

KUALITAS HIDUP PENDERITA DIABETES MELITUS DI DESA ONOZITOLI SIFAOROASI KECAMATAN GUNUNGSITOLI KOTA GUNUNGSITOLI 2020

Amnita Ginting¹⁾, Helinida Saragih²⁾

^{1,2}STIKes Santa Elisabeth Medan, Jln Bunga Terompet No 118 Medan

Email: amnita1807090@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Diabetes merupakan penyakit, ketika tubuh penderitanya tidak mampu secara otomatis mengendalikan tingkat kadar gula (glukosa) dalam darahnya sehingga mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Kualitas hidup merupakan suatu persepsi seseorang tentang kehidupannya di masyarakat dalam konteks budaya dan sistem nilai yang ada terkait dengan tujuan, harapan, standar, serta perhatian Aspek yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang disebabkan oleh adanya tuntutan secara terus menerus selama perawatan DM, yaitu pengontrolan atau pengaturan diet, memonitoring kadar gula darah, membatasi aktifitas, gejala yang muncul saat kadar gula darah turun ataupun tinggi yaitu ketakutan akibat adanya komplikasi yang muncul, disfungsi seksual, serta terjadi dalam jangka waktu lama bahkan bertahun.

Tujuan: dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi kualitas hidup pasien pada penderita diabetes melitus di Desa Onozitoli Sifaoroasi Kecamatan Gunungsitoli Kota Gunungsitoli tahun 2020.

Hasil: penelitian yang dilakukan pada 32 responden didapatkan hasil mayoritas responden memiliki kualitas hidup baik yaitu sebanyak 29 orang (90,6%), kualitas hidup cukup yaitu sebanyak 3 orang (9,4%).

Disarankan: kepada seluruh masyarakat diharapkan agar penderita DM rutin mengontrol kadar gula darah agar kualitas hidup lebih baik.

Kata Kunci: Diabetes Mellitus, Kualitas Hidup

Abstract

Background: Diabetes mellitus is disease, where the sufferer's body cannot automatically control the level of sugar (glucose) in his blood so that it can affect a person's quality of life. Quality of life is an individual's perception of their life in society in the context of culture and existing value systems related to goals, expectations, standards, and concerns Aspects that affect a person's quality of life are caused by continuous demands during DM treatment, such as dietary restrictions or arrangements, monitoring blood sugar, activity restriction, sexual dysfunction

Objective: from this study to identify quality of life patients with diabetes mellitus in Desa Onozitoli Sifaoroasi Kecamatan Gunungsitoli, kota Gunungsitoli in 2020.

Results: Research conducted on 32 respondents obtained results: data analysis showed that the majority of respondents good quality of life, namely as many as 29 people (90.6%), adequate quality of life as many as 3 people (9.4%).

Recommended: for community It is hoped that the patients diabetes mellitus will always keep control blood sugar levels so that the quality of life will be better.

Keywords: Diabetes Mellitus, quality of life

Pendahuluan

Diabetes merupakan suatu penyakit, dimana tubuh penderitanya tidak bisa secara otomatis mengendalikan tingkat gula (glukosa) dalam darahnya, tidak mampu memproduksi insulin dalam jumlah yang cukup, atau tubuh tidak mampu menggunakan insulin secara efektif, sehingga terjadilah kelebihan kadar gula didalam darah (Chaidir et al., 2017), hal ini diakibatkan oleh beberapa faktor antara lain faktor genetik atau keturunan, virus, bakteri, bahan toksik yang beracun, nutrisi, dan pola hidup yang kurang sehat seperti malas berolahraga, suka makan makanan yang instan, merokok dan mengkonsumsi alkohol. Penyakit diabetes merupakan penyakit yang sangat susah untuk disembuhkan dan memiliki dampak yang cukup berbahaya bagi kesehatan seseorang penderita DM tipe II, hal itu dikarenakan penyakit diabetes merupakan salah satu penyebab utama kebutaan, gagal ginjal, penyakit jantung, penyakit stroke).

Diabetes Melitus (DM) merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik gula darah melebihi nilai normal (Smeltzer, Suzanne C. & Bare, Brenda G.(2002). Diabetes adalah suatu penyakit, dimana tubuh penderitanya tidak bisa secara otomatis mengendalikan tingkat gula (glukosa) dalam darahnya. Pada tubuh yang sehat, pankreas melepas hormon insulin yang bertugas mengangkut gula melalui darah ke otot-otot dan jaringan lain untuk memasok energi

Angka mortalitas yang disebabkan oleh penyakit DM di seluruh dunia mencapai 1,5 juta orang pada tahun 2012 dan pada tahun 2014 prevalensi penderita DM diperkirakan mencapai 9% dari total populasi dunia World Health Organization (2015). Hasil Riskesdas (2018) penderita DM di Sumatera Utara yaitu 2%. Berdasarkan hasil survei peneliti di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan terdapat 248 penderita diabetes mellitus dari bulan Juli sampai bulan Desember tahun 2019. Sebagian besar penderita diabetes melitus tersebut dirawat di ruangan penyakit dalam, Sehingga permasalahan kualitas hidup pada pasien DM merupakan masalah yang cukup kompleks. Penyakit DM dapat memberikan dampak pada kualitas hidup. Penyakit yang dialami penderita dan pengobatan yang dijalani pasien DM dapat mempengaruhi kapasitas fungsional, psikologis, kesehatan sosial serta kesejahteraan pasien DM. Hal tersebut juga dapat memberikan pengaruh terhadap kualitas hidup penderita DM. Kualitas hidup merupakan suatu persepsi seseorang dalam hidup yang dapat dilihat dari nilai budaya dan sistem nilai individu yang berhubungan dengan standar hidup, harapan, kesenangan, dan perhatian. Kualitas hidup (*quality of life*) merupakan konsep analisis kemampuan seseorang sehingga mendapatkan hidup yang normal yang berkaitan dengan persepsi secara perorangan yang berkaitan dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian secara spesifik terhadap kehidupan yang dijalani yang dipengaruhi nilai dan budaya pada lingkungan tempat individu tersebut berada (Adam, 2006).

Secara umum kualitas hidup terdapat 4 domain yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup dan dikembangkan oleh WHO yaitu: kesehatan fisik (*physical health*), kesehatan psikologi (*psychological health*), hubungan sosial (*socialrelationship*), dan lingkungan (*environment*) (WHO, 2014). Kualitas hidup responden domain fisik yang rendah sebanyak 38 orang (38%). Proporsi responden dengan domain psikologi kualitas hidup yang rendah sebanyak 42 orang (42%). Serta proporsi responden dengan domain lingkungan kualitas hidup yang rendah sebanyak 30 orang (30%) (Wahyuni & Vionalita, 2018). Laoh & Tampongangoy (2015) mengatakan bahwa kualitas hidup pasien diabetes mellitus di Poliklinik Endokrin RSUP Prof Dr. R.D. Kandou Manado didapatkan hasil kualitas hidup pasien Diabetes Mellitus berada pada kategori baik yaitu 19 responden (63,3%) dan kurang baik 11 responden (36,7%). Aspek yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang disebabkan oleh adanya tuntutan terus menerus selama dilakukannya perawatan DM, yaitu kontrol diet, monitoring kadar gula darah, membatasi aktifitas, tanda dan gejala yang muncul saat kadar gula darah turun ataupun tinggi, rasa takut akibat adanya komplikasi, disfungsi seksual, serta berlangsung dalam jangka waktu lama atau bertahun-tahun

Metode Penelitian

Metode Penelitian dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif, dengan menggunakan metode penelitian deskriptif untuk mengidentifikasi “kualitas hidup penderita diabetes melitus di Desa Onozitoli Sifaoroasi Kecamatan Gunungsitoli Kota Gunungsitoli tahun 2020. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh penderita diabetes melitus di Desa Onozitoli Sifaoroasi Kecamatan Gunungsitoli Kota Gunungsitoli. Teknik sampling yang digunakan yaitu *accidental sampling* yang berarti dilakukan berdasarkan kebetulan, siapa saja yang ditemui asalkan sesuai dengan persyaratan sebanyak 32 orang.

Penelitian yang dilakukan di Desa Onozitoli Sifaoroasi Kecamatan Gunungsitoli Kota Gunungsitoli tahun 2020 menggunakan variable dependen yaitu kualitas hidup penderita diabetes melitus. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner kualitas hidup berisi 22 pernyataan dengan pilihan jawaban selalu (4), sering (3), kadang-kadang (2) dan tidak pernah (1) dengan skala ordinal. Rentang nilai kualitas hidup dapat dibedakan dalam tiga yaitu baik (66-88), cukup (44-65), dan kurang (22-43)

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan juni 2020. Pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti memberikan kuesioner dan terlebih dahulu mengisi *informed consent*. Dalam skripsi ini peneliti akan menggunakan instrumen berupa kuesioner. Peneliti tidak melakukan uji *validity* dan *reliabilitas* karena kuesioner yang digunakan merupakan instrumen baku yang diadopsi dari Tumanggor, 2019 dengan nilai *cronbach alpha* = 0,983 ($\geq 0,70$).

Hasil Penelitian

Hasil Penelitian yang dilakukan pada bulan juni 2020 diperoleh sebanyak 32 responden di Desa Onozitoli wilayah Kecamatan Gunungsitoli, Kota Gunungsitoli Provinsi Sumatera Utara tahun 2020. Adapun hasil yang diperoleh sebagai berikut

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Penderita Diabetes Melitus di Desa OnozitoliSifaoroasi Kecamatan Gunungsitoli Kota Gunungsitoli Tahun 2020

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase
Umur		
23-35	3	9,4 %
36-45	4	12,5%
46-55	17	53,1%
56-65	7	21,9%
66-75	1	3,1%
Total	32	100 %
Jenis Kelamin		
Laki-laki	10	31,3%
Perempuan	22	68,8%
Total	32	100%
Agama		
Kristen	24	75,0%
Katolik	15	15,6%
Islam	3	9,4%
Total	32	100
Suku		
Nias	29	90,6 %
Batak	1	3,1%
Jawa	2	6,3%
Total	32	100
Status		
Menikah	29	90,6%
Janda/duda	1	3,1%

Belum Menikah	2	6,3%
Total	32	100
Pekerjaan		
Ibu rumah tangga	3	9,4%
Pedagang	3	9,4%
Petani	6	18,8%
Wiraswasta	5	15,6%
PNS	15	46,9%
Total	32	100%

Dari tabel 5.1 diatas didapatkan hasil dari 32 responden, berdasarkan karakteristik umur, umur 46-55 tahun sebanyak 17 orang (53,1%), diikuti dengan 56-65 tahun sebanyak 7 orang (21,9%), kemudian usia 36-45 tahun sebanyak 4 orang, usia 23-35 tahun sebanyak 3 orang (9,4%) dan 66-75 sebanyak 1 orang. Jenis kelamin responden perempuan sebanyak 22 orang (68,8%), laki-laki sebanyak 10 orang (31,3%). Berdasarkan agama, Kristen sebanyak 24 orang (75,0%), Katolik sebanyak 5 orang (15,6%), Islam sebanyak 3 orang (9,4%). Berdasarkan suku, Nias sebanyak 29 orang (90,6%), Batak sebanyak 1 orang (3,1%), dan Jawa sebanyak 2 orang (6,3%). Berdasarkan pekerjaan, Ibu rumah tangga sebanyak 3 orang (9,4%), Pedagang sebanyak 3 orang (9,4%), Petani sebanyak 6 orang (18,8%), Wiraswasta sebanyak 5 orang (15,6%), dan PNS sebanyak 15 orang (46,9%). Status Penderita DM yang menikah sebanyak 29 orang (90,6%), janda sebanyak 1 orang (3,1%), belum menikah sebanyak 2 orang (6,3%).

Tabel 5.2 Distribusi dan Frekuensi Kualitas hidup Penderita Diabetes Melitus Di Desa Onozitoli Sifaoroasi Kecamatan Gunungsitoli Kota Gunungsitoli Tahun 2020

Variabel	Frekuensi	Persentase
Baik	29	90,6%
Cukup	3	9,4%
Kurang	0	0%
Total	32	100

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan untuk kualitas hidup di Desa Onozitoli Sifaoroasi dari 32 responden yaitu kualitas hidup baik sebanyak 29 orang (90,6%), kualitas hidup cukup sebanyak 3 orang (9,4%) dan kualitas hidup kurang tidak ada. Hasil penelitian kualitas hidup untuk penderita DM di Desa Onozitoli Sifaoroasi terdiri atas 4 domain yaitu: kesehatan fisik, psikologi, hubungan sosial, lingkungan

Pembahasan

Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Melitus Diabetes Melitus Di Desa Onozitoli Sifaoroasi Kecamatan Gunungsitoli Kota Gunungsitoli Tahun 2020

Kualitas hidup (*quality of life*) merupakan konsep analisis kemampuan individu untuk mendapatkan hidup yang normal terkait dengan persepsi secara individu mengenai tujuan, harapan, standard serta perhatian terhadap kehidupan yang terjadi yang dipengaruhi oleh nilai dan budaya pada lingkungan individu berada (Adam, 2006). Kualitas hidup penderita DM dipengaruhi berbagai macam faktor yaitu faktor demografi yaitu usia dan status pernikahan, faktor medis yaitu lama menderita serta komplikasi yang dialami dan faktor psikologis yang terdiri dari kecemasan dan depresi (Raudatussalamah & Fitri, 2012). Penelitian yang dilakukan oleh peneliti di desa onozitoli sifaoroasi kecamatan gunungsitoli kota gunungsitoli tahun 2020 ditemukan bahwa penderita yang menjadi responden kualitas hidup menggunakan kuesioner yang dikategorikan dengan kurang, baik, dan cukup. Namun, hasil penelitian ini didapatkan dua kategori saja yaitu cukup dan baik. Nilai cukup didapatkan dengan 9 responden (9,4%) baik 29 orang (90,6%) dan nilai kurang baik adalah tidak ada.

Harapan mendapatkan kualitas hidup yang tinggi berpengaruh terhadap panjangnya usia hidup individu dan nyatanya penderitaperlu untuk terus menjalani hidup dengan kualitas hidup yang baik. Hal yang penting untuk melihat pengaruh psikosial sekaligus menilai kualitas hidupnya. Sangat Penting untuk meningkatkan kualitas hidup penderita DM, karena kualitas hidup sangat berhubungan erat terhadap terapi sekaligus perkembangan penyakit (Margaretha, T. (2018).

Signifikansi keduanjadi tafsiran dalam kaitannya dengan nilai atau pentingnya tempat individu pada masing-masing wilayah yang bersangkutan dan dapat disimpulkan kualitas hidup adalah persepsi individu mengenai kepuasan, kebermaknaan dan kesejahteraan hidup terhadap tujuan, harapan, standar, dan keinginan individu. Kualitas hidup sebagai evaluasi subjektif dan objektif terhadap kesejahteraan fisik, material, sosial, dan emosional, serta pengembangan dan aktivitas individu sesuai dengan nilai hidup yang dianut (Sarafino, E. P., Timothy W. Smith. 2011). Informasi dari tiga pasien di Poli Interna RSD dr. Soebandi bahwa pasien tidak mengalami gangguan pada kesehatan fisik dan lingkungan, tetapi mengalami masalah pada psikologi serta hubungan sosial dan mempengaruhi beberapa aspek dalam kehidupannya, sehingga kualitas hidup yang rendah berkaitan dengan sosial ekonomi, tingkat pendidikan, dan aktivitas fisik Yusra, A. (2011) hasil data distribusi dan frekuensi responden kualitas hidup didapatkan hasil baik dengan nilai (63.3%).

Dilihat dari aspek hubungan sosial dan lingkungan responden merasa puas dengan dukungan sosialnya. Berarti bahwa dukungan keluarga sangat dibutuhkan oleh individu dalam mengatasi masalah yang dialami, karena keluarga merupakan hubungan sosial terdekat dengan seseorang. Walaupun penderita masih tinggal bersama keluarganya, kondisi penyakit yang dialami penderita sangat membutuhkan dukungan dari sanak keluarganya. Dukungan keluarga yang tinggi tentunya akan memberikan ketenangan dan kenyamanan pada penderita DM tersebut. Dukungan social keluarga yang adekuat memiliki hubungan terhadap penurunan mortalitas serta lebih mudah sembuh dari penyakitnya serta kesehatan emosionalnya (Friedman, 2010).

Sebagian besar lansia menderita DM tipe 2 memiliki kualitas hidup sedang yaitu 53 orang (53%). Responden dengan kualitas hidup yang baik lebih banyak jika dibandingkan

dengan kualitas hidup yang kurang. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Restada, 2016) bahwa responden yang memiliki kualitas hidup baik sebanyak 60 orang (67,4%) dan 29 orang dengan kualitas hidup kurang baik yaitu 29 orang (32,6%). Menurut (Yudianto, Rismadewi & Maryati, 2008) menunjukkan bahwa sebagian dari responden merasa kualitas hidupnya baik dan sebagian besar responden merasa puas terhadap keadaan kesehatannya. Pada dimensi kesehatan fisik responden merasa lebih puas dalam kemampuannya bergaul. Dimensi psikologi responden merasa sering muncul perasaan negatif. Dimensi hubungan social responden lebih puas dengan dukungan social yang diterima, pada dimensi lingkungan responden lebih puas dalam mendapatkan informasi yang baru. Kesimpulan dari penelitian ini adalah gambaran kualitas hidup penderita diabetes mellitus di Polu RSUD cianjur dalam kategori baik.

Kualitas hidup merupakan persepsi subjektif multidimensi yang dibentuk oleh individu terhadap fisik, emosional dan kemampuan sosial termasuk kemampuan kognitif (kepuasan) dan komponen emosional/ kebahagiaan. Persepsi individu terhadap kualitas hidup yang bervariasi dipengaruhi oleh berbagai faktor. Salah satu aspek yang dapat mempengaruhi kualitas hidup adalah dukungan sosial. Dukungan sosial merupakan suatu keberadaan, kesediaan, kepedulian dari orang yang dapat diandalkan, menyayangi, dan peduli yang dapat memberikan manfaat bagi individu. Individu yang mendapatkan dukungan sosial akan yakin bahwa segala sesuatu akan berjalan ke arah lebih baik. Individu berkeyakinan bahwa masalah tersebut adalah sebuah tantangan dan harus dijalani. Individu akan memandang bahwa penyakit DM dengan komplikasi ini adalah suatu ujian dan takdir yang tidak bisa dihindari kedatangannta. Keyakinan dan pandangan ini akan menimbulkan sebuah sikap positif yang berkaitan dengan kesehatan sehingga tercapainya suatu tujuan yaitu peningkatan kualitas hidup.

Perasaan-perasaan tersebut dapat mengurangi dampak fisik dan psikologis dari penyakit yang dialami. Penderita akan lebih patuh dalam melaksanakan tritmen dan pengobatan, menjaga kondisi fisik maupun psikologis. Psikologis dan fisik yang baik menunjukkan kualitas hidup yang baik juga. Dukungan sosial dapat menghasilkan kesehatan yang baik seiring dengan peningkatan kualitas hidup penderita Diabetes Melitus dengan komplikasi (Putri, 2015). RS PKU Muhamamdiyah Bantul adalah sebagian besar responden memiliki kualitas hidup yang baik. Data frekuensi kualitas hidup dengan jumlah responden, nilai kualitas hidup yang baik ini tentunya akan memperbaiki dan meningkatkan dari keadaan kesehatan fisik, berat ringanya penyakit dan penyembuhan yang lebih baik pada responden tersebut.

Terdapat perbedaan outcome antara Anggota Komunitas Diabetes dan Non Anggota Komunitas Diabetes, usia, kadar gula darah, komplikasi, perawatan diri, tingkat depresi, tingkat efikasi diri dan kualitas hidup. Kualitas Hidup Anggota komunitas diabetes paling banyak dengan kualitas hidup baik 70% sedangkan Non Anggota komunitas diabetes paling banyak dengan kualitas hidup buruk 52,5%. Diharapkan semua penderita diabetes mengikuti komunitas diabetes karena dapat meningkatkan kualitas hidup dan dapat meningkatkan pengelolaan kegiatan DM menjadi lebih baik (Erniantin, dkk. 2018)

Kualitas hidup ini juga harus tetap diperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup yang tentunya dapat mengubah nilai dari kualitas hidup responden tersebut. Jumlah responden yang mempunyai kualitas hidup baik sebanyak 60 orang (67,4%) sedangkan 29 orang mempunyai kualitas hidup kurang baik (32,6%) atau 29 orang (Mandagi, 2010). Kualitas hidup diartikan sebagai derajat dimana seseorang menikmati kemungkinan dalam hidupnya, kenikmatan tersebut memiliki dua komponen yaitu

pengalaman, kepuasan dan kepemilikan atau pencapaian beberapa karakteristik dan kemungkinan-kemungkinan tersebut merupakan hasil dari kesempatan dan keterbatasan setiap orang dalam hidupnya dan merefleksikan interaksi factor personal lingkungan. Persepsi individu di kehidupan mereka dalam konteks kebudayaan dan norma kehidupan dan hubungannya dengan tujuan, harapan, standar dan perhatian mereka.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan kualitas hidup penderita diabetes mellitus.. maka peneliti mendapatkan kesimpulan bahwa:

1. Berdasarkan data Demografi dapat disimpulkan mayoritas umur 46-55 tahun sebanyak 17 orang (53,1%), Jenis kelamin responden mayoritas perempuan sebanyak 22 orang (68,8%), berdasarkan agama, mayoritas Kristen sebanyak 24 orang (75,0%), berdasarkan suku, mayoritas Nias sebanyak 29 orang (90,6%), berdasarkan pekerjaan, mayoritas PNS sebanyak 15 orang (46,9%). Status Penderita DM mayoritas menikah sebanyak 29 orang (90,6%).
2. Mayoritas kualitas hidup penderita diabetes mellitus baik sebanyak 29 orang (90,6%), dan kualitas hidup cukup sebanyak 3 orang (9,4%).

Referensi

- Azmi, (2013). Kesehatan Remaja: Problem dan Solusinya. Jakarta: Salemba Medika.
- American Diabetes Association (2010). Diagnosis and Clasification of Diabetes, diabetes care 1 januari 2014 vol 27
- Chaidir, R., Wahyuni, Furkhan,. W. (2017). Hubungan Self Care Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus. Ilmu Keperawatan, Stikes Yarsi Sumbar Bukittinggi.
- Erniantin D., Martini., Udiyona A., & Saraswati D.L. (2018). *Gambaran Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus pada Anggota dan Non Anggota komunitas diabetes di Puskesmas Ngrambe*. Journak Kesehatan Masyarakat, Vol 6, No 1 Januari 2018. <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Isa B.A., & Baiyewu, O. (2006). Quality of life patient with diabetes melitus in a nigerian teaching hospital. Hongkong journal psychiatry
- Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. *Kemntrian Kesehatan Republik Indonesia*,
- Mabsusah. (2013). Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita DM Dengan Komplikasi. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Mabsusah, M. (2016). *Kualitas Hidup (Quality of Life) Pasien Diabates Mellitus Di Rsud. Dr. H. Slamet Martodirdjo Kabupaten Pamekasan Madura*. 29.
- Margaretha, T. (2018). *Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Se Kota Kupang*. 5(Dm).

- Masyarakat, P., Tayangan, T., & Kopi, S. (2017). *Universitas Sumatera Utara - Campak. x*, 84–90.
- Mihardja, L., Soetrisno, U., & Soegondo, S. (2014). Prevalence and clinical profile of diabetes mellitus in productive aged urban Indonesians. *Journal of Diabetes Investigation*, 5(5), 507–512.
- Mirza, N. (2015). *Hubungan Lamanya Menderita Diabetes Melitus Tipe 2 Dengan Penurunan Fungsi Kognitif*.
- Nguyen, T. H., Nguyen, T.-N., Fischer, T., Ha, W., & Tran, T. V. (2015). Type 2 diabetes among Asian Americans: Prevalence and prevention. *World Journal of Diabetes*, 6(4), 543.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis/Nursalam-Jakarta Salemba Medika. edisi 4*.
- Polit, D., & Beck, C. (2012). *Nursing Research Principles and Methods (Vol. 7)*.
- Roifah, I. (2017). Analisis Hubungan Lama Menderita Diabetes Mellitus Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(2), 7.
- Raudatussalamah & Fitri, A. R. (2012). *Psikologi kesehatan*. Pekanbaru: Almujtahadah Press.
- Sarafino, E. P., Timothy W. Smith. 2011. *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions*, 7th edition. Amerika Serikat: John Wiley & Sons, Inc
- Setiyorini, E., & Wulandari, N. A. (2016). Hubungan Lama Menderita Dan Komplikasi Diabetes Melitus Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Melitus Di Wilayah Puskesmas. *Seminar Nasional Dan Gelar Produk, 2013*.
- Smeltzer, Suzanne C. & Bare, Brenda G.(2002). *Buku ajar keperawatan medikal bedah brunner dan suddarth. Ed 8, Vol 1,2, Jakarta: EGC*
- Teli, M. (2017). Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Se Kota Kupang. *Kesehatan*, 15(1).
- Track, K., & Before, P. (2018). *Gambaran Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2. 11(2)*, 63–66.
- Wijaya & putri, (2013). *Keperawatan medikal bedah*. Yogyakarta: Nuha medika.
- World Health Organization. (2015). *Diabetes Programe About World Diabetes Day 2015*. Diakses 15 Nov 2015. <http://www.who.int/diabetes/wdd2015>
- Yusra, A. (2011). *Hubungan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup pada pasien DM tipe 2*. Jakarta.Tesis