

GAMBARAN KUALITAS HIDUP PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2 DIKLINIK ARDHITO MEDIKA KOTA BANDAR LAMPUNG

Festy Ladyani^{1*}, TusyTriwahyuni², Rizky Akbar³

¹⁻³Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati

*)Email korespondensi: festyladyani@malahayati.ac.id

Abstract: Description Quality of Life Diabetes Mellitus Type2 Patients at Ardhito Medika Clinic, Bandar Lampung City. *Diabetes mellitus is a disease that has a direct effect on the psychosocial adjustment and physical well-being of patients, resulting in the complexity of regimens for managing diabetes. Diseases and treatments experienced by DM clients can affect the functional, psychological and social health and well-being of DM clients, besides that it can also affect the quality of life of DM clients and Researchers also carry out research activities on the description of the quality of life of type 2 diabetes mellitus patients at the Ardhito Medika clinic located in the city of Bandar Lampung in 2023. The aim of this study was to describe the quality of life of people with diabetes mellitus at the Ardhito Medika Clinic in Bandar Lampung City in 2023. The method used is an observational analytic method with a cross sectional approach. The population in this study were Type 2 DM patients at the Ardhito Medika Clinic, Bandar Lampung City. The sample in this study were 50 respondents. How to take samples with total sampling technique. The frequency distribution of age characteristics of the respondents with the most age > 50 years was 31 respondents (62%), the sex with the most being female was 33 respondents (66%), the education with the most was Higher Education was 27 respondents (54%). The distribution of the frequency of quality of life among the respondents with the most number is bad, amounting to 28 respondents (56%). The description of the quality of life of Type 2 DM sufferers at the Ardhito Medika Clinic in Bandar Lampung City in 2023 is bad with a percentage of 56%, the cause is that the average age of most respondents is elderly (age > 50 years), poor physical health, not taking medication regularly, because they feel normal, and feel bored taking medication, quality of life is good with a percentage of 44%, psychological causes are good, social relations are good, environment and clinical information are good.*

Keywords: *Quality of Life, Diabetes Mellitus*

Abstrak: Gambaran Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Klinik Ardhito Medika Kota Bandar Lampung. *Diabetes mellitus merupakan salah satu penyakit yang berpengaruh langsung pada psikososial penyesuaian dan kesejahteraan fisik pasien, akibatnya dalam kompleksitas rejimen untuk mengelola diabetes. Penyakit dan perawatan yang dialami oleh klien DM dapat mempengaruhi kesehatan fungsional, psikologis serta sosial dan kesejahteraan dari klien DM, selain itu juga bisa mempengaruhi kualitas hidup klien DM dan Peneliti juga melakukan kegiatan meneliti tentang gambaran kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di klinik ardhitomedika yang bertempat di kota bandar lampung pada tahun 2023. Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kualitas hidup penderita diabetes melitus di Klinik Ardhito Medika Kota Bandar Lampung Tahun 2023. Metode yang digunakan adalah metode analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien DM Tipe 2 di Klinik Ardhito Medika Kota Bandar Lampung. Sampel pada penelitian ini sebanyak 50 responden. Cara pengambilan sampel dengan teknik total sampling. Distribusi frekuensi karakteristik usia responden yang paling banyak usia > 50 tahun jumlahnya 31 responden (62%) jenis kelamin yang paling banyak perempuan berjumlah 33 responden (66%), pendidikan yang paling banyak adalah*

Pendidikan Tinggi berjumlah 27 responden (54%). Distribusi frekuensi kualitas hidup pada responden yang paling banyak jumlahnya adalah buruk berjumlah 28 responden (56%). Gambaran kualitas hidup penderita DM Tipe 2 di Klinik Ardhito Medika Kota Bandar Lampung tahun 2023 yaituburuk dengan persentase 56%, penyebabnya rata-rata usia responden terbanyak lansia (usia > 50 tahun), kesehatan fisik kurang, tidak minum obat secara teratur, karena merasa sudah normal, dan merasa bosan minum obat, Kualitas hidup baik dengan presentase 44%, penyebabnya psikologis baik, hubungan sosial baik, lingkungan dan informasi klinik baik.

Kata Kunci: Kualitas hidup, Diabetes Melitus

PENDAHULUAN

Diabetes mellitus (DM) adalah penyakit metabolisme yang ditandai dengan peningkatan kadar gula darah dalam tubuh disebabkan oleh resistensi insulin atau gangguan produksi insulin (Pandelaki, 2014). Organisasi International Diabetes Federation (IDF) memperkirakan pada tahun 2019 sedikitnyaterdapat 463 juta orang menderita diabetes dengan rata-rata umur 20-79 tahun atau setara dengan 9,3% dari total penduduk pada usia yang sama. Berdasarkan jenis kelamin, IDF memperkirakan prevalensi diabetes mencapai 9% pada perempuan dan 9,5% pada laki-laki. Penderita diabetes diperkirakan meningkat seiring penambahan umur penduduk menjadi 19,9% atau 111,2 jiwa pada kisaran umur 65-79 tahun sedangkan prevalensi diabetes di dunia tahun 2019 pada kisaran umur 20-79 tahun adalah 8,3%. Indonesia termasuk 10 negara dengan jumlah penderita diabetes tertinggi pada tahun 2019, yaitu urutan ketujuh (Kemenkes RI, 2020).

Prevalensi diabetes di Indonesia pada penduduk umur ≥ 15 tahun berdasarkan wawancara yang terdiagnosis dokter sebesar 1,5% pada tahun 2013 dan meningkat menjadi 2% pada tahun 2018. Sedangkan prevalensi diabetes berdasarkan pemeriksaan darah pada penduduk umur ≥ 15 tahun pada tahun 2013 sebesar 6,9% dan pada tahun 2018 prevalensi diabetes meningkat menjadi 8,5%.

Data Dinas Kesehatan Provinsi Lampung dalam 2 tahun terakhir dari tahun 2019 ke tahun 2020 tercatatjumlah total penderita diabetes melitus pada kasus baru, kasus lama dan kematian akibat diabetes mellitus

mengalami peningkatan (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2020). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung tahun 2018 sampai 2020 mengalami peningkatan kasus yang sangat signifikan yaitu 977 kasus pada tahun 2018, 1250 kasus pada tahun 2019, dan terjadi peningkatan kasus yang signifikan pada tahun 2020 menjadi 3072 kasus (Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, 2020).

Menurut hasil Riskeddas (2018), proporsi upaya pengendalian diabetes melitus yang sudah dilakukan oleh penderita DM adalah pengaturan makan 80,2%, olahraga 48,1%, dan alternatif herbal 35,7%. Dilihatdari hasil tersebut upaya pengendalian diabetes tertinggi adalah pengaturan makan. Menurut Setyorini (2017), penerapan diet merupakan salah satukomponenutama dalam keberhasilan penatalaksanaan diabetes, akan tetapi sering kali menjadi kendala dalam pelayanan diabetes karena dibutuhkan kepatuhan dan motivasi dari pasien itu sendiri.

Diabetes mellitus merupakan salah satu penyakit yang berpengaruh langsung pada psikososial penyesuaian dan kesejahteraan fisik pasien, akibatnya dalam kompleksitas rejimen untuk mengelola diabetes (Younis et al., 2017). DM dapat menimbulkan berbagai komplikasi terutama pada mata, saraf, pembuluh darah, ginjal, dan jantung yang banyak terjadi pada masyarakat (Sirait et al., 2015). Komplikasi yang sering dialami klien DM dapat mempengaruhi kualitas hidup dari klien. Penyakit dan perawatan yang dialami oleh klien DM dapat mempengaruhi kesehatan fungsional, psikologis serta sosial dan kesejahteraan dari klien DM, selain itu juga bisa mempengaruhi

kualitas hidup klien DM (Faridah et al., 2017).

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien DM Tipe 2 di Klinik Ardhito Medika Kota Bandar

Lampung. Total sampel di klinik Ardhitopasien DM sebanyak 144. Pasien DM tipe 2 sebanyak 50 responden yang terdata aktif melakukan pemeriksaan dan pengobatan. Penelitian ini menggunakan desain analitik dengan rumus persentase.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Usia dan Jenis Kelamin

Usia	Frekuensi (N)	Persentase (%)
≤50Tahun	19	38
>50Tahun	31	62
JenisKelamin		
Laki-laki	17	34
Perempuan	33	66
Pendidikan		
Tinggi	27	54
Rendah	23	46
Lama Menderita DM		
<5Tahun	21	42
>5 Tahun	29	58

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa distribusi frekuensi usia responden yang paling banyak jumlahnya adalah usia > 50 tahun berjumlah 31 responden (62%). Jenis kelamin responden yang paling banyak jumlahnya adalah perempuan berjumlah

33 responden (66%). Pendidikan responden yang paling banyak jumlahnya adalah Pendidikan Tinggi berjumlah 27 responden (54%). Lama Menderita DM responden yang paling banyak jumlahnya adalah > 5 tahun berjumlah 29 responden (58%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup pada Pasien Diabetes mellitus

Kualitas Hidup	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Baik	22	44
Kurangbaik	28	56
Total	50	100

Berdasarkan tabel 2 distribusi frekuensi kualitas hidup pada responden yang paling banyak jumlahnya adalah kurang baik berjumlah 28 responden (56%).

PEMBAHASAN

Penelitian lain yang berhubungan dengan penelitian ini adalah penelitian (Puspita dan Putro, 2008) yang menyatakan bahwa risiko terjadinya diabetes melitus pada kelompok umur > 55 tahun adalah 3,640 kali

dibandingkan kelompok umur < 55 tahun. Diabetes melitus yang menyerang kelompok usia diatas 40 tahun adalah kelainanotak non-traumatic akibat proses patologi pada sistem pembuluh darah otak.

Peningkatan frekuensi diabetes mellitus seiring dengan peningkatan umur berhubungan dengan proses penuaan, dimana semua organ tubuh mengalami kemunduran fungsi termasuk pembuluh darah otak. Pembuluh darah menjadi tidak elastis

terutama bagian endotel yang mengalami penebalan pada bagian intima, sehingga mengakibatkan lumen pembuluh darah semakin sempit dan berdampak pada penurunan aliran darah otak (Kristiyawatidkk., 2009).

Menurut Alborg (2008) bahwa pasien stroke berusia 45-64 tahun mempunyai dampak kesehatan mental yang lebih besar dibandingkan pasien yang berusia lebih tua, dimana kesehatan mental merupakan salah satu faktor latent yang mempengaruhi kualitas hidup. Hal ini dimungkinkan karena kejadian diabetes melitus terjadi secara tiba-tiba dan tidak diharapkan dan pasien setengah baya (45-64) belum belajar strategi untuk mengatasi situasi kehidupan sehari-hari dan kegiatan baru mereka begitu yang begitu cepat berubah karena diabetes melitus. Pasien yang lebih tua mungkin pernah memiliki penyakit sebelumnya, yang mungkin telah memberikan pengalaman mengatasinya. Kemungkinan lainnya adalah bahwa usia 45-54 adalah usia produktif yang masih dapat melakukan pekerjaan, tetapi dengan menderita diabetes mellitus maka pekerjaan tersebut tidak dapat dikerjakan lagi.

Menurut penelitih ini disebabkan penderita diabetes melitus lebih banyak ditemukan pada usia > 55 tahun karena perubahan fisiologis yang terjadi berhubungan dengan usia, meliputi perubahan pembuluh darah dan penumpukan plak di pembuluh darah yang terjadi selama bertahun-tahun. Dari hasil penelitian dan penelitian terkait, penulis dapat menyimpulkan bahwa memang tidak ada hubungan antara kualitas hidup pasien diabetes mellitus dengan usia responden.

Hasil penelitian Puspita dan Putro (2018) yang mendapatkan bahwa jenis kelamin mempunyai hubungan yang bermakna dengan risiko kejadian diabetes melitus dengan risiko pada jenis kelamin laki-laki sebesar 4,375 kali dibandingkan dengan perempuan. Penelitian Siregar (2015) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian diabetes melitus. Hal ini didukung

dengan hasil penelitian Teguh (2021) yang mendapatkan perbandingan kejadian diabetes mellitus antara laki-laki dan perempuan adalah 1:1.

Kejadian diabetes mellitus tersebut dapat disebabkan multifaktorial, bukan hanya karena jenis kelamin, diantaranya karena diabetes melitus, hiperkolesterolemia, merokok, alkohol dan penyakit jantung. Seseorang yang memiliki satu atau lebih faktor risiko, memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk mendapatkan serangan diabetes mellitus dari pada orang normal pada suatu saat selama perjalanan hidupnya bila faktor risiko tersebut tidak dikendalikan (Bethesda Diabetes melitus Center, 2012).

Menurut pendapat Zahilic et al (2010), dan Sabin et al (2016), pasien perempuan penderita diabetes mellitus cenderung mempunyai kualitas hidup lebih rendah daripada laki-laki pada semua domain kualitas hidup. Hal ini terjadi karena pasien perempuan mempunyai perasaan lebih mudah gelisah dibandingkan laki-laki. Menurut Grey et al (1998), Laki-laki mempunyai sikap yang lebih positif dibanding perempuan pada semua dimensi sehingga perbedaan jenis kelamin pasien mempengaruhi kualitas hidupnya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Bariroh (2016), dimana responden yang memiliki nilai kualitas hidup buruk dengan tingkat pendidikan SD dan SMP adalah sebanyak 36 responden dan tingkat pendidikan SMA yang memiliki kualitas hidup buruk adalah sebanyak 10 responden. Sedangkan yang memiliki nilai kualitas hidup baik dengan tingkat pendidikan SD dan SMP adalah sebanyak 21 responden dan tingkat pendidikan SMA adalah sebanyak 20 responden.

Sepanjang waktu seiring dengan lamanya penyakit yang dialami, pasien dapat belajar bagaimana seharusnya melakukan pengelolaan penyakitnya. Pengalaman langsung pasien merupakan sumber utama terbentuknya efikasi diri (Bandura, 1997). Hal ini didukung oleh penelitian Wu et al. 2006

dalam Ariani, 2011, menemukan bahwa pasien yang telah menderita diabetes melitus ≥ 11 tahun memiliki efikasi diri yang baik daripada pasien yang menderita diabetes mellitus <10 tahun. Hal ini disebabkan karena pasien telah berpengalaman mengelola penyakitnya dan memiliki coping yang baik. Semakin lama seseorang terdiagnosa penyakit, maka semakin baik mekanisme coping dan banyak pengalaman yang dimiliki dalam menghadapi penyakitnya sehingga akan memiliki efikasi diri yang jauh lebih baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Bariroh (2016), dimana responden yang memiliki nilai kualitas hidup buruk dengan tingkat pendidikan SD dan SMP adalah sebanyak 36 responden dan tingkat pendidikan SMA yang memiliki kualitas hidup buruk adalah sebanyak 10 responden. Sedangkan yang memiliki nilai kualitas hidup baik dengan tingkat pendidikan SD dan SMP adalah sebanyak 21 responden dan tingkat pendidikan SMA adalah sebanyak 20 responden

Sepanjang waktu seiring dengan lamanya penyakit yang dialami, pasien dapat belajar bagaimana seharusnya melakukan pengelolaan penyakitnya. Pengalaman langsung pasien merupakan sumber utama terbentuknya efikasi diri (Bandura, 1997).

Hal ini didukung oleh penelitian Wu et al. (2006 dalam Ariani, 2011), menemukan bahwa pasien yang telah menderita diabetes melitus ≥ 11 tahun memiliki efikasi diri yang baik daripada pasien yang menderita diabetes mellitus <10 tahun. Hal ini disebabkan karena pasien telah berpengalaman mengelola penyakitnya dan memiliki coping yang baik. Semakin lama seseorang terdiagnosa penyakit, maka semakin baik mekanisme coping dan banyak pengalaman yang dimiliki dalam menghadapi penyakitnya sehingga akan memiliki efikasi diri yang jauh lebih baik.

Dari hasil wawancara petugas klinik, pasien DM adalah pasien anggota PROLANIS, yaitu pasien DM yang terdata secara rutin untuk melakukan

pemeriksaan 1 bulan sekali. Dan pemantauan terapi obat dari klinik secara rutin akan dihubungi setiap 1 bulan sekali di awal bulan. Juga program mengikuti senam DM setiap 1x dalam seminggu setiap hari jumat, tetapi pasien yang hadir yang mengikuti hanya $\frac{1}{4}$ pasien DM disebabkan karena faktor-faktor.

Diabetes mellitus merupakan salah satu penyakit yang dapat member dampak pada beberapa aspek kehidupan, di antaranya aspek fisik, emosional, psikologis, sosial dan sebagainya dikarenakan pasien setelah terkena serangan diabetes mellitus akan memberikan dampak berupa kecacatan pada anggota tubuh sehingga mempengaruhi mental dan fisik pasien yang berujung pada buruknya kualitas hidup pasien diabetes melitus (Hafdia, Andi dkk., 2018 dalam Kurnia dan Idris, 2020).

Pasien diabetes mellitus terlebih sangat memerlukan bantuan untuk merawat dirinya di lingkungan sekitarnya dan sangat bergantung pada orang lain dalam aktivitas sehari-hari disebabkan karena keterbatasannya, yang mana aktivitas semasa sebelum terkena diabetes mellitus dirasakan berbeda setelah terkena diabetes melitus yang disertai cacat pada salah satu atau sebagian anggota tubuh, oleh karena itu hal ini dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita diabetes melitus (Ngatini, dkk., 2016 dalam (Kurnia dan Idris, 2020)).

Hal ini sejalan pada penelitian yang dilakukan oleh prihatnanto pada tahun 2013 disimpulkan bahwa sebagian besar lanjut usia mengalami kualitas hidup sedang hal ini disebabkan karena bertambahnya usia, kondisi fisik, perubahan terhadap peran social dan psikologis. Penelitian Dewi (2013) menunjukkan bahwa lansia dengan normotensi dan hipertensi mengalami gangguan kualitas hidupnya sehingga rata-rata kualitas hidupnya adalah sedang. Hasil penelitian sesuai dengan penelitian Siti dan Ayu (2019) yang disimpulkan mayoritas lansia di desa tersebut memiliki kualitas hidup dengan kriteria baik sebanyak 20 lansia (61%)

dan untuk kriteria kurang hanya 13 lansia (39%).

Didukung oleh penelitian Putri dan Wayan (2013) Kualitas kesehatan fisik lansia buruk (62.1%), kualitas psikologis buruk (70.4%), kualitas personal social baik (51.7%), dan kualitas lingkungan baik (60.3%). Pada penelitian Anis, dkk (2012) disimpulkan bahwa faktor fisik, faktor psikologis, faktor sosial, dan faktor lingkungan berpengaruh pada kualitas hidup dan faktor psikologis menjadi faktor yang paling dominan. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan Yusup (2010), bahwa kualitas hidup merupakan suatu kondisi yang menyatakan tingkat kepuasan secara batin, kenyamanan dan kebahagiaan hidup lansia. Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup selain dari pemerintah dibutuhkan juga peran keluarga dan masyarakat yang sangat penting dalam meningkatkan derajat kesehatan dan kualitas hidup lansia, yaitu melalui perubahan perilaku kearah perilaku hidup bersih dan sehat dalam tatanan keluarga dan masyarakat, perbaikan lingkungan (fisik, biologis, sosial-budaya, ekonomi), membantu penyelenggaraan yankes (promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif), dan ikut dalam proses kontrol dan evaluasi pelaksanaan pelayanan bagi lansia. Selain itu, yang terpenting dari pelayanan kesehatan itu sendiri adalah kesadaran dari setiap individu untuk menjaga kesehatan dan menyiapkan hari tua dengan sebaik dan sedini mungkin (Kemkes, 2013).

KESIMPULAN

Distribusi frekuensi karakteristik usia responden yang paling banyak usia > 50 tahun jumlahnya 31 responden (62%) jenis kelamin yang paling banyak perempuan berjumlah 33 responden (66,0%), pendidikan yang paling banyak adalah Pendidikan Tinggi berjumlah 27 responden (54,0%). Distribusi frekuensi kualitas hidup pada responden yang paling banyak jumlahnya adalah buruk berjumlah 28 responden (56,0%).

DAFTAR PUSTAKA

- Adib-Hajbaghery, M., Abasi, A., & Rajabi-Beheshtabad, R. (2014). Whole Body Massage for Reducing Anxiety and Stabilizing Vital Signs of Patients in Cardiac Care Unit. *Medical Journal of The Islamic Republic of Iran*, 28(1).
- Akasyah, W. (2018). *Determinan Resiliensi Psikologis Remaja Korban Bullying Dengan Pendekatan Model Adaptasi Stres Stuart*. 1982021820081
- Albai, A., Sima, A., Papava, I., Roman, D., Andor, B., & Gafencu, M. (2017). Association Between Coping Mechanisms and Adherence to Diabetes-Related Self-Care Activities: A Cross-Sectional Study. *Patient Preference And Adherence*, 11, 1235–1241. <https://doi.org/10.2147/Ppa.S140146>
- Bak, E., Marcisz, C., Nowak-Kapusta, Z., Dobrzym-Matusiak, D., Marcisz, E., & Krzeminska, S. (2018). Psychometric Properties of The Audit Of Diabetes- Dependent Quality Of Life (Addqol) In A Population-Based Sample Of Polish Adults With Type 1 And 2 Diabetes. *Health And Quality of Life Outcomes*, 16(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/S12955-018-0878-Y>
- Chaidir, R., Wahyuni, A. S., & Furkhani, D. W. (2017). Hubungan Self Care Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus. *Jurnal Endurance*, 2(2), 132. <https://doi.org/10.22216/Jen.V2i2.1357>
- Chan, O., Inouye, K., Akirav, E., Park, E., Riddell, M. C., Vranic, M., & Matthews, S. G. (2005). Insulin Alone Increases Hypothalamo-Pituitary-Adrenal Activity, And Diabetes Lowers Peak Stress Responses. *Endocrinology*, 146(3), 1382–1390. <https://doi.org/10.1210/En.2004-0607>
- Chong, A. C. N., Vogt, M. C., Hill, A. S., Brüning, J. C., & Zeltser, L. M.

- (2015). Central Insulin Signaling Modulates Hypothalamus-Pituitary-Adrenal Axis Responsiveness. *Molecular Metabolism*, 4(2), 83–92.
<https://doi.org/10.1016/j.molmet.2014.12.001>
- Cunningham, A. T., Crittendon, D. R., White, N., Mills, G. D., Diaz, V., & Lanoue, M. D. (2018). The Effect of Diabetes Self-Management Education on Hba1c And Quality of Life in African-Americans: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Bmc Health Services Research*, 18(1).
<https://doi.org/10.1186/s12913-018-3186-7>
- Fajriyah, Y. L., Demartoto, A., & Murti, B. (2017). *The Effect of Depression, Stigma, And Peer Support Group, On The Quality Of Life Of People Living With Hiv / Aids In Solo Plus Peer Support Group, Surakarta, Central Java*. 27–36
- Faridah, I. N., Perwitasari, D. A., Pusfita, M., & Jasman, H. (2017). Relationship Between Emotional Distress and Quality of Life in Type 2 Diabetes Mellitus Patients in Meranti Island Regency Hospital. *Iop Conference Series: Materials Science and Engineering*, 259(1).
<https://doi.org/10.1088/1757-899x/259/1/012002>
- Firmansyah, M. R. (2019). Mekanisme Koping Dan Efikasi Diri Dengan Manajemen Perawatan Diri Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 11, 9–18.
- Gómez-Pimienta, E., González-Castro, T. B., Fresan, A., Juárez-Rojop, I. E., Martínez-López, M. C., Barjau-Madrigal, H. A., Ramírez-González, I. R., Martínez-Villaseñor, E., Rodríguez-Sánchez, E., Villar-Soto, M., López-Narváez, M. L., Tovilla-Zárate, C. A., & Genis-Mendoza, A. D. (2019). Decreased Quality of Life In Individuals with Type 2 Diabetes Mellitus Is Associated with Emotional Distress. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(15).
<https://doi.org/10.3390/ijerph16152652>
- Hariani, Abd. Hady, Nuraeni Jalil, & Surya Arya Putra. (2020). Hubungan Lama Menderita Dan Komplikasi Dm Terhadap Kualitas Hidup Pasien Dm Tipe 2 Di Wilayah Puskesmas Batua Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 15(1), 56–63.
<https://doi.org/10.35892/jikd.v15i1.330>
- Hidayatur Rochmah, P. (2019). *Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Pada Klien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember*.
- Kemkes RI. (2019). Hari Diabetes Sedunia Tahun 2018. *Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*, 1–8.
- Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian Dan Pengembangan. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 1–100.
<http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-risikedas-2018.pdf>
- Laoh, J. M., & Tampongangoy, D. (2015). Mellitus Di Poliklinik Endokrin. *Juiperdo*, 4(1), 32–37.
<https://media.neliti.com/media/publications/92587-id-gambaran-kualitas-hidup-pasien-diabetes.pdf>
- Li, M., Li, T., Shi, B. Y., & Gao, C. X. (2014). Impact Of Motivational Interviewing on The Quality of Life and Its Related Factors In Type 2 Diabetes Mellitus Patients With Poor Long-Term Glycemic Control. *International Journal of Nursing Sciences*, 1(3), 250–254.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2014.05.022>
- López, J. F., Chalmers, D. T., Little, K. Y., & Watson, S. J. (1998). Regulation Of Serotonin (1a), Glucocorticoid, And Mineralocorticoid Receptor in Rat and Human Hippocampus:

- Implications For The Neurobiology Of Depression. *Biological Psychiatry*, 43(8), 547–573.
[https://doi.org/10.1016/S0006-3223\(97\)00484-8](https://doi.org/10.1016/S0006-3223(97)00484-8)
- LyraESilva, N. DeM., Lam, M.P., Soares, C.N., Munoz, D.P., Milev, R., & De Felice, F.
- G. (2019). Insulin Resistance as A Shared Pathogenic Mechanism Between Depression and Type 2 Diabetes. *Frontiers in Psychiatry*, 10(Feb).
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00057>
- Mahmoud, S. S., El Mahdy, M. H., Mahfouz, M. S., Nada, I. S., Aqeeli, A. A., AlDarbi, M. A., & Ahmed, A. E. (2018). Effects Of a Psycho educational Program on Hemoglobin A1c Level and Health Related Quality of Life in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus, Jazan, Saudi Arabia. *Biomed Research International*, 2018.
<https://doi.org/10.1155/2018/6915467>
- Mudaliar, M. R., Yiragamreddy, S. R., Tejashwani, P. P., Umapathi, S., Sake, N., & Sharma, S. (2018). Quality Of Life in Stroke Patients Using Ssqol Scale and Barthel Index. *Indian Journal of Pharmacy Practice*, 11(1), 44–50.
<https://doi.org/10.5530/ijopp.11.1.8>
- Mukwato, K. P., Mweemba, P., Makukula, M. K., & Makoleka, M. M. (2010). Stress And Coping Mechanisms Among Breast Cancer Patients and Family Caregivers: A Review of Literature. *Medical Journal Of Zambia*, 37(1).
- Nauck, M. A., Buse, J. B., Mann, J. F. E., Pocock, S., Bosch-Traberg, H., Frimer-Larsen, H., Ye, Q., & Gray, A. (2019). Health-Related Quality of Life In People With Type 2 Diabetes Participating In The Leader Trial. *Diabetes, Obesity and Metabolism*, 21(3), 525–532.
<https://doi.org/10.1111/Dom.13547>
- Novi Asafitri, R., Aini, F., & Galih, Y. (2019). Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Rs Roemani Semarang. *Journal Of Holistics and Health Science*, 1(1), 45–51.
<https://doi.org/10.35473/Jhhs.V1i1.11>
- Peijin, F., Monica, E., Siok, T., Gillan, F., & Poh, C. (2019). International Journal of Nursing Studies Adequacy of Different Measurement Methods In Determining Nasogastric Tube Insertion Lengths: An Observational Study. *International Journal of Nursing Studies*, 92, Pichon-Riviere, A, Irazola, V., Beratarrechea, A., Alcaraz, A., & Carrara, C. 2015). Quality Of Life in Type 2 Diabetes Mellitus Patients Requiring Insulin Treatment In Buenos Aires, Argentina: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Health Policy and Management*, 4(7), 475–480.
<https://doi.org/10.15171/ijhpm.2015.80>
- Pradana, I.P.W. (2012). *Hubungan Kualitas Hidup Dengan Kebutuhan Perawatan Paliatif Pada Pasien Kanker Di Rsup Sanglah Denpasar. Pembimbing 1, 2.*
- Rayanti, R. E., Wariunsora, N. S., Soegijono, S. P., Kristen, U., & Wacana, S. (2016). *The Psychosocial Responses and Coping Strategies of Diabetes Mellitus Type 2 Patients of The Ambon Culture Dengan Budaya Ambon.* 389–399.
- Rochmah, P. H., Rasni, H., & Nur, K. R. M. (2019). Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Pada Klien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwates-Jember. *Pustaka Kesehatan*, 7(2), 80.
<https://doi.org/10.19184/Pk.V7i2.19119>
- Saputra, O., Lisiswanti, Ri., Larasati, T., & Rahmania, H. (2017). Strategi Koping Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2: Studi Kualitatif.

- Jurnal Agromedicine*, 4(1), 7-13.
- Sirait, A. M., Bogor, K., Kohor, S., Faktor, P., Sirait, A. M., Sulistiowati, E., Sihombing, M., Kusuma, A., &Idayani, S. (2015). Insiden Dan Faktor Risiko Diabetes Melitus Pada Orang Penyakit Tidak Menular (Incident and Risk Factor of Diabetes Mellitus in Adults at Bogor. Prospective Cohort Study Risk Factors Non Communicable Diseases). *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 18(2), 151-160.
- Tjekyan, R. (2014). Angka Kejadian Dan Faktor Risiko Diabetes Melitus Tipe 2 Di 78 Rt Kotamadya Palembang Tahun 2010. *Majalah Kedokteran Sriwijaya*, 46(2),85-9