



**JIMT:**  
Jurnal Ilmu Manajemen Terapan

E-ISSN: 2686-4924  
P-ISSN: 2686-5246

<https://dinastirev.org/JIMT>    [dinasti.info@gmail.com](mailto:dinasti.info@gmail.com)    +62 811 7404 455

DOI: <https://doi.org/10.38035/jimt.v7i5>  
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

## Analisis Hubungan antara Kepuasan Pasien, Persepsi Keparahan, dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus

Winda Novita<sup>1</sup>, Nopi Nur Khasanah<sup>2</sup>, Suyanto<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universitas Islam Sultan Agung, Semarang, Indonesia, [windacaca89@gmail.com](mailto:windacaca89@gmail.com)

<sup>2</sup>Universitas Islam Sultan Agung, Semarang, Indonesia, [nopi.khasanah@unissula.ac.id](mailto:nopi.khasanah@unissula.ac.id)

<sup>3</sup>Universitas Islam Sultan Agung, Semarang, Indonesia, [suyanto@unissula.ac.id](mailto:suyanto@unissula.ac.id)

Corresponding Author: [windacaca89@gmail.com](mailto:windacaca89@gmail.com)<sup>1</sup>

**Abstract:** *Diabetes mellitus is a chronic disease that can reduce a patient's quality of life, including physical, psychological, and social aspects. Quality of life is influenced not only by clinical conditions but also by psychosocial factors such as satisfaction with healthcare services and perceived disease severity. This study aims to analyze the relationship between patient satisfaction, perceived severity, and quality of life in hospitalized diabetes mellitus patients. This study used a quantitative design with a cross-sectional approach. A sample of 100 respondents was selected using a purposive sampling technique. The instruments used included the PSQ-18 questionnaire, a perceived severity questionnaire based on the Health Belief Model, and a DQOL questionnaire. Data were analyzed using path analysis. The study found that the majority of respondents were satisfied (51%), low perceived severity (78%), and poor quality of life (85%). Correlation tests showed significant relationships between satisfaction and quality of life, level of perception and quality of life, and level of satisfaction with perception. Path analysis showed that patient satisfaction significantly influenced perceived severity and quality of life, and perceived severity influenced quality of life. Perceived severity acted as a partial mediator with an indirect effect. Patient satisfaction and perceived severity play an important role in improving the quality of life of diabetes mellitus patients. Quality health services need to be combined with a psychosocial approach to form adaptive perceptions and improve patients' quality of life.*

**Keyword:** *Patient satisfaction, perceived severity, quality of life, diabetes mellitus*

**Abstrak:** Diabetes mellitus merupakan penyakit kronis yang dapat menurunkan kualitas hidup pasien, baik dari aspek fisik, psikologis, maupun sosial. Kualitas hidup tidak hanya dipengaruhi kondisi klinis, tetapi juga faktor psikososial seperti kepuasan terhadap pelayanan kesehatan dan persepsi keparahan penyakit. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan antara kepuasan pasien, persepsi keparahan, dan kualitas hidup pasien diabetes mellitus di rumah sakit. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Sampel sebanyak 100 responden dipilih dengan teknik purposive sampling. Instrumen yang digunakan meliputi kuesioner PSQ-18, kuesioner perceived severity berdasarkan Health Belief Model, dan kuesioner DQOL. Analisis data menggunakan path analysis. Hasil penelitian menemukan bahwa sebagian besar responden memiliki kepuasan kategori puas (51%), persepsi keparahan

rendah (78%), dan kualitas hidup kurang baik (85%). Uji korelasi menunjukkan hubungan signifikan antara kepuasan dengan kualitas hidup, persepsi keparahan dengan kualitas hidup, serta kepuasan dengan persepsi keparahan. Analisis jalur menunjukkan kepuasan pasien berpengaruh signifikan terhadap persepsi keparahan dan kualitas hidup, serta persepsi keparahan berpengaruh terhadap kualitas hidup. Persepsi keparahan berperan sebagai mediator parsial dengan pengaruh tidak langsung. Kepuasan pasien dan persepsi keparahan berperan penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes mellitus. Pelayanan kesehatan yang berkualitas perlu diintegrasikan dengan pendekatan psikososial untuk membentuk persepsi yang adaptif dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

**Kata Kunci:** Kepuasan pasien, persepsi keparahan, kualitas hidup, diabetes mellitus

## PENDAHULUAN

Diabetes mellitus adalah salah satu penyakit tidak menular yang semakin meningkat dan menjadi masalah kesehatan global. Menurut International Diabetes Federation, (2021) terdapat sekitar 537 juta penderita diabetes di dunia dan diperkirakan akan terus meningkat hingga mencapai 783 juta pada tahun 2045. Wilayah Pasifik Barat termasuk Indonesia merupakan salah satu wilayah yang signifikan jumlah penderita diabetesnya, terdapat 215 juta kasus pada 2021 dan diprediksi mencapai 254 juta pada 2050 (International Diabetes Federation, 2021). Di Indonesia sendiri, berdasarkan data terbaru tahun 2024, terdapat sekitar 20,4 juta penderita diabetes dari total populasi dewasa sekitar 185 juta dengan prevalensi 11,3%. Indonesia menempati peringkat kelima dunia dalam jumlah kasus diabetes terbanyak yang diprediksi akan terus meningkat hingga 28,6 juta pada tahun 2045 (Kemenkes RI, 2024). Prediksi tersebut menunjukkan perlunya upaya pencegahan dan penanganan yang efektif di tingkat global maupun nasional (International Diabetes Federation, 2021).

Upaya penanganan perlu dilakukan secara serius karena diabetes merupakan sumber dari segala penyakit. Istilah tersebut dikenal dikarenakan diabetes bersifat tidak terkontrol sehingga menyebabkan berbagai komplikasi serius seperti gangguan sistem kardiovaskular (Rif'at et al., 2023). Penyakit diabetes mellitus merupakan salah satu penyakit yang disebut silent killer karena diam-diam merusak organ tubuh serta dapat menimbulkan komplikasi yang paling ditakuti oleh masyarakat yaitu ulkus diabetikum dengan ciri-ciri perasaan ingin marah, frustrasi, gangguan citra tubuh, depresi, isolasi (Trisnadewi et al., 2022). Pertumbuhan dan kematian sel yang tidak normal menjadi acuan terjadinya komplikasi kronik berupa retinopati, penyakit jantung koroner, nefropati, penyakit pembuluh darah koroner, penyakit pembuluh darah perifer dan neuropati (Hasanah et al., 2024).

Rumah sakit menyediakan layanan kesehatan terpadu dan profesional dengan fokus pada keselamatan pasien dan kepuasan masyarakat, termasuk pasien dengan penyakit kronis seperti diabetes mellitus yang membutuhkan penanganan intensif dan berkelanjutan. Data jumlah pasien rawat jalan di sebuah RS X Bekasi sepanjang tahun 2024 menunjukkan dinamika kebutuhan layanan kesehatan secara umum, termasuk pengelolaan pasien diabetes. Adanya fluktuasi jumlah pasien rawat jalan yang signifikan sepanjang tahun 2024, dengan peningkatan besar di bulan Maret (44,53%) dan Oktober (18,93%). Hal ini dapat mengindikasikan kebutuhan pelayanan yang meningkat dan kompleksitas pengelolaan pasien, termasuk pasien dengan diabetes yang memerlukan perawatan berkelanjutan. Penurunan jumlah pasien diabetes di beberapa bulan juga perlu menjadi perhatian untuk analisis lebih lanjut.

Diabetes mellitus sendiri merupakan penyakit kronis yang memengaruhi kualitas hidup pasien secara signifikan. Penurunan kualitas hidup ini seringkali disebabkan oleh komplikasi diabetes yang meliputi gangguan penglihatan, neuropati, dan penyakit jantung, yang berdampak pada fisik, psikologis, dan sosial pasien (Haftu et al., 2022; Rodríguez-Almagro et al., 2018). Pengendalian glikemik yang buruk, usia, jenis kelamin, dan adanya komorbiditas turut

berkontribusi pada penurunan kualitas hidup terkait kesehatan (HRQoL) pada pasien diabetes (Huang et al., 2007). Persepsi pasien terhadap keparahan penyakit juga mempengaruhi tingkat kepuasan pasien terhadap pengobatan yang diberikan, yang pada gilirannya berdampak pada HRQoL (Zghebi et al., 2020). Hal ini menunjukkan hubungan yang erat antara pengelolaan penyakit, persepsi keparahan, dan kualitas hidup pasien.

Penelitian terkait kepuasan pasien pada pengobatan diabetes menyoroti pentingnya komunikasi dokter-pasien dan keterlibatan pasien dalam pengambilan keputusan pengobatan. Komunikasi yang efektif telah terbukti meningkatkan kepuasan pasien dan kualitas hidupnya (Al Hayek et al., 2021). Namun, meskipun pengobatan yang baik dapat meningkatkan kepuasan, faktanya masih ada ketidakpuasan pasien setelah mendapatkan perawatan yang sesuai dengan pedoman medis (Al Shahrani & Baraja, 2014). Kepuasan pasien sering dipengaruhi oleh banyak faktor selain pengobatan itu sendiri, termasuk kualitas interaksi dengan tenaga medis dan aspek psikologis, seperti kecemasan dan depresi (Haftu et al., 2022; Ozder et al., 2014). Komplikasi yang lebih berat dan pengobatan yang intensif cenderung mengurangi kepuasan meskipun ada kontrol glikemik yang baik.

Adanya komplikasi menunjukkan tingkat keparahan penyakit sehingga penting bagi tenaga kesehatan untuk memperhatikan pengelolaan pasien diabetes. Penelitian menunjukkan bahwa komplikasi diabetes, seperti retinopati dan neuropati, sangat mempengaruhi kualitas hidup pasien dan meningkatkan tingkat keparahan penyakit (Zghebi et al., 2020). Pengukuran keparahan penyakit dapat dilakukan melalui algoritma berbasis rekam medis elektronik, yang dapat membantu dalam pengelolaan klinis dan perencanaan layanan kesehatan untuk pasien diabetes (Zghebi et al., 2018). Algoritma ini dapat membantu stratifikasi pasien berdasarkan keparahan penyakit, yang pada gilirannya dapat meningkatkan manajemen klinis dan kepuasan pasien (Cardoso et al., 2016). Penilaian terhadap keparahan penyakit dan kualitas hidup juga dapat meningkatkan efektivitas pengobatan dan kepatuhan pasien terhadap pengobatan yang diberikan.

Kepuasan terhadap pengobatan diabetes sangat dipengaruhi oleh persepsi pasien terhadap kontrol glikemik dan dampak komplikasi terhadap kehidupannya (Sendekie et al., 2023). Hal ini menunjukkan bahwa meskipun pengobatan intensif dapat mengontrol glukosa darah, faktor lain seperti dukungan sosial dan manajemen gaya hidup juga sangat penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes (Al Shahrani & Baraja, 2014). Selain itu, faktor psikologis seperti stres dan depresi perlu diatasi untuk meningkatkan HRQoL pada pasien diabetes (Aliche & Idemudia, 2024). Dengan memperhatikan berbagai faktor ini, pengelolaan diabetes dapat dilakukan lebih holistik dan terintegrasi, yang pada akhirnya dapat meningkatkan kualitas hidup pasien secara keseluruhan.

Sejumlah penelitian sebelumnya telah menunjukkan hubungan yang kompleks antara kepuasan pasien, persepsi keparahan penyakit, dan kualitas hidup pasien diabetes. Penelitian sebelumnya mengembangkan algoritma berbasis rekam medis elektronik untuk mengukur keparahan diabetes tipe 2, dengan menilai berbagai faktor klinis seperti durasi diabetes, HbA1c, komplikasi mikrovasular, serta pengobatan yang diberikan (Zghebi et al., 2018, 2020). Penelitian tersebut memberikan kontribusi penting dalam stratifikasi pasien dan manajemen klinis. Namun, sedikit penelitian yang mengaitkan persepsi keparahan penyakit dengan kepuasan pasien dalam konteks pengelolaan diabetes. Penelitian lainnya menekankan pentingnya komunikasi dokter dalam meningkatkan kepuasan pasien, tetapi tidak menghubungkan secara eksplisit antara komunikasi dengan persepsi keparahan dan kualitas hidup pasien (Al Shahrani & Baraja, 2014). Hal ini menunjukkan gap dalam penelitian yang mengintegrasikan persepsi pasien terhadap keparahan penyakit dengan tingkat kepuasannya terhadap layanan kesehatan, terutama dalam konteks diabetes tipe 2 di sebuah rumah sakit wilayah Bekasi.

Lebih lanjut, penelitian terkait kualitas hidup pasien diabetes juga menunjukkan peran penting dari faktor klinis maupun psikososial. Penelitian terdahulu menyoroti penurunan

kualitas hidup yang signifikan pada pasien diabetes, terutama terkait dengan kecemasan dan mobilitas, yang mempengaruhi aspek psikososial (Cardoso et al., 2016; Haftu et al., 2022). Namun, gap riset yang masih ada adalah bagaimana persepsi keparahan penyakit, selain faktor-faktor fisik, memengaruhi kualitas hidup pasien, dan bagaimana kepuasan pasien terhadap perawatan berperan dalam meningkatkan kualitas hidup pasien dengan diabetes. Sendekie et al. (2023) menemukan bahwa faktor-faktor seperti obesitas, jumlah komorbiditas, dan pendapatan rendah memengaruhi kepuasan pengobatan, namun tidak secara langsung menghubungkannya dengan persepsi keparahan penyakit. Hal ini menunjukkan perlunya eksplorasi lebih lanjut tentang bagaimana faktor psikososial dan persepsi keparahan dapat bekerja bersama untuk meningkatkan kepuasan pasien dan kualitas hidup mereka. Penelitian lebih lanjut di sebuah rumah sakit wilayah Bekasi sangat penting untuk menjembatani gap ini dengan mengidentifikasi interaksi antara kepuasan pasien, persepsi keparahan, dan kualitas hidup dalam pengelolaan diabetes tipe 2.

Berdasarkan tinjauan literatur yang ada, terdapat beberapa gap riset yang perlu diperhatikan. Meskipun telah banyak penelitian mengenai kualitas hidup, kepuasan pasien, dan keparahan diabetes, masih terbatas penelitian yang secara spesifik mengkaji hubungan antara ketiga variabel tersebut di Indonesia, terutama di wilayah Bekasi. Sebagian besar penelitian yang ada lebih fokus pada hubungan antara HRQoL dengan kontrol glikemik dan komplikasi diabetes di negara-negara Barat (Haftu et al., 2022). Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk memahami faktor-faktor lokal yang mempengaruhi kepuasan dan HRQoL pasien diabetes, seperti aspek budaya dan sistem pelayanan kesehatan di Indonesia. Selain itu, meskipun ada beberapa penelitian yang mengukur persepsi keparahan penyakit, belum banyak yang menghubungkannya dengan pengaruh psikososial dan komorbiditas lainnya pada pasien diabetes di konteks rumah sakit di Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk mengisi gap tersebut dengan menganalisis hubungan antara kepuasan pasien, persepsi keparahan, dan kualitas hidup terkait kesehatan pada pasien diabetes di sebuah Rumah Sakit X wilayah Bekasi.

## METODE

Metode penelitian yang digunakan adalah cross-sectional dengan desain penelitian kuantitatif deskriptif. Dengan menggunakan metode ini, data dikumpulkan secara bersamaan pada variabel eksogen dan endogen serta variabel yang mempengaruhinya (Jayanti et al., 2020). Penelitian deskriptif di sini bertujuan untuk menganalisis kepuasan pasien terhadap kualitas hidup pasien diabetes mellitus, dengan persepsi keparahan penyakit sebagai variabel intervening di Rumah Sakit Wilayah Bekasi.

Populasi penelitian ini adalah seluruh individu yang termasuk dalam kelompok pasien diabetes mellitus yang menjalani rawat jalan di Rumah Sakit X Bekasi pada tahun 2025. Jumlah sampel dalam penelitian ini dihitung berdasarkan saran dari referensi yang relevan. Penelitian multivariat dengan menggunakan regresi linier berganda. Penelitian yang melibatkan lebih dari satu variabel bebas memerlukan ukuran sampel yang memadai untuk menjamin kekuatan statistik yang stabil. Menggunakan rumus yang umum disarankan untuk analisis regresi yang melibatkan banyak prediktor (Multiple Regression) untuk menentukan ukuran sampel minimum (Green, 1991; Hair et al., 2019). Berdasarkan perhitungan, jumlah sampel minimum adalah 66 responden. Untuk menjamin kelayakan model regresi, memenuhi asumsi uji statistik (seperti uji asumsi klasik), dan mengantisipasi *drop-out* atau data yang tidak valid, peneliti menetapkan jumlah sampel yang ditargetkan minimal 100 responden. Dengan demikian, penelitian ini menggunakan 100 responden untuk memenuhi standar yang ditetapkan dan memastikan hasil analisis yang lebih kuat.

Penelitian ini menggunakan nonprobability sampling, dimana tidak semua individu dalam populasi memiliki peluang yang sama untuk terpilih sebagai sampel (Bougie & Sekaran, 2025). *Purposive sampling* digunakan sebagai metode pengambilan sampel, yang berarti bahwa sampel dipilih berdasarkan kriteria tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian. Dalam hal

ini, *purposive sampling* digunakan untuk memilih pasien diabetes mellitus rawat jalan di Rumah Sakit X Bekasi. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah: pasien rawat jalan yang menderita diabetes mellitus dan telah mendapatkan layanan medis di Rumah Sakit X Bekasi lebih dari satu kali dalam satu tahun terakhir, memiliki riwayat pelayanan medis terkait diabetes mellitus di Rumah Sakit X Bekasi, aktif menggunakan media sosial dan pernah berinteraksi atau melihat akun media sosial Rumah Sakit X Bekasi, berada dalam kondisi sehat secara fisik dan mental saat mengisi kuesioner penelitian. Metode analisis data menggunakan analisis jalur.

Instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat kepuasan pasien dalam penelitian ini adalah kuesioner Patient Satisfaction Questionnaire-18 (PSQ-18) yang diadaptasi dari Naeem et al. (2024). Kuesioner PSQ-18 terdiri dari 18 butir pertanyaan dengan 5 pilihan jawaban menggunakan skala Likert, yaitu Sangat Puas (skor 5), Puas (skor 4), Netral (skor 3), Tidak Puas (skor 2), dan Sangat Tidak Puas (skor 1). Kuesioner persepsi keparahan yang dirasakan (*perceived severity*) disusun dengan mengacu pada kerangka Health Belief Model (HBM) (Anuar et al., 2020). Instrumen ini digunakan untuk mengukur persepsi responden mengenai tingkat keparahan serta konsekuensi yang ditimbulkan oleh penyakit Diabetes Mellitus. Kuesioner *perceived severity* terdiri dari lima item pernyataan yang merepresentasikan persepsi individu terhadap dampak dan tingkat keparahan penyakit yang dialami. Instrumen yang digunakan untuk mengukur variabel dependen dalam penelitian ini adalah kuesioner Diabetes Quality of Life (DQOL) yang telah diterjemahkan dan diadaptasi ke dalam bahasa Indonesia oleh Chusmeywati (2016). Kuesioner ini terdiri atas 12 butir pertanyaan yang terbagi ke dalam dua bagian, yaitu tujuh pertanyaan yang mengukur tingkat kepuasan pasien terhadap penyakit dan pengobatan yang dijalani, serta lima pertanyaan yang menilai dampak yang dirasakan pasien akibat penyakit diabetes.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Gambaran Responden

Berdasarkan usia, sebagian besar responden berada pada kelompok usia >65 tahun sebanyak 37 orang (37%), diikuti kelompok usia 56-65 tahun sebanyak 34 orang (34%). Selanjutnya kelompok usia 46-55 tahun sebanyak 16 orang (16%), usia 36-45 tahun sebanyak 7 orang (7%), usia 26-35 tahun sebanyak 4 orang (4%), dan paling sedikit pada kelompok usia 17-25 tahun sebanyak 2 orang (2%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini berada pada kelompok usia lanjut.

Berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar responden adalah perempuan sebanyak 51 orang (51%), sedangkan laki-laki sebanyak 49 orang (49%). Data ini menunjukkan bahwa jumlah responden perempuan sedikit lebih banyak dibandingkan laki-laki.

Berdasarkan tingkat pendidikan, responden dengan pendidikan SMA merupakan yang paling banyak yaitu 36 orang (36%), diikuti SMP sebanyak 34 orang (34%), dan SD sebanyak 30 orang (30%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan menengah.

Berdasarkan status pekerjaan, sebagian besar responden bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 65 orang (65%), sedangkan responden dengan status non PNS sebanyak 35 orang (35%). Berdasarkan riwayat diabetes melitus, seluruh responden dalam penelitian ini memiliki riwayat DM sebanyak 100 orang (100%), karena responden yang dipilih memang merupakan pasien diabetes melitus sesuai dengan kriteria penelitian.

Berdasarkan total kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan, sebagian besar responden memiliki kunjungan 2-4 kali dan >4 kali masing-masing sebanyak 41 orang (41%), sedangkan responden dengan kunjungan <2 kali sebanyak 18 orang (18%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah beberapa kali melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan.

## Analisis Deskriptif Variabel

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 100 responden, diketahui bahwa tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan menunjukkan bahwa sebagian besar responden merasa puas yaitu sebanyak 51 orang (51%), sedangkan responden yang merasa tidak puas sebanyak 49 orang (49%). Sebagian besar responden memiliki persepsi mengenai keparahan penyakit yang rendah yaitu sebanyak 78 orang (78%), sedangkan responden yang memiliki persepsi keparahan tinggi sebanyak 22 orang (22%). Sebagian besar responden memiliki kualitas hidup yang kurang baik yaitu sebanyak 85 orang (85%), sedangkan responden yang memiliki kualitas hidup baik hanya sebanyak 15 orang (15%).

## Uji Asumsi Klasik

Berdasarkan hasil uji normalitas menggunakan Kolmogorov-Smirnov diketahui bahwa variabel kepuasan pasien memiliki nilai signifikansi sebesar 0,017 dan persepsi keparahan sebesar 0,008 sehingga kedua variabel tersebut tidak berdistribusi normal. Sedangkan variabel kualitas hidup pasien memiliki nilai signifikansi sebesar 0,200 ( $>0,05$ ) sehingga berdistribusi normal (Febriani & Dewi, 2018). Meskipun terdapat beberapa variabel yang tidak berdistribusi normal, analisis regresi tetap dapat dilakukan karena jumlah sampel penelitian lebih dari 30 responden sehingga data dianggap mendekati normal.

Berdasarkan hasil uji multikolinearitas diketahui bahwa variabel kepuasan pasien memiliki nilai tolerance sebesar 0,773 dan VIF sebesar 1,293, sedangkan variabel persepsi keparahan memiliki nilai tolerance sebesar 0,773 dan VIF sebesar 1,293. Karena nilai tolerance seluruh variabel lebih besar dari 0,10 dan nilai VIF lebih kecil dari 10, maka dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi multikolinearitas dalam model regresi (Panjawa et al., 2021). Dengan kata lain variabel kepuasan pasien dan persepsi keparahan tidak memiliki hubungan yang terlalu kuat sehingga keduanya dapat digunakan secara bersamaan dalam model regresi untuk menjelaskan kualitas hidup pasien.

Berdasarkan hasil uji heteroskedastisitas menggunakan metode Glejser, diperoleh nilai signifikansi pada variabel kepuasan sebesar 0,285 dan variabel keparahan sebesar 0,293. Nilai signifikansi kedua variabel tersebut lebih besar dari 0,05 (Prastowo, 2021). Hal ini menunjukkan bahwa tidak terjadi gejala heteroskedastisitas pada model regresi, sehingga model regresi dalam penelitian ini memenuhi asumsi homoskedastisitas dan layak digunakan untuk analisis lebih lanjut.

## Uji Hipotesis

**Tabel 1. Hasil Analisis Jalur (*Path Analysis*)**

Jalur Hubungan	Beta	t	Sig.	R Square
Kepuasan → Keparahahan	0,476	5,358	0,000	0,227
Kepuasan → Kualitas Hidup	0,439	5,127	0,000	0,451
Keparahan → Kualitas Hidup	0,341	3,983	0,000	

Sumber: Data Primer 2026

Berdasarkan hasil analisis jalur menunjukkan bahwa kepuasan pasien berpengaruh signifikan terhadap keparahan penyakit dengan nilai koefisien jalur sebesar 0,476 dan nilai signifikansi 0,000 ( $p < 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa kepuasan pasien memiliki pengaruh yang signifikan terhadap persepsi keparahan penyakit. Selanjutnya, hasil analisis menunjukkan bahwa kepuasan pasien berpengaruh signifikan terhadap kualitas hidup dengan nilai koefisien jalur sebesar 0,439 dan nilai signifikansi 0,000 ( $p < 0,05$ ). Selain itu, persepsi keparahan juga berpengaruh signifikan terhadap kualitas hidup dengan nilai koefisien jalur sebesar 0,341 dan nilai signifikansi 0,000 ( $p < 0,05$ ). Nilai R Square sebesar 0,227 menunjukkan bahwa kepuasan pasien mampu menjelaskan variasi persepsi keparahan sebesar 22,7%, sedangkan nilai R

Square sebesar 0,454 menunjukkan bahwa kepuasan pasien dan persepsi keparahan secara bersama-sama mampu menjelaskan variasi kualitas hidup sebesar 45,4%.

## Diskusi

### Hubungan Kepuasan Pasien dengan Persepsi Keparahan

Hasil analisis menunjukkan bahwa kepuasan pasien berpengaruh positif dan signifikan terhadap persepsi keparahan dengan nilai koefisien jalur sebesar 0,476 ( $p < 0,05$ ). Temuan ini menunjukkan bahwa semakin tinggi kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan, maka persepsi pasien terhadap keparahan penyakit juga cenderung meningkat.

Secara teoritis, kepuasan pasien yang tinggi dapat meningkatkan kepercayaan terhadap tenaga kesehatan, sehingga pasien menjadi lebih terbuka dalam menerima informasi terkait kondisi kesehatannya. Zghebi et al. (2020) menjelaskan bahwa pemahaman yang lebih baik terhadap kondisi penyakit akan mempengaruhi cara pasien dalam menilai tingkat keparahan penyakit yang dialami. Dengan kata lain, semakin banyak informasi yang diterima pasien, maka persepsi terhadap risiko dan dampak penyakit akan menjadi lebih realistis. Selain itu, Al Hayek et al. (2021) menyatakan bahwa pelayanan kesehatan yang responsif, komunikatif, dan mudah diakses dapat meningkatkan rasa kontrol pasien terhadap penyakitnya. Rasa kontrol ini tidak selalu membuat pasien merasa penyakitnya ringan, tetapi justru dapat meningkatkan kesadaran akan potensi risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi.

Jika dilihat lebih dalam, hubungan positif yang ditemukan dalam penelitian ini menunjukkan adanya fenomena yang menarik. Secara umum, persepsi keparahan sering diasosiasikan dengan hal yang negatif, seperti kecemasan atau kekhawatiran terhadap penyakit. Namun dalam konteks penelitian ini, peningkatan persepsi keparahan justru dapat diartikan sebagai meningkatnya kesadaran pasien terhadap kondisi kesehatannya. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh kualitas pelayanan kesehatan yang baik, khususnya dalam aspek komunikasi dan edukasi. Pasien yang merasa puas cenderung mendapatkan informasi yang lebih jelas, lengkap, dan mudah dipahami mengenai penyakit diabetes yang dideritanya, termasuk risiko komplikasi jangka panjang. Kondisi ini membuat pasien lebih memahami bahwa penyakit yang dialami bersifat serius, sehingga persepsi keparahan menjadi lebih tinggi.

Di sisi lain, hasil ini juga dapat menunjukkan bahwa persepsi keparahan yang dimiliki pasien bersifat adaptif, bukan maladaptif. Artinya, persepsi keparahan yang meningkat tidak selalu menimbulkan dampak negatif, tetapi justru dapat mendorong pasien untuk lebih waspada dan lebih aktif dalam mengelola penyakitnya. Hal ini sejalan dengan konsep dalam *Health Belief Model* yang menyatakan bahwa persepsi terhadap keparahan penyakit dapat mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang (Niskalawasti & Dwarawati, 2022). Namun demikian, perlu diperhatikan bahwa peningkatan persepsi keparahan juga harus diimbangi dengan dukungan dan edukasi yang tepat. Jika tidak, persepsi keparahan yang terlalu tinggi justru dapat menimbulkan kecemasan berlebihan yang berdampak negatif terhadap kondisi psikologis pasien.

Hubungan antara kepuasan pasien dan persepsi keparahan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan tidak hanya berperan dalam memberikan terapi, tetapi juga dalam membentuk cara pandang pasien terhadap penyakit yang dideritanya. Pelayanan yang baik, terutama dalam hal komunikasi dan edukasi, dapat membantu pasien memahami kondisi kesehatannya secara lebih realistis, sehingga mampu meningkatkan kesadaran tanpa menimbulkan dampak psikologis yang berlebihan.

### Hubungan Kepuasan Pasien dengan Kualitas Hidup

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepuasan pasien berpengaruh positif dan signifikan terhadap kualitas hidup dengan nilai koefisien jalur sebesar 0,439 ( $p < 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan, maka kualitas hidup yang dirasakan juga semakin baik. Temuan ini sejalan dengan Cardoso et al.

(2016) yang menyatakan bahwa kepuasan terhadap pelayanan kesehatan berkaitan erat dengan peningkatan kualitas hidup, terutama pada aspek psikologis dan kenyamanan pasien. Selain itu, Weidemann et al. (2016) menjelaskan bahwa kepuasan terhadap interaksi dengan tenaga kesehatan dapat mengurangi tingkat stres serta meningkatkan kemampuan pasien dalam mengelola penyakitnya secara mandiri.

Jika dianalisis lebih mendalam, hubungan antara kepuasan pasien dan kualitas hidup tidak hanya bersifat langsung, tetapi juga melibatkan berbagai mekanisme psikologis dan perilaku. Pasien yang merasa puas terhadap pelayanan kesehatan cenderung memiliki kepercayaan yang lebih tinggi terhadap tenaga kesehatan dan terapi yang dijalani (Shie et al., 2022). Kepercayaan ini kemudian mendorong terbentuknya sikap yang lebih positif terhadap pengobatan, sehingga pasien menjadi lebih patuh dalam menjalani terapi dan kontrol rutin (Wu et al., 2022). Selain itu, kepuasan pasien juga berperan dalam meningkatkan kenyamanan emosional. Pelayanan kesehatan yang baik, khususnya yang ditunjang oleh komunikasi yang efektif dan empati dari tenaga kesehatan, dapat memberikan rasa dihargai dan dipahami oleh pasien. Kondisi ini dapat menurunkan kecemasan serta beban psikologis yang sering dialami oleh pasien diabetes mellitus, sehingga secara tidak langsung berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup.

Dalam konteks penyakit kronis seperti diabetes mellitus, kualitas hidup sangat dipengaruhi oleh kemampuan pasien dalam melakukan *self-management* (Timmermans et al., 2023). Pasien yang merasa puas terhadap pelayanan kesehatan cenderung lebih termotivasi untuk mengelola penyakitnya seperti menjaga pola makan, rutin berolahraga, serta mematuhi pengobatan (AlOmari & Hamid, 2022; Elrayah & Sadiq, 2024). Hal ini menunjukkan bahwa kepuasan pasien tidak hanya berdampak pada persepsi terhadap layanan, tetapi juga berpengaruh terhadap perilaku kesehatan yang pada akhirnya menentukan kualitas hidup (Renzi et al., 2005). Namun demikian, hasil penelitian ini juga perlu dilihat secara kritis. Kepuasan pasien tidak selalu sepenuhnya mencerminkan kualitas pelayanan yang objektif, karena kepuasan bersifat subjektif dan dipengaruhi oleh harapan masing-masing individu. Pasien dengan harapan yang rendah dapat merasa puas meskipun kualitas pelayanan belum optimal. Oleh karena itu, peningkatan kualitas hidup tidak hanya bergantung pada kepuasan pasien, tetapi juga perlu didukung oleh kualitas pelayanan yang benar-benar baik secara klinis (Akter et al., 2013).

Hubungan positif antara kepuasan pasien dan kualitas hidup dalam penelitian ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan memiliki peran yang sangat penting dalam meningkatkan kesejahteraan pasien secara menyeluruh. Pelayanan yang tidak hanya berfokus pada aspek medis, tetapi juga memperhatikan aspek komunikasi, empati, dan dukungan psikologis, dapat memberikan dampak yang lebih besar terhadap kualitas hidup pasien diabetes mellitus (Çakmak & Uğurluoğlu, 2024; Lelorain et al., 2012). Dengan demikian, upaya peningkatan kepuasan pasien perlu menjadi bagian dari strategi pelayanan kesehatan, karena tidak hanya berdampak pada pengalaman pasien, tetapi juga berkontribusi secara nyata terhadap peningkatan kualitas hidup pasien dalam jangka panjang.

### **Hubungan Persepsi Keparahan dengan Kualitas Hidup**

Hasil analisis menunjukkan bahwa persepsi keparahan berpengaruh signifikan terhadap kualitas hidup dengan nilai koefisien jalur sebesar 0,341 ( $p < 0,05$ ). Temuan ini menunjukkan bahwa persepsi pasien terhadap kondisi penyakit yang dialami memiliki peran penting dalam menentukan kualitas hidup yang dirasakan.

Secara teoritis, persepsi keparahan berkaitan dengan bagaimana individu menilai dampak penyakit terhadap kehidupannya, baik dari sisi fisik, psikologis, maupun sosial. Semakin berat kondisi komplikasi diabetes, maka semakin besar dampaknya terhadap kualitas hidup pasien, terutama pada aspek fungsi fisik dan kesejahteraan mental (Naranjo et al., 2020). Namun demikian, hasil penelitian ini menunjukkan hubungan yang bersifat positif, yang pada awalnya dapat terlihat tidak sejalan dengan teori umum yang menyatakan bahwa semakin tinggi persepsi

keparahan, maka kualitas hidup cenderung menurun. Temuan ini justru mengindikasikan adanya peran persepsi keparahan sebagai faktor yang bersifat adaptif.

Jika dianalisis lebih mendalam, pasien yang memiliki persepsi keparahan yang lebih tinggi kemungkinan memiliki tingkat kesadaran yang lebih baik terhadap kondisi kesehatannya. Kesadaran ini dapat mendorong pasien untuk lebih aktif dalam mengelola penyakit, seperti menjaga pola makan, rutin memeriksa kadar gula darah, serta mematuhi pengobatan yang diberikan (Mohammad et al., 2021; Yuswatiningsih & Ningsih, 2023). Dalam konteks ini, persepsi keparahan berfungsi sebagai *motivating factor* yang mendorong perilaku kesehatan yang lebih baik. Hal ini sejalan dengan konsep dalam *Health Belief Model* yang menyatakan bahwa persepsi terhadap ancaman penyakit, termasuk persepsi keparahan, dapat mempengaruhi tindakan individu dalam menjaga kesehatannya. Ketika pasien menyadari bahwa penyakit yang diderita memiliki risiko yang serius, maka mereka cenderung lebih terdorong untuk melakukan upaya pencegahan dan pengelolaan penyakit secara lebih optimal.

Di sisi lain, temuan ini juga menunjukkan bahwa persepsi keparahan tidak selalu berdampak negatif terhadap kualitas hidup. Dalam kondisi tertentu, persepsi keparahan yang tinggi justru dapat meningkatkan kualitas hidup melalui perubahan perilaku yang lebih adaptif. Namun demikian, hal ini sangat bergantung pada bagaimana pasien memaknai kondisi penyakitnya. Persepsi keparahan yang disertai dengan dukungan dan edukasi yang baik akan cenderung menghasilkan respons yang positif, sedangkan tanpa dukungan yang memadai dapat menimbulkan kecemasan dan penurunan kualitas hidup. Selain itu, faktor lain seperti tingkat pengetahuan, pengalaman penyakit, serta dukungan sosial juga dapat mempengaruhi hubungan antara persepsi keparahan dan kualitas hidup (Asnani et al., 2017; Minnock et al., 2003). Pasien yang memiliki pemahaman yang baik mengenai penyakitnya serta mendapatkan dukungan dari lingkungan sekitar cenderung mampu mengelola persepsi keparahan secara lebih konstruktif.

Hubungan positif yang ditemukan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa persepsi keparahan pada pasien diabetes tidak hanya berfungsi sebagai indikator ketakutan terhadap penyakit, tetapi juga sebagai bentuk kesadaran yang mendorong perilaku kesehatan yang lebih baik. Oleh karena itu, tenaga kesehatan perlu berperan dalam membentuk persepsi keparahan yang tepat melalui edukasi dan komunikasi yang efektif, sehingga persepsi tersebut dapat menjadi faktor yang mendukung peningkatan kualitas hidup pasien. Dengan demikian, persepsi keparahan dapat dipahami sebagai faktor psikologis yang memiliki peran ganda, yaitu sebagai potensi risiko apabila tidak dikelola dengan baik, namun juga sebagai sumber motivasi dalam meningkatkan kualitas hidup apabila diiringi dengan pemahaman dan dukungan yang tepat.

### **Hubungan Kepuasan Pasien terhadap Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus yang Dimediasi Persepsi Keparahan**

Hasil analisis jalur menunjukkan bahwa kepuasan pasien memiliki pengaruh tidak langsung terhadap kualitas hidup melalui persepsi keparahan dengan nilai sebesar 0,162. Temuan ini menunjukkan bahwa persepsi keparahan berperan sebagai variabel mediator dalam hubungan antara kepuasan pasien dan kualitas hidup pasien diabetes mellitus. Jenis mediasi yang terjadi adalah *partial mediation*, karena pengaruh langsung kepuasan pasien terhadap kualitas hidup tetap signifikan meskipun variabel persepsi keparahan dimasukkan dalam model. Hal ini mengindikasikan bahwa kepuasan pasien tidak hanya mempengaruhi kualitas hidup secara langsung, tetapi juga melalui mekanisme psikologis berupa persepsi terhadap keparahan penyakit.

Secara konseptual, hasil ini memperlihatkan bahwa hubungan antara pelayanan kesehatan dan kualitas hidup pasien tidak bersifat sederhana atau linier, melainkan melibatkan proses kognitif dan persepsi individu. Sánchez-Prada et al. (2024) menjelaskan bahwa persepsi pasien terhadap kondisi kesehatannya dapat mempengaruhi kualitas hidup melalui perubahan perilaku, sikap, serta cara pasien merespons pengobatan yang dijalani. Jika dianalisis lebih lanjut, kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan dapat menjadi titik awal terbentuknya persepsi

yang lebih baik terhadap penyakit. Pelayanan yang komunikatif, responsif, dan memberikan edukasi yang jelas memungkinkan pasien untuk memahami kondisi kesehatannya secara lebih menyeluruh. Pemahaman ini kemudian membentuk persepsi keparahan yang lebih realistis, yang pada akhirnya mempengaruhi bagaimana pasien mengelola penyakit dan menjalani kehidupannya.

Dalam konteks ini, persepsi keparahan berfungsi sebagai mekanisme penghubung (*linking mechanism*) antara pengalaman pelayanan kesehatan dan outcome yang lebih luas, yaitu kualitas hidup. Pasien yang merasa puas cenderung lebih percaya terhadap informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan, sehingga lebih mampu membangun persepsi yang adaptif terhadap penyakitnya (Liu et al., 2021). Persepsi yang adaptif ini kemudian mendorong perilaku kesehatan yang lebih baik, seperti kepatuhan terhadap terapi dan pengelolaan penyakit secara mandiri. Namun demikian, nilai pengaruh tidak langsung yang relatif lebih kecil dibandingkan pengaruh langsung menunjukkan bahwa persepsi keparahan bukan satu-satunya faktor yang menjembatani hubungan tersebut. Hal ini mengindikasikan bahwa terdapat faktor lain yang juga berperan, seperti dukungan sosial, tingkat pengetahuan, kondisi psikologis, serta akses terhadap pelayanan kesehatan (Asnani et al., 2017; Minnock et al., 2003). Selain itu, hasil mediasi parsial ini juga memberikan pemahaman bahwa peningkatan kualitas hidup pasien tidak dapat dicapai hanya dengan meningkatkan persepsi keparahan semata, tetapi perlu didukung oleh kualitas pelayanan kesehatan yang baik secara langsung. Dengan kata lain, persepsi keparahan berperan sebagai faktor pendukung, bukan faktor utama yang berdiri sendiri.

Temuan ini menegaskan pentingnya pendekatan yang lebih komprehensif dalam pelayanan kesehatan, khususnya pada pasien diabetes mellitus. Tenaga kesehatan tidak hanya berperan dalam memberikan terapi, tetapi juga dalam membentuk persepsi pasien melalui komunikasi dan edukasi yang efektif. Persepsi yang terbentuk secara tepat dapat menjadi faktor yang memperkuat dampak positif pelayanan kesehatan terhadap kualitas hidup pasien. Dengan demikian, peran mediasi persepsi keparahan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien tidak hanya ditentukan oleh faktor eksternal seperti pelayanan kesehatan, tetapi juga oleh bagaimana pasien memaknai kondisi penyakitnya. Oleh karena itu, intervensi yang mengintegrasikan aspek medis dan psikologis menjadi penting dalam upaya meningkatkan kualitas hidup pasien secara optimal.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan antara kepuasan pasien, persepsi keparahan penyakit, dan kualitas hidup pada pasien diabetes mellitus di rumah sakit, dapat disimpulkan bahwa karakteristik responden menunjukkan dominasi kelompok usia lanjut dengan distribusi jenis kelamin yang relatif seimbang. Sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan menengah, bekerja sebagai wiraswasta, serta memiliki riwayat diabetes dan frekuensi kunjungan yang menunjukkan adanya kebutuhan pengelolaan penyakit secara berkelanjutan. Karakteristik ini mencerminkan bahwa diabetes mellitus merupakan penyakit kronis yang banyak dialami pada kelompok usia lanjut dengan kebutuhan pelayanan kesehatan jangka panjang.

Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori puas, meskipun proporsi antara pasien yang puas dan tidak puas masih relatif seimbang. Hal ini mengindikasikan bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan belum sepenuhnya mampu memenuhi ekspektasi pasien secara optimal, sehingga masih diperlukan peningkatan kualitas pelayanan, terutama pada aspek komunikasi, aksesibilitas, dan kontinuitas perawatan.

Persepsi keparahan penyakit pada pasien diabetes menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki persepsi keparahan yang rendah. Temuan ini mengindikasikan bahwa sebagian besar pasien belum sepenuhnya menyadari tingkat risiko dan potensi komplikasi dari

penyakit diabetes mellitus, yang berpotensi mempengaruhi perilaku dalam pengelolaan penyakit.

Selanjutnya, kualitas hidup pasien diabetes dalam penelitian ini sebagian besar berada pada kategori kurang baik. Hal ini menunjukkan bahwa diabetes mellitus masih memberikan dampak yang signifikan terhadap kesejahteraan fisik, psikologis, dan sosial pasien. Kondisi ini menegaskan bahwa pendekatan dalam penatalaksanaan diabetes perlu dilakukan secara holistik dan tidak hanya berfokus pada aspek klinis semata.

Hasil analisis hubungan antar variabel menunjukkan bahwa kepuasan pasien memiliki pengaruh langsung yang signifikan terhadap kualitas hidup, serta berpengaruh terhadap persepsi keparahan penyakit. Persepsi keparahan juga terbukti berpengaruh signifikan terhadap kualitas hidup pasien. Lebih lanjut, persepsi keparahan berperan sebagai mediator parsial dalam hubungan antara kepuasan pasien dan kualitas hidup, yang menunjukkan bahwa pengaruh kepuasan pasien terhadap kualitas hidup tidak hanya terjadi secara langsung, tetapi juga melalui mekanisme psikologis berupa persepsi pasien terhadap kondisi penyakitnya.

Secara keseluruhan, temuan penelitian ini menegaskan bahwa kualitas hidup pasien diabetes mellitus tidak hanya ditentukan oleh faktor pelayanan kesehatan secara langsung, tetapi juga oleh bagaimana pasien memaknai dan mempersepsikan kondisi penyakit yang dialami. Oleh karena itu, peningkatan kualitas pelayanan keperawatan perlu diintegrasikan dengan pendekatan edukatif dan psikososial untuk membentuk persepsi yang adaptif, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien secara optimal.

Tenaga kesehatan diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan yang tidak hanya berfokus pada aspek klinis, tetapi juga pada aspek komunikasi terapeutik dan edukasi pasien. Peningkatan kepuasan pasien perlu dilakukan melalui pelayanan yang responsif, empatik, dan berorientasi pada kebutuhan individu pasien. Selain itu, tenaga kesehatan perlu memberikan edukasi yang komprehensif terkait penyakit diabetes, termasuk risiko komplikasi, sehingga dapat membentuk persepsi keparahan yang lebih adaptif dan mendorong pasien dalam pengelolaan penyakit secara optimal.

Institusi pendidikan keperawatan dan rumah sakit diharapkan dapat memanfaatkan hasil penelitian ini sebagai dasar dalam pengembangan strategi pelayanan kesehatan yang lebih berorientasi pada pasien (*patient-centered care*). Rumah sakit perlu meningkatkan kualitas pelayanan melalui pelatihan berkelanjutan bagi tenaga kesehatan, khususnya dalam aspek komunikasi efektif, edukasi kesehatan, dan pendekatan holistik. Selain itu, hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan evaluasi dalam perumusan kebijakan dan program peningkatan mutu pelayanan, khususnya pada pasien dengan penyakit kronis seperti diabetes mellitus.

Pasien diabetes diharapkan dapat lebih meningkatkan kesadaran terhadap kondisi penyakit yang dialami, termasuk memahami potensi komplikasi yang dapat terjadi. Dengan pemahaman yang baik, pasien diharapkan lebih aktif dalam menjalani pengobatan, menjaga pola hidup sehat, serta memanfaatkan pelayanan kesehatan secara optimal. Selain itu, pasien juga diharapkan mampu membangun sikap yang lebih adaptif terhadap penyakitnya, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan.

Penelitian selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan kajian yang lebih luas dengan menambahkan variabel lain yang berpotensi mempengaruhi kualitas hidup pasien diabetes, seperti dukungan sosial, tingkat stres, kepatuhan pengobatan, dan faktor klinis lainnya. Selain itu, penelitian dengan desain longitudinal atau metode campuran (*mixed methods*) juga disarankan untuk memperoleh pemahaman yang lebih mendalam mengenai dinamika hubungan antara faktor psikososial dan kualitas hidup pasien dalam jangka panjang.

## REFERENSI

- Akter, S., D'Ambra, J., Ray, P., & Hani, U. (2013). Modelling the impact of mHealth service quality on satisfaction, continuance and quality of life. *Behaviour & Information Technology*, 32(12), 1225–1241.
- Al Hayek, A. A., Al-Saeed, A. H., Alzahrani, W. M., & Al Dawish, M. A. (2021). Assessment of patient satisfaction with on-site point-of-care hemoglobin A1c testing: an observational study. *Diabetes Therapy*, 12(9), 2531–2544.
- Al Shahrani, A., & Baraja, M. (2014). Patient satisfaction and it's relation to diabetic control in a primary care setting. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 3(1), 5–11.
- Aliche, C. J., & Idemudia, E. S. (2024). Diabetes distress and health-related quality of life among patients with type 2 diabetes—mediating role of experiential avoidance and moderating role of post-traumatic growth. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(10), 1275.
- AlOmari, F., & Hamid, A. B. (2022). Strategies to improve patient loyalty and medication adherence in Syrian healthcare setting: The mediating role of patient satisfaction. *PLoS One*, 17(11), e0272057.
- Anuar, H., Shah, S. A., Gafar, H., Mahmood, M. I., & Ghazi, H. F. (2020). Usage of Health Belief Model (HBM) in health behavior: A systematic review. *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences*, 16(11), 2636–9346.
- Asnani, M. R., Barton-Gooden, A., Grindley, M., & Knight-Madden, J. (2017). Disease knowledge, illness perceptions, and quality of life in adolescents with sickle cell disease: is there a link? *Global Pediatric Health*, 4, 2333794X17739194.
- Bougie, R., & Sekaran, U. (2025). *Research Methods for Business, with eBook Access Code: A Skill Building Approach*. John Wiley & Sons.
- Çakmak, C., & Uğurluoğlu, Ö. (2024). The effects of patient-centered communication on patient engagement, health-related quality of life, service quality perception and patient satisfaction in patients with cancer: a cross-sectional study in Türkiye. *Cancer Control*, 31, 10732748241236328.
- Cardoso, A. F., Cruz, R., Queirós, P., Santiago, L., Ribeiro, C. F., & Ferreira, P. (2016). Assessment of health-related quality of life using the EQ-5D-3L in individuals with type 2 diabetes mellitus. *J Diabetes Metab Disord Control*, 3(2), 64.
- Chusmeywati, V. (2016). *Hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup penderita diabetes melitus di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II*. FKIK UMY.
- Elrayah, M., & Sadiq, M. (2024). Exploring Patient Satisfaction: The Role of Special Training Needs, Exercise Routine, and Attitudes Toward Diabetic Patient Competence. *Journal of Natural Science, Biology and Medicine*, 15(2), 224.
- Febriani, N. S., & Dewi, W. W. A. (2018). *Teori dan praktis: Riset komunikasi pemasaran terpadu*. Universitas Brawijaya Press.
- Green, S. B. (1991). How many subjects does it take to do a regression analysis. *Multivariate Behavioral Research*, 26(3), 499–510.
- Haftu, H. K., Hailemariam, D., Tassew, B., Hagos Gufue, Z., & Aberhe, W. (2022). Health-related quality of life using EQ-5D-3L utility score among type 2 diabetes patients: experiences from Tigray Region, Northern Ethiopia. *Patient Preference and Adherence*, 3143–3155.
- Hair, J. F., Babin, B. J., Black, W. C., & Anderson, R. E. (2019). *Multivariate Data Analysis*. Cengage. <https://books.google.co.id/books?id=0R9ZswEACAAJ>
- Hasanah, Y., Astuti, A., & Merdekawati, D. (2024). Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Komplikasi Diabetes Melitus. *Indonesian Journal of Health Community*, 5(1), 17–24.
- Huang, E. S., Brown, S. E. S., Ewigman, B. G., Foley, E. C., & Meltzer, D. O. (2007). Patient perceptions of quality of life with diabetes-related complications and treatments.

- Diabetes Care*, 30(10), 2478–2483.
- Indonesia, K. K. R. (2024). *Saatnya Mengatur Si Manis*. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/blog/20240110/5344736/saatnya-mengatur-si-manis/>
- International Diabetes Federation. (2021). *IDF Diabetes Atlas (10th ed.)*. <https://diabetesatlas.org/>
- Jayanti, D. P., Kamsiah, K., Okfrianti, Y., Siregar, A., & Rizal, A. (2020). *Hubungan kepatuhan diet terhadap kadar gula darah penderita diabetes melitus di Posbindu wilayah kerja Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu*. Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
- Lelorain, S., Brédart, A., Dolbeault, S., & Sultan, S. (2012). A systematic review of the associations between empathy measures and patient outcomes in cancer care. *Psycho-Oncology*, 21(12), 1255–1264.
- Liu, S., Li, G., Liu, N., & Hongwei, W. (2021). The impact of patient satisfaction on patient loyalty with the mediating effect of patient trust. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 58, 00469580211007221.
- Minnock, P., Fitzgerald, O., & Bresnihan, B. (2003). Quality of life, social support, and knowledge of disease in women with rheumatoid arthritis. *Arthritis Care & Research: Official Journal of the American College of Rheumatology*, 49(2), 221–227.
- Mohammad, M., Chowdhury, M. A. B., Islam, M. N., Ahmed, A., Zahan, F. N., Akter, M. F., Mila, S. N., Tani, T. A., Akter, T., & Islam, T. (2021). Health awareness, lifestyle and dietary behavior of university students in the northeast part of Bangladesh. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 33(2), 20180105.
- Naeem, B., Nasim, J., Anwar, A., Noor, S., Arshad, A., Khan, M. Z., Ahmed, M., & Shah, I. A. (2024). Assessment of parental satisfaction with paediatric health services in public sector tertiary hospitals within a low-income setting using Patient Satisfaction Questionnaire (PSQ-18). *BMJ Paediatrics Open*, 8(1), e002418.
- Naranjo, C., Ortega-Jiménez, P., Del Reguero, L., Moratalla, G., & Failde, I. (2020). Relationship between diabetic neuropathic pain and comorbidity. Their impact on pain intensity, diabetes complications and quality of life in patients with type-2 diabetes mellitus. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 165, 108236.
- Niskalawasti, A., & Dwarawati, D. (2022). Health Belief Model (HBM) pada Pelaku Diet DEBM. *Jurnal Riset Psikologi*, 39–44.
- Ozder, A., Sekeroglu, M., & Eker, H. H. (2014). Quality of life and satisfaction with treatment in subjects with type 2 diabetes: results from primary health care in Turkey. *International Journal of Clinical and Experimental Medicine*, 7(12), 5715.
- Panjawa, J. L., Sugiharti, R., & Rumah, P. P. (2021). *Pengantar Ekonometrika Dasar Teori dan Aplikasi Praktis untuk Sosial-Ekonomi*. Penerbit Pustaka Rumah C1nta.
- Prastowo, S. L. (2021). *Metode Penelitian Kuantitatif Dilengkapi Dengan Teknik Pengolahan Data Program SPSS*. PT Jamus Baladewa Nusantara.
- Renzi, C., Tabolli, S., Picardi, A., Abeni, D., Puddu, P., & Braga, M. (2005). Effects of patient satisfaction with care on health-related quality of life: a prospective study. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 19(6), 712–718.
- Rif'at, I. D., Hasneli, Y., & Indriati, G. (2023). Gambaran komplikasi diabetes melitus pada penderita diabetes melitus. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 11(1), 52–69.
- Rodríguez-Almagro, J., García-Manzanares, Á., Lucendo, A. J., & Hernández-Martínez, A. (2018). Health-related quality of life in diabetes mellitus and its social, demographic and clinical determinants: A nationwide cross-sectional survey. *Journal of Clinical Nursing*, 27(21–22), 4212–4223.
- Sánchez-Prada, A., Ferreiro-Basurto, V., Delgado-Álvarez, C., Vázquez-González, L. I., Nardi-Rodríguez, A., & Ferrer-Perez, V. A. (2024). Impact on Spanish women of previous workplace victimization experiences of workplace sexual harassment on the

- responsibility to intervene as bystander: Mediating roles of myth acceptance and perceived severity. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 24(3), 100497.
- Sendekie, A. K., Belachew, E. A., & Dagnew, E. M. (2023). Determinants of treatment satisfaction among patients with diabetes: multicentre cross-sectional study in Northwest Ethiopia. *BMJ Open*, 13(9), e074731.
- Shie, A.-J., Huang, Y.-F., Li, G.-Y., Lyu, W.-Y., Yang, M., Dai, Y.-Y., Su, Z.-H., & Wu, Y. J. (2022). Exploring the relationship between hospital service quality, patient trust, and loyalty from a service encounter perspective in elderly with chronic diseases. *Frontiers in Public Health*, 10, 876266.
- Timmermans, L., Golder, E., Decat, P., Foulon, V., Van Hecke, A., & Schoenmakers, B. (2023). Characteristics of self-management support (SMS) interventions and their impact on Quality of Life (QoL) in adults with chronic diseases: An umbrella review of systematic reviews. *Health Policy*, 135, 104880.
- Trisnadewi, N. W., Pramesti, T. A., Lisnawati, N. K., Idayani, S., & Putra, I. G. P. A. F. S. (2022). Edukasi “Gergasi” (Gerakan Mencegah Komplikasi) Diabetes Melitus Sebagai Upaya Pencegahan Komplikasi Diabetes Pada Masyarakat. *Bhakti Community Journal*, 10(1), 38–45.
- Weidemann, R. R., Schönfelder, T., Klewer, J., & Kugler, J. (2016). Patient satisfaction in cardiology after cardiac catheterization: Effects of treatment outcome, visit characteristics, and perception of received care. *Herz*, 41(4), 313–319.
- Wu, D., Lowry, P. B., Zhang, D., & Tao, Y. (2022). Patient trust in physicians matters—understanding the role of a mobile patient education system and patient-physician communication in improving patient adherence behavior: field study. *Journal of Medical Internet Research*, 24(12), e42941.
- Yuswatiningsih, E., & Ningsih, A. D. (2023). The Relationship between Self-Awareness and Dietary Compliance in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus. *The Malaysian Journal of Nursing (MJN)*, 14(3), 26–33.
- Zghebi, S. S., Mamas, M. A., Ashcroft, D. M., Salisbury, C., Mallen, C. D., Chew-Graham, C. A., Reeves, D., Van Marwijk, H., Qureshi, N., & Weng, S. (2020). Development and validation of the Diabetes Severity SCOrE (DISSCO) in 139 626 individuals with type 2 diabetes: a retrospective cohort study. *BMJ Open Diabetes Research & Care*, 8(1).
- Zghebi, S. S., Rutter, M. K., Ashcroft, D. M., Salisbury, C., Mallen, C., Chew-Graham, C. A., Reeves, D., Van Marwijk, H., Qureshi, N., & Weng, S. (2018). Using electronic health records to quantify and stratify the severity of type 2 diabetes in primary care in England: rationale and cohort study design. *BMJ Open*, 8(6), e020926.