



Gambaran Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus di RSUD Haji Abdoel Madjid Batoe Kabupaten Batang Hari

Jeni Titi Sari ^{1*}, Dasuki ², Basok Buhari ³

¹⁻³ Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Harapan Ibu Jambi, Indonesia

Korespondensi penulis: jetisa.az@gmail.com

Abstract. DM (*Diabetes Mellitus*) has become a health problem in the world because the prevalence of diabetes mellitus continues to increase. Data from the Batanghari Regency Health Office shows that the number of DM patients has increased quite significantly. At the Haji Abdoel Madjid Batoe Regional Hospital, Batang Hari Regency, the number of DM cases reached 351 and the problems encountered were regarding the quality of life, age, gender and duration of the patient's illness and family support. This study aims to determine the characteristics, family support and quality of life of diabetes mellitus patients at the Haji Abdoel Madjid Batoe Regional Hospital, Batang Hari Regency. This research is a quantitative study with a descriptive analytical design or approach. This research was conducted from June 26 to July 11, 2023 in the Inpatient Room and Polyclinic of the Haji Abdoel Madjid Batoe Regional Hospital, Batang Hari. The population in this study were DM patients in January-February 2023 totaling 121 people. The number of samples was 55 respondents. The sampling technique used the accidental sampling technique. Based on the results of the study, it is known that most respondents have a high quality of life (61.8%). It is expected that RSUD Haji Abdoel Madjid Batoe Batang Hari can provide education to DM patients with the aim of maintaining good quality of life for DM patients.

Keywords: *Diabetes Mellitus, Quality of Life, Family Support, Patient Characteristics, Descriptive Analytical*

Abstrak. DM (*Diabetes Mellitus*) telah menjadi masalah kesehatan di dunia karena prevalensi penyakit diabetes melitus terus meningkat. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Batanghari menunjukkan bahwa jumlah pasien DM mengalami peningkatan yang cukup signifikan. Di RSUD Haji Abdoel Madjid Batoe Kabupaten Batang Hari angka DM mencapai 351 kasus dan permasalahan yang ditemui adalah mengenai kualitas hidup, umur, jenis kelamin dan lama pasien menderita penyakitnya serta dukungan keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran karakteristik, dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien diabetes melitus di RSUD Haji Abdoel Madjid Batoe Kabupaten Batang Hari. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain atau pendekatan *deskriptif Analitik*. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 26 Juni sampai dengan 11 Juli 2023 di Ruang Rawat Inap dan Poliklinik RSUD Haji Abdoel Madjid Batoe Batang Hari. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien DM pada Bulan Januari-Februari 2023 yang berjumlah 121 orang. Jumlah sampel adalah 55 responden. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *accidental sampling*. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar respondee memiliki kualitas hidup tinggi (61,8%). Diharapkan kepada RSUD Haji Abdoel Madjid Batoe Batang Hari agar dapat memberikan edukasi kepada pasien DM dengan tujuan agar kualitas hidup pasien DM tetap baik.

Kata Kunci : *Diabetes Melitus, Kualitas Hidup, Dukungan Keluarga, Karakteristik Pasien, Deskriptif Analitik*

1. LATAR BELAKANG

World Health Organization (2016) menjelaskan Salah satu penyakit degeneratif yang perlu diwaspadai saat ini adalah diabetes melitus. DM (*Diabetes Mellitus*) atau yang lebih populer dengan nama kencing manis sebenarnya adalah penyakit gangguan metabolismik yang terjadi secara kronis atau menahun karena tubuh tidak mempunyai hormon insulin yang cukup akibat gangguan pada sekresi insulin, hormon insulin yang tidak bekerja sebagaimana mestinya atau keduanya (Anugrah, 2020).

Penyakit diabetes melitus telah menjadi masalah kesehatan di dunia, hal ini disebabkan karena prevalensi penyakit diabetes melitus terus meningkat terutama di negara sedang berkembang dan negara yang telah memasuki budaya industrialisasi (Pranata dan Khasanah, 2018). *International Of Diabetic Federation* (2021) mencatat bahwa pada (2021) 537 juta

orang dewasa (Usia 20 - 79 tahun) atau 1 dari 10 orang hidup dengan diabetes di seluruh dunia. Diabetes juga menyebabkan 6,7 juta kematian atau 1 tiap 5 detik.

Diabetes melitus umumnya diklasifikasi menjadi dua Tipe yaitu diabetes melitus (diabetes militus) Tipe 1, yang disebabkan keturunan dan Diabetes melitus (diabetes militus) Tipe 2 disebabkan *life style* atau gaya hidup (Ningsih, 2016). Sekitar 90-95% dari keseluruhan pasien diabetes merupakan pengidap diabetes melitus Tipe 2 (Suyono, 2018). Diabetes melitus Tipe 2 atau disebut juga sebagai penyakit *Non Insulin Dependent Diabetes Melitus* (niddiabetes militus) merupakan penyakit hiperglikemi akibat insensivitas sel terhadap insulin (Tjokropwira, 2017). Jika tidak segera diatasi dengan tepat maka kondisi hiperglikemi pada pasien diabetes militus dapat menyebabkan berbagai macam komplikasi dan juga penurunan kualitas hidup (Damayanti, 2017).

Menurut Rubin dan Peyrot dalam (Dariyo, 2021) terdapat 3 faktor yang mempengaruhi kualitas hidup, yaitu faktor demografi (jenis kelamin, usia, status pendidikan, status ekonomi, dan status pernikahan), faktor medis (tipe penyakit, lama menderita, pengobatan yang harus dijalani, dan komplikasi yang menyertai) dan faktor psikososial (efikasi diri, kontroldiri, dukungan sosial, dukungan keluarga, strategi coping, dan tipe kepribadian). Sedangkan menurut Nanda dkk (2022) faktor yang cukup dominan mempengaruhi kualitas hidup pasien DM adalah umur, jenis kelamin dan lama pasien menderita penyakitnya.

Kualitas hidup adalah persepsi individu tentang posisi dirinya dalam kehidupan dan dalam kaitannya dengan tujuan, harapan, standar, dan keprihatinan dirinya.(Indah, 2020). *World Health Organization* (2017) membagi secara umum ada 6 domain yang digunakan dalam mengukur kualitas hidup diantaranya yaitu dimensi kesehatan fisik, kesehatan psikologis, tingkat aktivitas, hubungan sosial, lingkungan dan agama/spiritual. Instrumen WHOQOL-BREF merupakan rangkuman dari instrumen WHOQOL- 100 yang terdiri dari 26 pertanyaan yang meliputi empat domain yang sudah terbukti untuk mengukur kualitas hidup seseorang. Dari empat tersebut, alat ukur ini tidak memiliki skor gabungan dari empat domain kualitas hidup, dan ada dua item pertanyaan yang mengukur persepsi kualitas hidup secara umum. Empat domain tersebut ialalah kesehatan fisik, psikologik, hubungan sosial dan lingkungan. Setiap pertanyaan diberikan nilai 1-5, nilai lebih tinggi merupakan tingkat kualitas hidup yang lebih baik. (Salim, 2017).

2. KAJIAN TEORITIS

Diabetes Melitus

Diabeter Melitus (diabetes melitus) berasal dari kata yunani “diabsinein” yang berarti “tembus” atau “pancuran air” dan kata latin melitus, berarti “rasa manis”. Masyarakat umum lebih lazim menyebut sebagai kencing manis adalah penyakit yang ditandai dengan hiperglikemia (peningkatan kadar gula darah) yang terus-menerus dan bervariasi, terutama setelah makan (Arisman, 2021).

Kualitas Hidup

Kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan pada kontek budaya dan nilai di tempat mereka hidup, serta hubungannya dengan tujuan hidup, harapan, standar, dan perhatian. Hal ini merupakan konsep yang luas yang mempengaruhi kesehatan fisik seseorang, keadaan psikologis, tingkat ketergantungan, hubungan sosial, keyakinan personal, dan hubungannya dengan keinginan di masa yang akan datang terhadap lingkungan mereka (WHOQOL dalam Baharudin, 2022).

3. METODE PENELITIAN

Kerangka Konsep

Kerangka konsep membahas ketergantungan antar variabel atau visualisasi hubungan yang berkaitan atau dianggap perlu antara satu konsep dengan konsep lainnya atau variabel satu dengan variabel lainnya untuk melengkapi dinamika situasi atau hal yang sedang atau akan diteliti (Hastono dan Sabri, 2011).

Berdasarkan penjelasan di atas maka kerangka konsep penelitian dapat dilihat pada bagan di bawah ini :

Variabel Penelitian

Kualitas Hidup Pasien DM

Bagan 1

Kerangka Konsep

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 26 Juli sampai dengan 11 Juli 2023 di Ruang Rawat Inap & Poliklinik RSUD Haji Abdoel Madjid Batang Hari.

Jadwal Penelitian

Tabel 1.

Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	Bulan ke-							
		1	2	3	4	5	6	7	8
1	Survey awal								
2	Penyusunan proposal								
3	Bimbingan								
4	Seminar Propoal								
5	BMelaksanakan penelitian								
6	Sidang hasil								

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Kualitas Hidup Pasien DM di RSUD Haji Abdoel Madjid Batoe Kabupaten Batang Hari

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan gambaran kualitas hidup pasien DM di RSUD Haji Abdoel Madjid Batoe Kabupaten Batang Hari, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 2 dibawah ini

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Gambaran Kualitas Hidup Pasien DM di RSUD Haji Abdoel Madjid Batoe Kabupaten Batang Hari (n=55)

No	Kualitas Hidup	f	%
1	Sedang	21	38.2
2	Tinggi	34	61.8
	Total	55	100.0

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa dari 55 responden, sebagian besar responden memiliki kualitas hidup tinggi (61,8%).

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini mempunyai keterbatasan yaitu dari segi item kuesioner yang jumlahnya cukup banyak, sehingga waktu atau durasi pengisian kuesioner lebih lama. Selain itu kuesioner kualitas hidup bergantung kejuran responden dalam menjawab, jika responden memberikan jawaban tidak sesuai kondisi yang sebenarnya, maka hasil kualitas hidup yang sesungguhnya akan sulit didapatkan. Dari segi responden penelitian ini juga memiliki keterbatasan yaitu responden tidak kooperatif dan juga peneliti harus menyesuaikan waktu dengan jam istirahat pasien.

Gambaran Kualitas Hidup Pasien DM di RSUD Haji Abdool Madjid Batoe Kabupaten Batang Hari

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden memiliki kualitas hidup tinggi. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Pranata dkk (2022) yang menyimpulkan bahwa responden banyak yang memiliki kualitas hidup DM baik.

Diabetes melitus umumnya diklasifikasi menjadi dua Tipe yaitu diabetes melitus (diabetes militus) Tipe 1, yang disebabkan keturunan dan Diabetes melitus (diabetes militus) Tipe 2 disebabkan *life style* atau gaya hidup (Ningsih, 2016). Sekitar 90-95% dari keseluruhan pasien diabetes merupakan pengidap diabetes melitus Tipe 2 (Suyono, 2018). Diabetes melitus Tipe 2 atau disebut juga sebagai penyakit *Non Insulin Dependent Diabetes Melitus* (niddiabetes militus) merupakan penyakit hiperglikemi akibat insensivitas sel terhadap insulin (Tjokropwira, 2017). Jika tidak segera diatasi dengan tepat maka kondisi hiperglikemi pada pasien diabetes militus dapat menyebabkan berbagai macam komplikasi dan juga penurunan kualitas hidup (Damayanti, 2017).

Menurut Rubin dan Peyrot dalam (Dariyo, 2021) terdapat 3 faktor yang mempengaruhi kualitas hidup, yaitu faktor demografi (jenis kelamin, usia, status pendidikan, status ekonomi, dan status pernikahan), faktor medis (tipe penyakit, lama menderita, pengobatan yang harus dijalani, dan komplikasi yang menyertai) dan faktor psikososial (efikasi diri, kontrol diri, dukungan sosial, dukungan keluarga, strategi coping, dan tipe kepribadian). Sedangkan menurut Nanda dkk (2022) faktor yang cukup dominan mempengaruhi kualitas hidup pasien DM adalah umur, jenis kelamin dan lama pasien menderita penyakitnya. Kualitas hidup adalah persepsi individu tentang posisi dirinya dalam kehidupan dan dalam kaitannya dengan tujuan, harapan, standar, dan keprihatinan dirinya.(Indah, 2020).

Menurut *World Health Organization Quality of Life Group* (WHOQOL Group) tahun 1998 dalam Baharudin (2022) menjelaskan bahwa kualitas hidup terdiri dari enam dimensi yaitu kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, hubungan dengan lingkungan dan keadaan spiritual. Kemudian WHOQOL dibuat lagi menjadi instrument WHOQOL – BREF dimana dimensi tersebut diubah menjadi empat dimensi yaitu kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial dan hubungan dengan lingkungan.empat dimensi Diketahuinya kualitas hidup individu yaitu dimensi fisik, dimensi psikologis, dimensi sosial, dan dimensi lingkungan.

Dimensi kesehatan fisik. Hal-hal yang terkait didalamnya meliputi aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada bahan-bahan medis atau pertolongan medis, tenaga dan kelelahan, mobilitas, rasa sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, serta kapasitas bekerja. Dimensi

psikologis yaitu hal-hal ini terkait dengan *body image* dan penampilan, perasaan-perasaan negatif dan positif, *self-esteem*, spiritualitas/kepercayaan personal, pikiran, belajar, memori dan konsentrasi. Dimensi sosial meliputi hubungan personal, hubungan sosial, dukungan sosial, dan aktivitas seksual. Dukungan sosial yang diterima seseorang dalam lingkungannya, baik berupa dorongan semangat, perhatian, penghargaan, bantuan maupun kasih sayang membuatnya akan memiliki pandangan positif terhadap diri dan lingkungannya. Dimensi lingkungan berhubungan dengan sumber-sumber finansial, kebebasan, keamanan dan keselamatan fisik, perawatan kesehatan dan sosial (aksesibilitas dan kualitas), lingkungan rumah, kesempatan untuk memperoleh informasi dan belajar keterampilan baru, berpartisipasi, dan kesempatan untuk rekreasi atau memiliki waktu luang, lingkungan fisik (polusi, kebisingan, lalu lintas, iklim), serta transportasi (Baharudin, 2022).

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti di RSUD Haji Abdoel Madjid Batoe Kabupaten Batang Hari ditemukan terdapat 38,2% responden yang memiliki kualitas hidup sedang. Hal ini perlu ditingkatkan agar tidak terjadi dampak negatif dari penuruan kualitas hidup pada pasien DM.

Berdasarkan dampak yang terjadi pada penurunan kualitas hidup pasien diabetes mellitus dapat terjadi pada berbagai keadaan misalnya keadaan fisik, psikologis, sosial dan lingkungan, sebagian besar penderita mempunyai pengaruh negatif terhadap kualitas hidup baik itu yang mengalami komplikasi ataupun tidak hal ini diyakini karena penyakit diabetes yang diderita susah untuk disembuhkan. Penderita diabetes mellitus didapatkan kebanyakan mengalami depresi serta membutuhkan penanganan yang tepat karena dapat mengakibatkan kerusakan yang berat terhadap kualitas hidupnya (Suyono, 2018)

Menurut Dewi (2019), dampak yang dapat terjadi akibat dari penurunan kualitas hidup pasien DM diantaranya domain fisik dan juga psikologis, seperti retinopati diabetik, nefropati diabetic dan neuropati diabetic yang terjadi pada domain fisik. Sedangkan pada domain psikologis yang dapat terjadi yaitu hilang harapan, depresi, kesepian, tidak berdaya kecemasan, kemarahan, berduka, malu dan rasa bersalah, hal lain yang mungkin terjadi yaitu menjadi pasif, tergantung pada orang lain, merasa tidak nyaman, bingung dan merasa menderita.

Menurut analisis peneliti, melihat banyaknya dampak negatif dari penurunan kualitas hidup pada pasien DM, maka tenaga kesehatan perlu mengupayakan langkah strategis yang dapat memperbaiki dan meningkatkan kualitas hidup pasien DM. Menurut Perkeni (2019), beberapa langkah yang dapat dilakukan adalah seperti edukasi, terapi nutrisi medis, latihan fisik dan terapi non farmakologis.

Edukasi pada pasien DM sangat perlu agar pasien mengenai tanda dan gejala,

penyebab, serta terjadinya perubahan perilaku (gaya hidup) pasien diabetes militus. Terapi Nutrisi Medis (TNM) merupakan bagian penting dari penatalaksanaan diabetes militus secara komprehensif. kunci keberhasilannya adalah keterlibatan secara menyeluruh dari anggota tim (dokter, ahli gizi, petugas kesehatan yang lain serta pasien dan keluarganya). Pasien DM perlu diberikan penekanan mengenai pentingnya keteraturan jadwal makan, jenis dan jumlah kandungan kalori, terutama pada mereka yang menggunakan obat yang meningkatkan sekresi insulin atau terapi insulin itu sendiri. selanjutnya latihan fisik secara teratur dilakukan 3 – 5 hari seminggu selama sekitar 30 – 45 menit, dengan total 150 menit per minggu, dengan jeda antar latihan tidak lebih dari 2 hari berturut-turut. Latihan fisik selain untuk menjaga kebugaran juga dapat menurunkan berat badan dan memperbaiki sensitivitas insulin, sehingga akan memperbaiki kendali glukosa darah (Perkeni, 2019).

Upaya selanjutnya adalah dengan terapi farmakologis bersama dengan pengaturan makan dan latihan jasmani (gaya hidup sehat). Terapi farmakologis terdiri dari obat oral dan bentuk suntikan. Adapun obat yang diberikan obat antihiperglikemia oral, obat antihiperglikemia suntik dan terapi kombinasi (Perkeni, 2019).

Berdasarkan temuan yang didapatkan, maka peneliti berharap pada tenaga kesehatan di RSUD Haji Abdoel Madjid Batoe Kabupaten Batang Hari khususnya perawat untuk terus meningkatkan kualitas hidup pasien DM dengan peningkatan pemberian edukasi terkait DM yang dialami oleh pasien, pola makan dan latihan fisik yang harus dilakukan oleh pasien secara rutin sehingga gula darah pasien dapat terkontrol dengan baik.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Sebagian besar responen memiliki kualitas hidup tinggi (61,8%).

Saran

- Bagi RSUD Haji Abdoel Madjid Batoe Kabupaten Batang Hari
Diharapkan kepada RSUD Haji Abdoel Madjid Batoe Kabupaten Batang Hari agar dapat memberikan edukasi kepada pasien DM dengan tujuan agar kualitas hidup pasien DM tetap baik.
- Bagi Ilmu Keperawatan
Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi dalam memberikan asuhan keperawatan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien yang mengalami DM.
- Bagi STIKES Harapan Ibu Jambi
Diharapkan hasil penelitian dapat dijadikan *evidence based* serta acuan untuk melakukan pengembangan ilmu yang bertujuan meningkatkan kualitas hidup pasien DM.

- Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat meneliti lebih dalam lagi tentang karakteristik pasien DM seperti pendidikan, sikap, pola aktifitas fisik dan istirahat beserta kaitannya dengan gula darah pasien DM.

DAFTAR REFERENSI

- Agustiani, & Hendrianti. (2020). *Psikologi perkembangan: Pendekatan ekologi kaitannya dengan konsep diri dan penyesuaian diri pada remaja* (Edisi ke-2). Refika Aditama.
- Anugrah, A. (2020). *Buku ajar ilmu penyakit dalam*. EGC.
- Arisman. (2021). *Asuhan keperawatan penyakit dalam*. Nuha Medika.
- Baharudin. (2022). *Psikologi kepribadian* (Edisi revisi cetakan ke-11). Universitas Muhammadiyah Malang.
- Damayanti, S. (2017). *Diabetes melitus: Penatalaksanaan keperawatan*. Nuha Medika.
- Dariyo, A. (2021). *Buku ajar psikologi*. PT Refika Aditama.
- Dewi, K. (2019). *Diabetes melitus dan infeksi tuberkulosis: Diagnosis dan pendekatan terapi*. TIM Media Publishing.
- Dinkes Kabupaten Batanghari. (2022). *Pasien DM di Batanghari*. Dinas Kesehatan Kabupaten Batanghari.
- Dinkes Kabupaten Batanghari. (2023). *Pasien DM di Batanghari*. Dinas Kesehatan Kabupaten Batanghari.
- Faswita, W. (2019). Gambaran kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di RSUD Dr. RM Djoelham Kota Binjai tahun 2019. *Jurnal Online Keperawatan Indonesia*, 2(1), 131–138.
- Gerungan, W. A. (2021). *Psikologi sosial*. PT Rafika Aditama.
- Hastono, S., & Sabri, L. (2011). *Statistik kesehatan*. PT Raja Grafindo Persada.
- Indah, P. R. (2020). *Kesehatan mental lansia*. Rineka Cipta.
- International Diabetes Federation. (2021). *IDF diabetes atlas* (8th ed.). International Diabetes Federation.
- Kemenkes RI. (2021). *Profil kesehatan Indonesia*. Kementerian Kesehatan RI.
- Komite Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional. (2021). *Pedoman dan standar etik*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kusnanto. (2017). *Diabetes melitus: Patofisiologi medis* (Edisi ke-1). Graha Ilmu.

- Majid, I. (2017). *Penatalaksanaan diabetes melitus*. Nuha Medika.
- Nanda, F., Yulia, K., & Fitri, J. (2022). *Buku ajar keperawatan medikal bedah*. Nuha Medika.
- Ningsih, H. (2016). *Keperawatan medikal bedah* (Edisi ke-8). EGC.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. Rineka Cipta.
- Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI). (2019). *Pedoman tatalaksana diabetes melitus* (Edisi ke-1). Kemenkes RI.
- Pongoh, L., & Telew, A. (2022). Gambaran kualitas hidup pada pasien DMT2 di Rumah Sakit Umum GMIM Pancaran Kasih Manado di masa pandemi COVID-19. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Unima*, 3(1), 36–41.
- Pranata, S., & Khasanah, U. D. (2018). *Merawat penderita diabetes melitus*. Pustaka Panasea.
- Pratiwi, O. (2023). Gambaran kualitas hidup pasien diabetes. *Jurnal Makara*, 3(1), 56–65.
- Riskesdas. (2018). *Data Riset Kesehatan Dasar 2018*. Kementerian Kesehatan RI.
- Rudianti, G. (2018). *Nutrisi ginjal*. Graha Ilmu.
- Salim. (2017). *Psikologi sosial* (Edisi revisi cetakan ke-3). PT Rineka Cipta.
- Sari, J. (2019). *Buku ajar asuhan keperawatan klien dengan diabetes melitus: Pendekatan holistic care*. Airlangga University Press.
- Setiati, S. (2019). *Buku ajar ilmu penyakit dalam* (Jilid 2, Edisi ke-6). Interna Publishing.
- Sugiyono. (2018). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Sundari, S. (2018). *Kesehatan dalam kehidupan* (Cetakan ke-1). PT Rineka Cipta.
- Suwanti, H., Betty, K., & Pambudi, J. (2021). Faktor kualitas hidup pasien diabetes di Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun. *Jurnal Ners*, 2(1), 87–95.
- Suyono. (2018). *Pengobatan diabetes melitus*. EGC.
- Taylor, S. E. (2018). *Psikologi sosial* (Edisi ke-2). Prenadamedia Group.
- Tjokroprawira, T. A. (2017). *Buku ajar ilmu penyakit dalam bagi kedokteran*. Nuha Medika.
- Umam, H. M., Solehati, T., & Purnama, D. (2020). Gambaran kualitas hidup pasien dengan diabetes melitus di Puskesmas Wanaraja. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 1(1), 70–80.
- World Health Organization. (2016). *Prevalensi diabetes secara global*. WHO.
- World Health Organization. (2017). *Kualitas hidup pasien diabetes*. WHO.
- Zainudin, S. B., Bakar, K. N. B. A., Abdullah, S. B., & Hussain, A. B. (2018). Diabetes education and medication adjustment in Ramadan (DEAR) program prepares for self-management during fasting with telehealth support from pre-Ramadan to post-

Ramadan. *Therapeutic Advances in Endocrinology and Metabolism*, 9(8), 231–240.
<https://doi.org/10.1177/2042018818789011>