengan hipotesis dua arah:

$$n = \left(\frac{Z_{\alpha} + Z_{\beta}}{0,5 \times \ln \left(\frac{1+r}{1-r} \right)} \right)^2 + 3$$

Berdasarkan rumus tersebut, dengan tingkat kepercayaan 95% ($Z_{\alpha} = 1,96$), power penelitian 80% ($Z_{\beta} = 0,84$), dan korelasi minimal yang diharapkan (r) sebesar 0,45, maka diperoleh besar sampel minimal sebanyak 36 responden. Kriteria inklusi penelitian ini meliputi pasien yang terdiagnosis DM tipe 2 oleh dokter spesialis, bersedia menjadi responden dengan menandatangani informed consent, dan dapat berkomunikasi dengan baik. Kriteria eksklusi mencakup pasien dengan gangguan kesehatan mendadak saat pengambilan data atau yang tidak bersedia mengisi kuesioner secara lengkap.

Data dikumpulkan melalui pemeriksaan kadar gula darah puasa menggunakan glukometer dengan sampel darah kapiler, serta pengisian kuesioner WHOQOL-BREF. Analisis data dilakukan menggunakan program SPSS 26.^{16,17} Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi karakteristik responden, kadar gula darah puasa,

dan kualitas hidup. Analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square atau uji Fisher's Exact untuk menguji hubungan antara dua variabel dengan tingkat kepercayaan 95% dan tingkat signifikansi (α) sebesar 0,05.^{18,19} Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Universitas Muslim Indonesia dengan nomor 172/A.1/KEP-UMI/III/2025 pada 21 Maret 2025.

Hasil Penelitian

Tabel 1. Hasil Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, dan Tingkat Pendidikan

Variabel	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	15	41,7
	Perempuan	21	58,3
	Total	36	100
Usia (Tahun)	<30	0	0
	30–39	2	5,6
	40–50	5	13,9
	>50	29	80,6
	Total	36	100
Pendidikan	Tidak Sekolah	1	2,8
	SD	2	5,6
	SMP	1	2,8
	SMA	14	38,9
	Perguruan Tinggi	18	50,0
	Total	36	100
Lama Menderita DM (Tahun)	<5	12	33,3
	5–10	18	50,0
	>10	6	16,7
	Total	36	100

Berdasarkan Tabel 1, mayoritas responden adalah perempuan (58,3%) dan sebagian besar berusia di atas 50 tahun (80,6%). Tingkat pendidikan didominasi oleh perguruan tinggi (50,0%) dan SMA (38,9%). Berdasarkan lama menderita diabetes melitus tipe 2, setengah responden (50,0%) telah menderita selama 5–10 tahun. Data ini menunjukkan bahwa responden penelitian sebagian besar berada pada kelompok usia lanjut dengan riwayat penyakit yang cukup lama, yang berpotensi memengaruhi kondisi kesehatan dan kualitas hidup mereka.

Tabel 2. Gambaran Kadar Gula Darah Puasa (GDP) Pasien DM Tipe 2 di UPK Balai Pelayanan Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan

GDP	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak Terkontrol	9	25
Terkontrol	27	75
Total	36	100

Berdasarkan Tabel 2, sebagian besar responden memiliki kadar gula darah puasa yang terkontrol (75%), sedangkan 25% lainnya tidak terkontrol. Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien telah mencapai pengendalian glikemik, namun masih terdapat seperempat responden yang memerlukan perhatian lebih dalam pengelolaan diabetes melitus tipe 2.

Tabel 3. Hasil Distribusi Responden Ditinjau dari Domain Fisik, Psikologis, Sosial dan Lingkungan

Domain Fisik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Buruk	14	38.9
Sedang	13	36.1
Baik	9	25
Total	36	100
Domain Psikologis	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Buruk	8	22.2
Sedang	13	36.1
Baik	15	41.7
Total	36	100
Domain Sosial	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Buruk	8	22.2
Sedang	16	44.4
Baik	12	33.3
Total	36	100
Domain Lingkungan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Buruk	12	33.3
Sedang	13	36.1
Baik	11	30.6
Total	36	100

Berdasarkan Tabel 3. menunjukkan distribusi responden berdasarkan empat domain kualitas hidup: fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Dalam domain fisik, mayoritas responden (38,9%) mengalami kondisi fisik buruk, diikuti oleh 36,1% yang memiliki kondisi fisik sedang. Dari sisi psikologis, 41,7% responden merasa kondisi psikologis mereka baik, meskipun 22,2% merasa buruk. Untuk domain sosial, 44,4% responden merasa kondisi sosial mereka sedang, sementara 33,3% merasa kondisi sosial mereka baik. Di domain lingkungan, 33,3% responden merasa lingkungan mereka buruk, sementara 36,1% merasa sedang dan 30,6% merasa baik.

Tabel 4. Hasil Gambaran Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2 di UPK Balai Pelayanan Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan

Kualitas Hidup	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Buruk	17	47.2
Sedang	13	36.1
Baik	6	16.7
Total	36	100

Berdasarkan Tabel 4, sebagian besar responden memiliki kualitas hidup dalam kategori buruk (47,2%), diikuti kategori sedang (36,1%), dan hanya sebagian kecil yang berada pada kategori baik (16,7%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien masih mengalami penurunan kualitas hidup.

Tabel 5. Hubungan Gula Darah Puasa (GDP) Dan Kualitas Hidup Pasien DM

		Kualitas hidup								<i>P-value</i>
		Buruk		Cukup		Baik		Sub Total		
GDP		n	%	n	%	n	%	n	%	
	Terkontrol	0	0.0	5	55.6	4	44.4	9	100	<0.002
	Tidak	17	63.0	8	29.5%	2	7.4	27	100	
	Terkontrol									
Total		17	47.2	13	36.1	6	16.7	36	100	

Berdasarkan Tabel 5. menunjukkan hubungan antara kadar gula darah puasa (GDP) dengan kualitas hidup pasien DM. Pasien dengan GDP terkendali sebagian besar melaporkan kualitas hidup yang cukup atau baik, dengan 44,4% dari mereka melaporkan kualitas hidup yang baik dan tidak ada yang melaporkan kualitas hidup buruk. Sebaliknya, pasien dengan GDP tidak terkendali menunjukkan kualitas hidup yang lebih buruk, dengan 63% di antaranya melaporkan kualitas hidup buruk, hanya 7,4% yang melaporkan kualitas hidup baik. P-value yang lebih kecil dari 0,002 menunjukkan hubungan yang signifikan antara kadar gula darah puasa dan kualitas hidup pasien, yang mengindikasikan bahwa kontrol gula darah berpengaruh besar terhadap kesejahteraan hidup pasien DM.

Karakteristik Pasien DM Tipe 2 di UPK Balai Pelayanan Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan

Penyakit Diabetes Mellitus Tipe 2 (DM Tipe 2) memiliki dampak signifikan terhadap kualitas hidup pasien, dengan karakteristik demografis memainkan peran penting dalam pengalaman mereka dengan penyakit ini. Temuan penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pasien adalah perempuan (58,3%) dan berusia lebih dari 50 tahun (80,6%), yang sejalan dengan literatur yang menyatakan bahwa diabetes lebih sering dijumpai pada populasi yang lebih tua. Penelitian sebelumnya di Yogyakarta juga menemukan bahwa sebagian besar pasien DM Tipe 2 berusia lebih dari 60 tahun, yang mendukung argumen bahwa bertambahnya usia meningkatkan risiko mengembangkan DM Tipe 2 karena penurunan fungsi metabolisme dan resistensi insulin.²⁰ Dominasi pasien perempuan dalam penelitian ini konsisten dengan data nasional yang menunjukkan prevalensi diabetes lebih tinggi pada perempuan dibandingkan laki-laki.²¹

Tingkat pendidikan juga berperan dalam pemahaman pasien tentang pengelolaan diabetes. Dalam penelitian ini, separuh responden (50%) memiliki pendidikan hingga perguruan tinggi, yang menunjukkan bahwa pendidikan yang lebih tinggi dapat meningkatkan pemahaman mengenai penyakit dan manajemen diabetes. Hal ini penting karena edukasi kesehatan terbukti dapat meningkatkan kebiasaan perawatan diri pasien.²² Sementara itu, berdasarkan lama menderita diabetes, sebagian besar responden (50%) telah menderita selama 5-10 tahun. Durasi penyakit yang cukup panjang ini dapat memengaruhi pengalaman pasien dalam menghadapi penyakitnya, termasuk adaptasi terhadap regimen pengobatan dan perubahan gaya hidup yang diperlukan untuk mengontrol kadar gula darah.²³

Gambaran Kadar GDP Tipe 2 Di UPK Balai Pelayanan Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa sebagian besar pasien DM tipe 2 di UPK Balai Pelayanan Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan memiliki kontrol gula darah puasa yang baik, yaitu sebanyak 27 orang (75%), sementara 9 orang (25%) lainnya masih memiliki kontrol gula darah puasa yang buruk. Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun mayoritas pasien telah berhasil mencapai target terapi, masih terdapat seperempat pasien yang memerlukan perhatian lebih dalam pengelolaan diabetesnya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang mengungkapkan bahwa pengelolaan glukosa darah yang buruk tidak hanya meningkatkan risiko komplikasi, tetapi juga menurunkan kualitas hidup pasien.²² Pasien yang tidak dapat mengendalikan kadar gula darahnya seringkali mengalami kecemasan dan depresi, yang pada akhirnya memperburuk kualitas hidup mereka. Penelitian sebelumnya menunjukkan adanya hubungan signifikan antara tingkat depresi dan kualitas hidup pasien DM tipe 2, sehingga penting untuk menangani kondisi psikologis pasien guna meningkatkan kualitas hidup mereka secara menyeluruh.²⁴

Kepatuhan terhadap diet dan pengobatan merupakan faktor kunci yang memengaruhi keberhasilan kontrol gula darah. Penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan terhadap diet memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2, yang mengindikasikan bahwa pengelolaan diet yang baik dapat berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup.²⁵ Pentingnya pengelolaan diri (*self-care*) dalam diabetes semakin jelas terlihat dari berbagai penelitian yang menunjukkan bahwa komponen *self-care*, seperti pengaturan diet dan aktivitas fisik teratur, memiliki hubungan kuat dengan kualitas hidup pasien.²⁶ Kedisiplinan dalam menjalani pengobatan juga berperan penting dalam pengelolaan gula darah dan kualitas hidup secara keseluruhan.²³

Mengingat masih adanya pasien dengan kontrol gula darah yang buruk, diperlukan intervensi yang holistik di UPK Balai Pelayanan Kesehatan, meliputi penguatan edukasi kesehatan, konseling gizi, dan dukungan psikologis untuk meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan diet. Pendekatan intervensi yang mendorong pengelolaan diri yang baik sangat diperlukan, terutama bagi pasien dengan kontrol gula darah yang tidak terkontrol. Selain itu, pengumpulan data berkelanjutan juga penting untuk memahami pola pengelolaan diabetes, mengingat kontrol gula darah yang buruk dapat memperburuk biaya perawatan medis dan menurunkan kualitas hidup pasien dalam jangka panjang.²⁷

Gambaran Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2 Berdasarkan Domain Fisik, Psikologis, Sosial, Lingkungan di UPK Balai Pelayanan Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan

Kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di UPK Balai Pelayanan Kesehatan Makassar dipengaruhi oleh berbagai faktor dalam empat domain: fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Berdasarkan analisis data, 38,9% pasien melaporkan kondisi fisik yang buruk, yang konsisten dengan temuan dalam literatur yang menunjukkan bahwa kondisi fisik yang buruk terkait dengan depresi, yang pada gilirannya mempengaruhi kualitas hidup pasien secara keseluruhan.²² Hal ini diperkuat oleh penelitian yang menunjukkan hubungan signifikan antara depresi dan kualitas hidup pada pasien diabetes.²⁸ Di sisi psikologis, 41,7% pasien melaporkan kondisi psikologis yang baik, namun 22,2% lainnya melaporkan kondisi psikologis buruk, menunjukkan kebutuhan untuk intervensi psikologis yang lebih intensif. Penelitian menunjukkan bahwa dukungan sosial yang baik dapat meningkatkan kualitas hidup pasien, yang memperkuat pentingnya jaringan sosial dalam mendukung manajemen diabetes.²⁹

Dalam domain sosial, 44,4% responden merasa kondisi sosial mereka sedang, sementara 33,3% merasa kondisi sosial mereka baik. Penelitian mengungkapkan bahwa

kepatuhan terhadap pengobatan dapat mempengaruhi kualitas hidup sosial pasien, menekankan pentingnya interaksi sosial dalam manajemen diabetes.²³ Mengenai domain lingkungan, 33,3% pasien melaporkan kondisi lingkungan yang buruk, yang menunjukkan bahwa lingkungan berperan penting dalam manajemen diabetes dan kualitas hidup.^{30,31} Faktor lingkungan seperti akses terhadap fasilitas kesehatan, dukungan keluarga, dan kondisi tempat tinggal dapat memengaruhi kemampuan pasien dalam menjalankan manajemen diabetes secara optimal.

Temuan ini menggarisbawahi bahwa kualitas hidup pasien DM tipe 2 merupakan konsep multidimensional yang memerlukan pendekatan holistik dalam penanganannya. Intervensi yang komprehensif tidak cukup hanya berfokus pada pengendalian gula darah, tetapi juga harus memperhatikan aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan pasien. Oleh karena itu, diperlukan program intervensi terpadu yang melibatkan tenaga kesehatan, keluarga, dan masyarakat untuk meningkatkan seluruh domain kualitas hidup pasien diabetes, sehingga tujuan akhir pengelolaan diabetes tidak hanya tercapainya kontrol glikemik yang baik, tetapi juga peningkatan kesejahteraan pasien secara menyeluruh.

Gambaran Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2 di UPK Balai Pelayanan Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di UPK Balai Pelayanan Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan menunjukkan tantangan yang signifikan, dengan 47,2% responden melaporkan kualitas hidup dalam kategori buruk. Temuan ini mengindikasikan bahwa meskipun pasien telah menjalani pengobatan dan manajemen diabetes, tidak semua pasien mengalami perbaikan berarti dalam kualitas hidup mereka. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa dampak diabetes tidak hanya terbatas pada kondisi fisik, tetapi juga meluas pada aspek psikologis dan sosial yang memengaruhi kesejahteraan pasien secara keseluruhan.²²

Rendahnya kualitas hidup pada hampir separuh pasien ini dapat dikaitkan dengan berbagai faktor yang ditemukan dalam penelitian. Dominasi pasien pada usia lanjut (>50 tahun) dan durasi penyakit yang cukup panjang (5-10 tahun) berkontribusi terhadap penurunan fungsi fisik dan peningkatan risiko komplikasi. Selain itu, meskipun sebagian besar pasien memiliki kontrol GDP yang baik (75%), masih terdapat 25% pasien dengan kontrol GDP buruk yang berisiko mengalami penurunan kualitas hidup lebih lanjut. Penelitian sebelumnya mengungkapkan bahwa pasien dengan kontrol glikemik buruk cenderung mengalami kecemasan dan depresi, yang pada akhirnya memperburuk kualitas hidup mereka.^{32,33}

Temuan ini memperkuat argumen bahwa pengelolaan diabetes tidak dapat berfokus pada aspek klinis semata, tetapi memerlukan pendekatan yang lebih komprehensif. Dukungan sosial dari keluarga dan komunitas menjadi faktor penting yang dapat memotivasi pasien untuk melakukan perawatan diri secara konsisten.³⁴ Lingkungan yang positif dan suportif berkontribusi terhadap kemampuan pasien dalam mengatasi tantangan fisik dan psikologis yang menyertai penyakit kronis ini. Dengan demikian, upaya peningkatan kualitas hidup pasien DM tipe 2 memerlukan intervensi terpadu yang mencakup pengendalian medis, dukungan psikologis, dan penguatan jaringan sosial, guna mencapai hasil optimal dalam manajemen diabetes jangka panjang.

Hubungan Gula Darah Puasa Dengan Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2 di UPK Balai Pelayanan Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan

Kadar Gula Darah Puasa (GDP) berfungsi sebagai indikator kunci dalam pengelolaan kualitas hidup pasien Diabetes Mellitus (DM) Tipe 2. Penelitian menunjukkan bahwa

pengendalian GDP yang baik secara signifikan mempengaruhi kesejahteraan hidup pasien. Pada pasien dengan GDP terkontrol, sekitar 44,4% melaporkan kualitas hidup yang baik, sementara tidak ada yang melaporkan kualitas hidup buruk. Sebaliknya, pada pasien dengan GDP tidak terkontrol, 63% melaporkan kualitas hidup buruk, menunjukkan dampak negatif dari kontrol metabolik yang buruk terhadap aspek psikososial mereka. Program latihan fisik yang terstruktur dapat meningkatkan GDP, ketahanan psikologis, dan kualitas hidup pasien DM, menggarisbawahi pentingnya intervensi terstruktur dalam manajemen diabetes.³⁸ Program fisik ini berfungsi tidak hanya untuk pengelolaan kesehatan fisik, tetapi juga untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis pasien, yang merupakan faktor penting dalam perbaikan kualitas hidup secara keseluruhan. Selain itu, manajemen gaya hidup yang baik, termasuk diet terencana, terbukti memiliki dampak positif yang signifikan pada stabilitas kadar gula darah dan kualitas hidup pasien dalam jangka panjang.²¹

Data menunjukkan hubungan signifikan antara kadar GDP dan kualitas hidup pasien DM, yang mengkonfirmasi bahwa pengendalian gula darah tidak hanya penting untuk mencegah komplikasi fisik dari diabetes, tetapi juga berpengaruh terhadap kesejahteraan psikologis pasien. Penelitian menekankan pentingnya intervensi praktik fisik mandiri dalam meningkatkan gambaran metabolik pasien, serta mengurangi sindrom metabolik yang sering memperburuk kualitas hidup pasien.³⁹ Di Indonesia, terdapat kebutuhan mendesak untuk meningkatkan pemahaman tentang diet seimbang dan pengaturan pola makan di kalangan pasien diabetes melalui pendidikan kesehatan yang terintegrasi dan berbasis komunitas.²¹ Intervensi yang menyeluruh harus mencakup pengelolaan stres dan dukungan psikologis, yang sering kali menyertai diabetes mellitus. Dengan demikian, pendekatan berbasis bukti yang melibatkan edukasi, aktivitas fisik, dan dukungan psikologis sangat penting untuk merumuskan kebijakan kesehatan yang efektif dalam meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes.³⁸⁻⁴⁰

Simpulan dan saran

Penelitian ini menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kadar gula darah puasa (GDP) dengan kualitas hidup pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di UPK Balai Pelayanan Kesehatan Kota Makassar ($p < 0,05$). Pasien dengan GDP terkontrol cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan pasien yang memiliki GDP tidak terkontrol. Temuan ini mengkonfirmasi bahwa pengendalian gula darah yang optimal merupakan faktor penting dalam upaya meningkatkan kualitas hidup pasien DM Tipe 2. Oleh karena itu, diperlukan penguatan program pengelolaan diabetes yang berfokus pada pencapaian target kontrol glikemik melalui edukasi kepatuhan diet, aktivitas fisik teratur, dan disiplin pengobatan guna meningkatkan kualitas hidup pasien secara menyeluruh.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penelitian ini dapat diselesaikan. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada seluruh pasien diabetes melitus tipe 2 di UPK Balai Pelayanan Kesehatan Kota Makassar yang telah bersedia menjadi responden dan meluangkan waktunya dalam penelitian ini. Penulis juga menyampaikan apresiasi kepada Kepala UPK Balai Pelayanan Kesehatan Kota Makassar beserta jajaran yang telah memberikan izin dan fasilitas selama proses pengumpulan data. Terima kasih kepada dosen pembimbing yang telah memberikan arahan dan bimbingan, serta kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muslim Indonesia atas dukungan yang diberikan selama pelaksanaan penelitian ini.

Daftar Pustaka

1. Goyal R, Singhal M, Jialal I. Type 2 Diabetes. StatPearls [Internet]: StatPearls Publishing; 2023.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Hasil Utama RISKEDAS 2018. Indonesia: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2018.
3. Soelistijo S. Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia 2021. Global Initiative for Asthma. Indonesia; 2021.
4. Waluya A, Keperawatan SS, Sukabumi K. Hubungan Self Care dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Sukabumi Kota Sukabum. Indones J Nurs Heal Sci [Internet]. 2022;7(2):138–46. Available from: <https://ejurnal.esaunggul.ac.id/index.php/IJNHS/article/download/6026/3633>
5. Mathew TK, Zubair M, Tadi P. Blood Glucose Monitoring. StatPearls [Internet]: StatPearls Publishing; 2023.
6. Muhamad Ali K, Muhammad R. Diabetes Self Management Terhadap HbA1C dan Kadar Gula Darah Pada Kelompok Prediabetes Sebelum dan Sesudah Intervensi Diabetes. J Media Penelit dan Pengemb Kesehat [Internet]. 2024;34(1):58–67. Available from: <https://jurnal.polkesban.ac.id/index.php/jmp2k/article/download/1889/986/9887>
DOI : <https://doi.org/10.22435/mpk.v34i1.1889>
7. Nurhaliza S, Purwanti NU, Yuswar MA. Pengukuran Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Menggunakan Instrumen Diabetes Quality of Life Clinical Trial Questionnaire (DQLCTQ). J Syifa Sci Clin Res. 2022;4(2):387–95.
DOI : <https://doi.org/10.37311/jsscr.v4i2.14989>
8. Fadli F, Nursalam, Sjattar EL, Sumbara, Pangesti DN, Pelawi AMP. The Self-Management-Based Care Interventions on Quality of Life in Type 2 Diabetes Mellitus Patients: An Integrative Review. Multidiscip Rev [Internet]. 2024 Mar 4;7(6):2023086. Available from: <https://malque.pub/ojs/index.php/mr/article/view/1988>
DOI : <https://doi.org/10.31893/multirev.2024086>
9. Wahyuni BR, Dewi ADA, Hariawan MH. Hubungan Kualitas Diet dengan Kadar Glukosa Darah pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Kota Yogyakarta. Amerta Nutr. 2023;7(2):252–60. DOI : <https://doi.org/10.20473/amnt.v7i2.2023.252-260>
10. Yumassik AM, Alfian R, Kumalasari E, Riski A, Soraya S, Ayu WD, et al. Korelasi Antara Kadar Gula Darah dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer. J Insa Farm Indones. 2022;5(2):167–74. DOI : <https://doi.org/10.36387/jifi.v5i2.910>
11. Yusuf B, Nafisah S, Inayah NN. Literatur Review: Gula Darah Puasa Pada Penyakit Diabetes Melitus. J Farm Medica/Pharmacy Med J. 2023;6(1):28–33.
DOI : <https://doi.org/10.35451/jfm.v6i1.1472>
12. Hasanah N, Ikawati, Apt. Z. Analisis Korelasi Gula Darah Puasa, HbA1c, dan Karakteristik Partisipan. J Manag Pharm Pract. 2021;11(4):240.
DOI : <https://doi.org/10.22146/jmpf.68864>
13. Liberty IA. Metode Penelitian Kesehatan. Pekalongan: Penerbit NEM; 2024. 27–35 p.
14. Agnesia Y, Sari SW, Nu'man H, Ramadhani DW, Nopianto. Buku Ajar Metode Penelitian Kesehatan. Pekalongan: Penerbit NEM; 2023.
15. Hardani, Andriani H, Utami EF, Fardani RA, Sukmana DJ, Auliya NH, et al. Buku Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif. Cetakan 1. Abadi H, editor. Yogyakarta: CV. Pustaka Ilmu Group Yogyakarta; 2020. 245 p.
16. Ramadhany R. Buku Saku Digital: Penggunaan Aplikasi SPSS Ver. 29. Palangkaraya:

- FISIP IAN UPR; 2024.
17. Darma B. Statistika Penelitian Menggunakan SPSS (Uji Validitas, Uji Reliabilitas, Regresi Linier Sederhana, Regresi Linier Berganda, Uji t, Uji F, R²). Kabupaten Bogor: Guepedia; 2021.
 18. Pallant J. SPSS Survival Manual: A Step by Step Guide to Data Analysis Using The SPSS Program (4th Edition). New York: McGraw Hill Inc; 2010.
 19. Rukajat A. Pendekatan Penelitian Kuantitatif. Yogyakarta: Budi Utama; 2018.
 20. Rahmatulloh W, Menit Ardhiani, Imaniar Noor Faridah, Haafizah Dania, Lalu Muhammad Irham, Dyah Aryani Perwitasari. Luaran Terapi dan Kualitas Hidup Pasien DMT2 Yang Menggunakan Insulin di Apotek X Kota Yogyakarta. *Med Sains J Ilm Kefarmasian* [Internet]. 2023 Apr 1;8(2):395–404. Available from: <https://ojs.ummada.ac.id/index.php/iojs/article/view/742>
DOI : <https://doi.org/10.37874/ms.v8i2.742>
 21. Rohmawati R, Wijayanti L, Anggraini R, Sari RY, Faizah I, Irawan D. Diabetes Mellitus Lifestyle Management as An Efforts to Improve Quality of Life For Diabetes Mellitus Patients. *Community Serv J Indones* [Internet]. 2022 Oct 28;4(2):34–9. Available from: <https://ejournal-kertacendekia.id/index.php/csji/article/view/407>
DOI : <https://doi.org/10.33096/won.v2i1.287>
 22. Dewi Ulfani, Safruddin, Sudarman. Hubungan Depresi dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. *Wind Nurs J* [Internet]. 2021 Jun 30;21(1):32–9. Available from: <https://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/won/article/view/287>
DOI : <https://doi.org/10.33096/won.v2i1.287>
 23. Mpila DA, Wiyono WI, Lolo WA. Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat dengan Kadar Gula Darah dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Klinik Imanuel Manado. *Med Scope J* [Internet]. 2023 Dec 6;6(1):116–23. Available from: <https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/msj/article/view/51696>
DOI : <https://doi.org/10.35790/msj.v6i1.51696>
 24. Aminah S, Hartati H, Abbas IA. Hubungan Antara Diabetes Melitus Tipe 2 Dengan Tingkat Depresi dan Kualitas Hidup Pasien di RSUD Daya Kota Makassar. *Media Keperawatan Politek Kesehat Makassar*. 2019 Dec;10(2):55–61.
 25. Mardhatillah G, Mamfaluti T, Jamil KF, Nauval I, Husnah H. Kepatuhan Diet, Status Gizi dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Posbindu PTM Puskesmas Ulee Kareng. *J Nutr Coll* [Internet]. 2022 Oct 31;11(4):285–93. Available from: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jnc/article/view/34141>
DOI : <https://doi.org/10.14710/jnc.v11i4.34141>
 26. Sari W, Fajri N, Ikhtiyaruddin I. Korelasi Self-Care Dengan Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2 di Kota Pekanbaru. *Wind Heal J Kesehat* [Internet]. 2022 Oct 29;5(4):792–804. Available from: <https://jurnal.fkmumi.ac.id/index.php/woh/article/view/9>
DOI : <https://doi.org/10.33368/woh.v5i4.9>
 27. Ratnasari PMD, Andayani TM, Endarti D. Analisis Outcome Klinis Berdasarkan Kualitas Hidup dan Biaya Medik Langsung Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *J Sains Farm Klin*. 2020 May;7(1):1–15. DOI : <https://doi.org/10.25077/jsfk.7.1.1-15.2020>
 28. Bayani MA, Shakiba N, Bijani A, Moudi S. Depression and Quality of Life in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus. *Casp J Intern Med* [Internet]. 2022;13(2):335–42. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/35919653>
DOI : <https://doi.org/10.22088/cjim.13.2.335>
 29. Tubalawony SL, Prabawati FD. Community-Based Healthy Lifestyle Intervention Program (Co-HELP) Modification Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien DM. *J Ilm*

- Ilmu Keperawatan Indones. 2020 Mar;10(1):26–31.
DOI : <https://doi.org/10.33221/jiiki.v10i01.446>
30. Lindayani D, Rasdini IA, Rahayu VE, Mertha M, Wedri M. Latihan Otot Berpengaruh Terhadap Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Diabetes Melitus. *J Smart Keperawatan* [Internet]. 2022 Jun 27;9(1):1–10. Available from: <http://stikesyahoedsmg.ac.id/ojs/index.php/sjkip/article/view/605>
DOI : <https://doi.org/10.34310/jskip.v9i1.605>
 31. Trihandayani Y, Oktovian T, Niyatujahro N, Tri S, Ghani MF, Muhammadiyah U, et al. Pengaruh Latihan Fisik terhadap Penurunan Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *J Siti Rufaidah* [Internet]. 2025;3(1):1–11. Available from: <https://journal.ppniunimman.org/index.php/JASIRA/article/download/157/200/774>
 32. Komariah K, Rahayu S. Hubungan Usia, Jenis Kelamin dan Indeks Massa Tubuh dengan Kadar Gula Darah Puasa Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Klinik Pratama Rawat Jalan Proklamasi, Depok, Jawa Barat. *J Kesehat Kusuma Husada*. 2020 Jan;11(1):41–50. DOI : <https://doi.org/10.34035/jk.v11i1.412>
 33. Laxmi D, Kumala S, Sarnianto P, Tarigan A. Pengaruh Edukasi Farmasis terhadap Hasil Terapi dan Kualitas Hidup Pasien Prolanis Diabetes Melitus Tipe 2. *Syntax Lit J Ilm Indones* [Internet]. 2021 Jan 20;6(1):154. Available from: <https://jurnal.syntaxliterate.co.id/index.php/syntax-literate/article/view/2086>
DOI : <https://doi.org/10.36418/syntax-literate.v6i1.2086>
 34. Fauziyyah I, Eppy Setiyowati, Erna Ni'matus Sa'diyyah, Novianti Fatimatus Zahro, Mutmainnah Mutmainnah, Salsabillah Danoe Adjani, et al. Dukungan Sosial Terhadap Kualitas Hidup Lansia Dengan Diabetes Mellitus. *J Ris Rumpun Ilmu Kesehat* [Internet]. 2023 Jan 19;2(1):18–25. Available from: <https://prin.or.id/index.php/JURRIKES/article/view/766>
DOI : <https://doi.org/10.55606/jurrikes.v2i1.766>
 35. Terkes N, Aksu NT, Yamac SU. The Effect of An Online-Supervised Exercise Program in Older People with Diabetes on Fasting Blood Sugar, Psychological Resilience and Quality of Life: A Double Blind Randomised Controlled Trial. *Int J Older People Nurs* [Internet]. 2023 Sep 9;18(5):e12564. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/opn.12564>
 36. Amin M, Kerr D, Atiase Y, Samir MM, Driscoll A. Improving Metabolic Syndrome in Ghanaian Adults with Type 2 Diabetes through a Home-Based Physical Activity Program: A Feasibility Randomised Controlled Trial. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2023 Apr 14;20(8):5518. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/20/8/5518>
DOI : <https://doi.org/10.3390/ijerph20085518>
 37. Nurvita R, Nuswantoro D, Hendro Prajitno J. Correlation Between Physical Activity and Fasting Blood Glucose in Patient with Type 2 Diabetes Mellitus. *Curr Intern Med Res Pract Surabaya J* [Internet]. 2022 Aug 30;3(2):40–2. Available from: <https://e-journal.unair.ac.id/CIMRJ/article/view/38067>
DOI : <https://doi.org/10.20473/cimrj.v3i2.38067>