

KUALITAS HIDUP PADA PENDERITA DIABETES MELITUS

Literatur Review

**Diajukan untuk memenuhi persyaratan dalam memperoleh
Gelar Ahli Madya Keperawatan di STIKes Ahmad Dahlan Cirebon**



Oleh :
BEDAH JUBAEDAH
NIM : 19053

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN AHMAD DAHLAN
CIREBON
2022**

KUALITAS HIDUP PADA PENDERITA DIABETES MELITUS

Literatur Review

**Diajukan untuk memenuhi persyaratan dalam memperoleh
Gelar Ahli Madya Keperawatan di STIKes Ahmad Dahlan Cirebon**



Oleh :
BEDAH JUBAEDAH
NIM : 19053

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN AHMAD DAHLAN
CIREBON
2022**

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

LITERATURE REVIEW

“KUALITAS HIDUP PADA PENDERITA DIABETES MELITUS”

Disusun Oleh:
BEDAH JUBAEDAH
NIM: 19053

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal:
Cirebon, 2 Juni 2022

Menyetujui
Pembimbing,



YANI TRIHANDAYANI, Ners.,M.Kep.
NIDN: 0405027

HALAMAN PENGESAHAN

LITERATURE REVIEW

“KUALITAS HIDUP PADA PENDERITA DIABETES MELITUS”


Disusun Oleh :


BEDAH JUBAEDAH


19053

Telah dipertahankan dalam sidang KTI di depan Dewan Penguji
Pada tanggal : Cirebon, 8 Juni 2022

SUSUNAN DEWAN PENGUJI


Penguji 1 : Yani Trihandayani, Ners.,M.Kep ()
NIDN: 0405027803

Penguji 2 : Sumarmi, Ners.,M.Kep ()
NIDN: 0406018301


Penguji 3 : Ns. Alam Saleh Siregar.M.Kep ()
NIK : 2021.1.01.043

Mengetahui,

**Ketua STIKes Ahmad Dahlan
Cirebon**


Hj. Ruswati, Ners., M.Kep.
NIDN. 0404107003

**Ketua Program Studi DIII
Keperawatan**


Titin Supriatin, Ners., M.Kep.
NIDN. 0411108004

PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya penulis sendiri, dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah penulis nyatakan dengan benar.

NAMA : BEDAH JUBAEDAH

NIM : 19053

TANDA TANGAN : 

Tanggal : 2 Juni 2022

Milik STikes Ahmad Dahlan Cirebon

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis penjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini. Penulisan ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi Diploma III Keperawatan STIKes Ahmad Dahlan Cirebon. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Hj. Ruswati, Ners., M.Kep selaku Ketua STIKes Ahmad Dahlan Cirebon
2. Titin Supriatin, Ners., M.Kep selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan STIKes Ahmad Dahlan Cirebon
3. Yani Trihandayani, Ners., M.Kep tersayang selaku dosen pembimbing yang telah memberikan arahan dan bimbingan dengan sabar kepada penulis
4. Seluruh staf dosen dan tenaga pendidik yang telah memberikan ilmu dan pengetahuannya
5. Orang tua saya tersayang Bapak Rahmat dan Ibu Imas yang telah memberikan bantuan dukungan baik material maupun moral
6. Sahabat saya Rian sagita dan teman-teman STIKes Ahmad Dahlan Cirebon angkatan 2022 yang telah memberikan dukungan dan motivasi.

Akhir kata , dengan menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini penulis berharap banyak manfaat yang dapat di petik dan diambil dari Karya ini dan membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Cirebon 02 Juni 2022

Bedah Jubaedah

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
DAFTAR ISI	vi
ABSTRAK.....	xi
ABSTRACT	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	6
1.4.2 Manfaat Praktis	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Dasar Kualitas Hidup	7
2.1.1 Pengertian Kualitas Hidup.....	7
2.1.2 Pengukuran Kualitas Hidup.....	8
2.1.3 Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup	8
2.1.4 Dimensi Kualitas Hidup	11
2.1.5 Komponen Kualitas Hidup	12
2.1.6 Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus.....	13
2.2 Diabetes Melitus.....	14
2.2.1 Pengertian Diabetes Melitus	14
2.2.2 Klasifikasi Diabetes Melitus.....	15
2.2.3 Tanda dan Gejala Diabetes Melitus	16
2.2.4 Etiologi Diabetes Melitus	18
2.2.5 Patofisiologi Diabetes Melitus.....	19

2.2.6	Diagnosis Diabetes Melitus	20
2.2.7	Komplikasi Diabetes Melitus.....	21
2.2.8	Dampak Psikologis Diabetes Melitus	22
2.2.9	Penatalaksanaan Diabetes Melitus	22
3.3	Dukungan Keluarga.....	24
3.3.1	Dukungan Keluarga Pada Penderita Diabetes Melitus	24
BAB III	METODE.....	24
3.1	Strategi Pencarian Literatur.....	24
3.1.1	Frameworks yang digunakan	24
3.1.2	Kata kunci.....	24
3.2	Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	25
3.2.1	Hasil pencarian dan seleksi studi	25
3.2	Artikel Hasil Pencarian.....	27
BAB IV	HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN.....	31
4.1	Hasil.....	31
4.1.1	Karakteristik Umum Literatur	31
4.1.2	Karakteristik Hasil Penelitian	32
4.2	Analisa Penelitian	33
BAB V	PEMBAHASAN.....	35
BAB VI	PENUTUP.....	40
6.1	Kesimpulan.....	40
6.2	Saran	41
6.2.1	Bagi Tenaga kesehatan.....	41
6.2.2	Bagi Peneliti Selanjutnya.....	41
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Alur <i>Literature Review</i>	26
---	----

Milik STikes Ahmad Dahlan Cirebon

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kadar gula darah sewaktu dan puasa sebagai patokan penyaring dan diagnosis	21
Tabel 3.1 Kriteria inklusi dan eksklusi dengan format PICOS	25
Tabel 3.2 Data artikel hasil penelitian	28
Tabel 4.1 Karakteristik umum literature	31
Tabel 4.2 Karakteristik hasil penelitian	32
Tabel 4.3 Analisa penelitian	33

Milik STikes Ahmad Dahlan Cirebon

Daftar Lampiran

Lampiran 1 Lembar Bimbingan

Lampiran 2 Riwayat Hidup .

Lampiran 3 Artikel Jurnal Terkait *Literature Review*

Milik STikes Ahmad Dahlan Cirebon

KUALITAS HIDUP PADA PENDERITA DIABETES MELITUS

Bedah Jubaedah, Yani Trihandayani

xii + 41 Halaman + 6 Tabel + 1 Bagan + 3 Lampiran

ABSTRAK

Latar Belakang : Peningkatan jumlah penyakit tidak menular telah membawa perubahan pola penyakit (pergeseran epidemiologis) dari penyakit menular ke penyakit tidak menular. Salah satu penyakit tidak menular yang menunjukkan peningkatan adalah diabetes melitus. **Metode** : Dalam pencarian menggunakan database Google Scholar dan Mendeley dan dibatasi tahun (2020-2022) untuk mengambil artikel dengan kriteria inklusi study design menggunakan *Cross sectional*, deskriptif, deskriptif kuantitatif. Pencarian artikel menggunakan *keywords* “Kualitas hidup” AND “Diabetes melitus” dan didapat 6 jurnal. **Hasil**: Dari 6 jurnal yang direview sebagian besar dipublikasikan pada tahun 2021, desain penelitian sebagian besar menggunakan *Cross sectional*, dan teknik sampling menggunakan *Purposive sampling* dan *Random sampling*, sedangkan instrumen menggunakan Kuesioner, untuk analisa penelitian sebagian besar menggunakan Analisa deskriptif. **Kesimpulan** : Kualitas hidup penderita diabetes melitus dinilai dari kualitas hidup baik , cukup atau kurang ,selain itu ada beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup penderita diabetes melitus yaitu lama menderita dan komplikasi. **Saran** : Diharapkan agar tenaga kesehatan dalam melakukan asuhan keperawatan secara kompherensif pada penderita diabetes melitus, perlu diperhatikan lama menderita dan komplikasi untuk meningkatkan kualitas hidup dan dapat digunakan sebagai sumber data untuk penelitian selanjutnya.

Kata Kunci : Kualitas hidup, Diabetes melitus

Daftar pustaka : 26 (2014-2021)

QUALITY OF LIFE IN PEOPLE WITH DIABETES MELLITUS

Bedah Jubaedah, Yani Trihandayani

xii + 41 Pages + 6 Tables + 1 Chart + 3 Attachment

ABSTRACT

Background : *The increase in the number of non-communicable diseases has brought changes in disease patterns (epidemiological shift) from infectious diseases to non-communicable diseases. One of the non-communicable diseases that shows an increase is diabetes mellitus.* **Methods:** *In a search using the Google Scholar and Mendeley database and limited years (2020-2022) to retrieve articles with inclusion criteria, the study design uses cross sectional, descriptive, quantitative descriptive. Search articles using the keywords "Quality of life" AND "Diabetes mellitus" and obtained 6 journals.* **Results:** *Of the 6 reviewed journals, most of which were published in 2021, the research design mostly used cross sectional, and the sampling technique used purposive sampling and random sampling, while the instrument used a questionnaire, for the most part, descriptive analysis was used for research analysis.* **Conclusion:** *The quality of life of people with diabetes mellitus is assessed from the quality of life of good, sufficient or less, besides that there are several factors that affect the quality of life of people with diabetes mellitus, namely the length of suffering and complications.* **Suggestion:** *It is hoped that health workers in carrying out comprehensive nursing care for people with diabetes mellitus, need to pay attention to the length of suffering and complications to improve quality of life and can be used as a source of data for further research.*

Keywords: *Quality of life, Diabetes mellitus*

Bibliography : *26 (2014-2021)*

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perubahan pola struktur masyarakat Indonesia peralihan dari pertanian ke industri, disertai dengan pergeseran gaya hidup yang tidak sehat, telah menyebabkan munculnya penyakit tidak menular. Penyakit tidak menular seperti kanker, penyakit jantung, diabetes dan penyakit paru obstruktif kronik, serta penyakit kronis lainnya diperkirakan akan meningkat secara signifikan pada tahun 2030. Peningkatan kejadian penyakit tidak menular dikaitkan dengan peningkatan faktor risiko dan perubahan gaya hidup di dunia yang semakin modern, pertumbuhan penduduk dan harapan hidup. (F Nunik Andari, A Syafwalul Hamzah, 2020).

Peningkatan jumlah penyakit tidak menular telah membawa perubahan pola penyakit (pergeseran epidemiologis) dari penyakit menular ke penyakit tidak menular. Salah satu penyakit tidak menular yang menunjukkan peningkatan adalah diabetes melitus. Diabetes melitus merupakan salah satu penyakit tidak menular yang utama di masyarakat, penyakit ini juga penyebab utama kebutaan, penyakit jantung dan gagal ginjal. (Retnowati & Satyabakti, 2015).

Diabetes melitus adalah penyakit gangguan metabolisme kronis yang disebabkan oleh ketidakmampuan pankreas untuk memproduksi insulin yang cukup atau ketidakmampuan tubuh untuk menggunakan insulin secara efisien.

Insulin adalah hormon yang menghasilkan kadar gula darah. Akibatnya, konsentrasi glukosa dalam darah meningkat (hiperglikemia) (Arda *et al.*, 2020).

Melihat perjalanan penyakitnya, diabetes melitus dapat menyerang hampir seluruh sistem tubuh penderitanya, orang dengan diabetes yang tidak mematuhi atau tidak melakukan pengobatan dan modifikasi gaya hidup berada pada peningkatan risiko komplikasi serius lainnya dari penyakit ini. Kadar gula darah yang tidak terkontrol dapat menyebabkan penyakit kronis yang berbahaya. Akibat hiperglikemia dapat menyebabkan komplikasi akut seperti ketoasidosis diabetik (KAD), sedangkan hiperglikemia kronis dapat menyebabkan komplikasi kronis pada jantung, ginjal, mata dan saraf seperti penyakit jantung koroner, nefropati, retinopati dan neuropati. Komplikasi ini akan mempengaruhi kualitas hidup pasien. (Suwanti *et al.*, 2021).

World Health Organization (WHO) 2019 Seseorang didiagnosis diabetes melitus apabila dalam pemeriksaan kadar gula darah ditemukan nilai pemeriksaan kadar gula darah antepandial ≥ 126 mg/dl, dua jam setelah makan ≥ 200 mg/dl dan kadar gula darah acak ≥ 200 mg/dl. Menurut *International Diabetes Federation* (2019) jumlah penderita diabetes melitus diseluruh dunia mengalami peningkatan menjadi 463 juta jiwa pada tahun 2019 dan jumlah kematian pada kasus ini yaitu 4,2 juta jiwa yang mana Indonesia menjadi urutan ke 7 dengan jumlah penderita 10,7 juta.

Prevalensi diabetes di Jawa Barat sebesar 1,3%, tertinggi di Kota Bogor (2,5%) dan terendah di Kabupaten Sukabumi (0,4%). (Ratnawati *et al.*, 2019).

Sementara itu di Kabupaten Cirebon, Jumlah penduduk sebanyak 1,495,093 juta. Sedangkan jumlah prevalensi penyakit diabetes melitus berkisar 1,3% yang menyerang pada usia 15 – 59 Tahun. Pada jumlah kasus penderita diabetes melitus di Puskesmas Babakan Kabupaten Cirebon pada Tahun 2018-2019 sebanyak 674 penderita yang terdiri dari laki-laki 183 penderita dan perempuan 491 penderita dan pada tiga bulan terakhir yang mengalami Diabetes Mellitus Tipe 2 sebanyak 144 penderita. (Dinkes Kota Cirebon 2019).

Diabetes melitus akan menyertai seumur hidup sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita, hidup dengan diabetes melitus dapat berdampak negatif pada kualitas hidup pasien dengan atau tanpa komplikasi. Kualitas hidup pada pasien diabetes dapat dijelaskan sebagai perasaan pasien tentang kehidupan secara umum dan kehidupan dengan diabetes. (Retnowati & Satyabakti, 2015).

Kualitas hidup adalah suatu konsep yang menganalisis kemampuan seseorang untuk mencapai kehidupan yang normal, dan ini berkaitan dengan persepsi individu tentang tujuan, harapan, standar, dan perhatian khusus tentang kehidupan yang dipengaruhi oleh nilai-nilai dan budaya di lingkungan kehidupan pribadi. Secara umum, ada 4 area kualitas hidup yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup yang dikembangkan oleh WHO, yaitu:

kesehatan fisik (*physical health*), kesehatan psikologi (*psychological health*), hubungan sosial (*social relationship*), dan lingkungan (*environment*) (Ginting & Saragih, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan oleh (Ginting & Saragih, 2021) diperoleh kualitas hidup di desa Onozitoli Sifaoasi sebanyak 32 responden yaitu kualitas hidup baik sebanyak 29 orang (90,6%), kualitas hidup cukup 3 orang (9, %) dan kurangnya kualitas hidup tidak ada . Hasil penelitian kualitas hidup penderita diabetes melitus di desa Onozitoli Sifaoroasi meliputi 4 domain yaitu kesehatan fisik, psikologi, hubungan sosial, lingkungan.

Berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan oleh (Arda et al., 2020) di Kabupaten Gorontalo diperoleh responden berpendidikan rendah, 65,3% memiliki kualitas hidup rendah, di antara responden dengan pendidikan tinggi, 63,1% memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi. Hasil uji chi-square menunjukkan $p=0,000$ yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kualitas hidup pada penderita diabetes, semakin tinggi pendidikan seseorang maka diharapkan kualitas hidupnya akan semakin baik, karena ia akan memiliki pengalaman yang cukup dalam manajemen diri, termasuk pengalaman dalam mencari perawatan dan pengobatan penyakit yang dideritanya.

Penelitian yang di lakukan oleh (Retnowati & Satyabakti, 2015) di Puskesmas tanah Kalikedinding memperoleh hasil sebagian besar responden yang menyatakan puas dengan kualitas hidup adalah mereka yang mendapat

dukungan baik dari keluarga ,hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup juga dipengaruhi oleh variabel lain yang dianggap sebagai variabel perancu, variabel ini meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pendapatan, status perkawinan, status pekerjaan, lama menderita diabetes melitus dan komplikasi diabetes melitus.

Berdasarkan uraian tersebut , penulis tertarik untuk menggali lebih dalam hasil penelitian melalui *literatur review* terkait kualitas hidup pada penderita diabetes melitus.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dapat dirumuskan masalah sebagai berikut “Bagaimanakah gambaran kualitas hidup pada penderita diabetes melitus?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran kualitas hidup pada penderita diabetes melitus.

1.3.2 Tujuan Khusus

Untuk mengetahui apa saja faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada penderita diabetes melitus.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis hasil *literatur review* ini dapat menambah ilmu pengetahuan di bidang keperawatan mengenai gambaran kualitas hidup pada penderita diabetes melitus.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil *literatur review* ini dapat di jadikan bahan pertimbangan dalam melakukan asuhan keperawatan secara kompherensif pada penderita diabetes melitus.

b. Bagi Peneliti selanjutnya

Hasil *literatur review* ini dapat di jadikan data dasar untuk penelitian selanjutnya berkaitan dengan pencegahan penurunan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus.

Milik STIKES Ahmad Dahlan Cirebon

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kualitas Hidup

2.1.1 Pengertian Kualitas Hidup

Kualitas hidup memiliki maksud sebagai usaha untuk membawa penilaian memperoleh kesehatan. World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap kehidupannya di masyarakat dalam konteks budaya dan sistem nilai yang ada terkait dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian. Kualitas hidup merupakan suatu konsep yang sangat luas yang dipengaruhi kondisi fisik individu, psikologis, tingkat kemandirian serta hubungan individu dengan lingkungan (Nursalam, 2016).

Menurut Rachmawati dalam Faswita (2019) kualitas hidup merupakan bentuk yang multi dimensional, dan ada tiga konsep kualitas hidup yaitu menghadirkan konsep multi dimensional, yaitu informasi yang dibutuhkan memiliki rentang domain kehidupan mulai dari kesehatan fisik pasien, fungsi kemampuan, emosional, atau kesehatan sosial penilaian kesenjangan antara keinginan atau harapan dan kemampuan yang sesuai untuk mengubah diri sendiri.

Kualitas hidup juga bertujuan untuk mendeskripsikan tingkat kepuasan dan kualitas yang dirasakan pasien terhadap kondisi kesehatannya (Sosnowski dkk, 2017).

2.1.2 Pengukuran Kualitas Hidup

Menurut Wahyuni *et al*, (2014) pengukuran respons kualitas hidup pasien diabetes melitus merupakan penilaian subjektif pada setiap individu. Perbedaan karakteristik antara individu dapat memengaruhi hasil penilaian kualitas hidup. Karakteristik tersebut antara lain jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, status sosial ekonomi, lama menderita, dan status pernikahan (Diener & Suh, 2000).

Menurut *World Health Organization (WHO)*, pengukuran kualitas hidup mencakup kesehatan fisik, kesehatan psikologis, tingkat kebebasan, hubungan sosial, dan hubungan dengan lingkungan mereka. *World Health Organization (WHO)* mempunyai instrumen dalam mengukur kualitas hidup seseorang, yaitu WHOQOL-100 dan WHOQOL-BREF. Instrumen WHOQOL-BREF telah banyak diterjemahkan kedalam berbagai bahasa termasuk dalam bahasa Indonesia. Instrumen WHOQOL-BREF merupakan ringkasan dari WHOQOL-100 yang lebih praktis terdiri dari 4 domain yaitu aspek kesehatan fisik, aspek kesehatan psikologis, aspek hubungan sosial, dan aspek kondisi lingkungan (Lara & Hidajah, 2017).

2.1.3 Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup

a. Usia

Perkeni (2015) menyatakan bahwa kelompok usia 45 tahun keatas adalah kelompok yang beresiko mengalami diabetes melitus. Semakin meningkatnya umur maka resiko mengalami diabetes melitus semakin

tinggi hal ini diakarenakan produksi hormon insulin mengalami penurunan (Prasetyani & Sodikin,2017).

b. Jenis Kelamin

Perbedaan jenis kelamin dapat memengaruhi kualitas hidup. Jenis kelamin laki-laki biasanya memiliki derajat kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan perempuan, hal ini dikarenakan laki-laki lebih dapat menerima keadaan dari pada perempuan (Purwaningsih, 2018).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Umam *et al.*, 2020) menyatakan bahwa perempuan lebih beresiko terkena penyakit diabetes melitus dibandingkan laki-laki.

c. Tingkat Pendidikan

Arda *et al.*, (2020) menyatakan semakin tinggi pendidikan seseorang maka diharapkan akan semakin baik pula kualitas hidupnya, karena akan memiliki pengalaman yang cukup dalam manajemen diri termasuk dalam hal mencari perawatan dan pengobatan terhadap penyakit yang diderita (Siwiutami, 2017).

d. Lama Menderita

Lama menderita diabetes melitus merupakan durasi waktu sejak awal didiagnosa sampai saat penelitian dilakukan, seseorang yang lama menderita ≥ 10 tahun memiliki efikasi diri yang baik, karena semakin lama seseorang menderita maka berarti semakin lama kesempatan untuk belajar menghadapi masalah yang timbul terkait penyakitnya

sehingga hal itulah yang bisa meningkatkan kualitas hidupnya dibanding seseorang yang menderita < 10 tahun (Arda *et al.*, 2020).

Lama menderita penyakit diabetes melitus dan adanya komplikasi memiliki hubungan dengan kualitas hidup penderitanya (Prasestiyo, 2017).

e. Status Ekonomi

Arda *et al.*, (2020) menyatakan bahwa individu yang status ekonominya tinggi akan memiliki kualitas hidup yang tinggi, begitu pula individu yang memiliki status ekonomi rendah maka memiliki kualitas hidup yang rendah.

f. Status Pekerjaan

Pekerjaan yang dimiliki seseorang berkaitan dengan penghasilan yang didapat. Dengan pendapatan yang lebih maka akan memudahkan penderita dalam memenuhi biaya pengobatan, sehingga semakin cepat masalah kesehatan tertangani maka semakin baik pula kualitas hidup yang dimiliki (Suwanti *et al.*, 2021).

g. Komplikasi

Komplikasi yang dialami penderita diabetes melitus tentu akan memperburuk kondisi kesehatannya dan berpengaruh kepada kinerja dan kegiatan sehari-hari, dimana hal ini akan berakibat pada penurunan kualitas hidup (Purwaningsih, 2018).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Umam *et al.*, 2020) mengatakan bahwa adanya komplikasi dari penyakit diabetes melitus

itu sendiri, komplikasi pada penderita diabetes melitus dapat menurunkan tingkat kualitas hidup dikarenakan penyakit yang dideritanya menjadi semakin parah, jika penderita diabetes melitus terserang komplikasi maka hal tersebut akan menurunkan tingkat kualitas hidup.

2.1.4 Dimensi Kualitas Hidup

Musnelina *et al.*, (2021) mengemukakan Berdasarkan *Education For All (EFA)* dimensi kualitas hidup Indonesia adalah sebagai berikut:

- a. Keagamaan dan spiritualitas, merupakan penghayatan individu terhadap hubungannya dengan Tuhan.
- b. Pemaknaan hidup, merupakan penghayatan individu mengenai arti kehidupannya.
- c. Pencapaian hidup, merupakan persepsi individu terhadap apa yang diinginkannya dalam hidup.
- d. Etos kerja, merupakan ukuran kinerja individu yang ditandai dengan tanggung jawab, manajemen waktu, kesungguhan dalam bekerja.
- e. Pendidikan dan ilmu pengetahuan, merupakan pemaknaan individu terhadap apa yang dipelajarinya.
- f. Prososial, merupakan tindakan yang dilakukan individu untuk membantu orang lain.
- g. Hubungan sosial, hubungan sosial merupakan interaksi dan kedekatan individu dengan orang lain.

- h. Kesehatan fisik, merupakan penghayatan individu terhadap kondisi tubuhnya.
- i. Psikologis, merupakan proses mental yang memengaruhi perilaku individu.

2.1.5 Komponen Kualitas Hidup

Nimas (2012) menyebutkan kualitas hidup dapat dibagi dalam tiga bagian yaitu kesehatan, kepemilikan, dan harapan.

a. Kesehatan

Kesehatan dalam kualitas hidup dapat dibagi menjadi tiga bagian yaitu secara fisik, psikologis, dan spiritual. Secara fisik yang terdiri dari kesehatan fisik, personal hygiene, nutrisi, olahraga, pakaian dan penampilan fisik secara umum. Secara psikologis yang terdiri dari kesehatan dan penyesuaian psikologis, kesadaran, perasaan, harga diri, konsep diri dan kontrol diri. Secara spiritual terdiri dari nilai-nilai pribadi, standar-standar pribadi dan kepercayaan spiritual.

b. Kepemilikan

Kepemilikan (hubungan individu dengan lingkungannya) dalam kualitas hidup di bagi menjadi 2 bagian yaitu secara fisik dan sosial. Secara fisik terdiri dari rumah, tempat kerja/sekolah, tetangga/lingkungan dan masyarakat. Secara sosial dekat dengan orang lain, keluarga, teman/rekan kerga, lingkungan dan masyarakat.

c. Harapan

Merupakan keinginan dan harapan yang akan dicapai sebagai perwujudan dari individu seperti terpenuhinya nilai (prestasi dan aspirasi individu) sehingga individu tersebut merasa berharga atau dihargai di dalam lingkungan keluarga maupun masyarakat sekitarnya melalui suatu tindakan nyata yang bermanfaat dari hasil karyanya.

2.1.6 Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus

Yudiyanto *et al* (2008) dalam Fadilla & Sofiani (2019) Mengatakan kualitas hidup diabetes melitus adalah gambaran perasaan puas dan bahagia akan kehidupan secara umum, khususnya hidup dengan diabetes.

Salah satu luaran dari suatu terapi penyakit adalah untuk meningkatkan kualitas hidup diabetisi, untuk itu *World Health Organization (WHO)* memunculkan konsep kualitas hidup ini. Kualitas hidup penderita diabetes melitus dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu usia, status pernikahan, lama menderita serta komplikasi yang dialami dan faktor psikologis (Raudatusalamah & Fitri, 2012).

Menurut Noerhayati (2014) kualitas hidup kurang baik yang dialami oleh diabetes disebabkan karena persepsi diabetes terhadap penyakit yang dideritanya tidak mengalami peningkatan dalam hal kesembuhannya, diabetes yang memiliki perasaan negatif seperti putus asa, marah, malu dan merasa sudah tidak peduli terhadap peningkatan kesehatannya sehingga akan mempengaruhi kualitas hidup yang dimiliki diabetes.

2.2 Diabetes Melitus

2.2.1 Pengertian Diabetes Melitus

Diabetes Melitus (DM) merupakan kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya (Setyawati *et al.*, 2020).

Diabetes melitus 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 (Ginting & Saragih, 2021).

Diabetes melitus (DM) didefinisikan sebagai suatu penyakit metabolik dengan multi etiologi yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah disertai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, lipid dan protein sebagai akibat insufisiensi fungsi insulin. Insufisiensi insulin dapat disebabkan oleh gangguan atau defisiensi produksi insulin oleh sel-sel beta (β) langerhans kelenjar pankreas, atau disebabkan oleh kurang responsifnya sel-sel tubuh terhadap insulin (Yosmar, Almasdy, dan Rahma, 2018).

2.2.2 Klasifikasi Diabetes Melitus

Menurut *American Diabetes Association*, diabetes melitus dibagi menjadi 4 jenis, yaitu:

a. Diabetes melitus tipe 1

Diabetes melitus tipe 1 adalah penyakit autoimun kronis yang ditandai dengan defisiensi insulin dan mengakibatkan hiperglikemia. Meskipun diabetes melitus tipe 1 pada awalnya diklasifikasikan sebagai onset remaja. Namun, penyakit ini dapat terjadi pada semua usia dengan 50% kasus terjadi di masa dewasa. Pasien dengan diabetes melitus tipe 1 biasanya datang dengan gejala sering buang air kecil (poliuria), haus yang berlebihan (polydipsia), dan penurunan berat badan; sekitar sepertiga hadir dengan ketoasidosis diabetikum (Dimeglio *et al.*, 2019).

Penderita diabetes melitus tipe 1 membutuhkan terapi penggantian insulin seumur hidup. Tanpa insulin, ketoasidosis diabetik (KAD) dapat berkembang dan mengancam jiwa (Lucier & Weinstock, 2019).

b. Diabetes melitus tipe 2

Diabetes melitus tipe 2 adalah salah satu gangguan metabolisme yang ditandai dengan defisiensi sekresi insulin oleh sel β pulau pankreas dan ketidakmampuan jaringan sensitif-insulin dalam merespon insulin dengan tepat. Menurut WHO, Lebih dari 90% kasus diabetes melitus adalah diabetes melitus tipe 2. Perkembangan penyakit ini membuat sekresi insulin tidak dapat mempertahankan homeostasis glukosa sehingga menyebabkan hiperglikemia. Pasien dengan diabetes melitus

tipe 2 sebagian besar ditandai dengan obesitas atau memiliki persentase lemak tubuh yang lebih tinggi 8 terdistribusi secara dominan di area abdomen (Galicia-Garcia et al., 2020).

c. Diabetes melitus gestasional

Diabetes melitus gestasional didefinisikan sebagai intoleransi glukosa yang mengakibatkan hiperglikemia yang dimulai atau pertama kali didiagnosis pada masa kehamilan. Intoleransi glukosa biasanya pulih kembali menjadi normal setelah kehamilan. Penatalaksanaan wanita dengan derajat hiperglikemia yang lebih ringan juga dapat menurunkan angka hipertensi gestasional dan preeklamsia (Saravanan et al., 2020).

d. Diabetes melitus tipe lainnya

Jenis diabetes tipe lain karena penyebab lain, misalnya, sindrom diabetes monogenik (seperti diabetes neonatal dan maturity-onset diabetes of the young), penyakit pankreas eksokrin (seperti fibrosis kistik dan pankreatitis), dan obat-atau bahan kimia yang menginduksi diabetes (seperti dengan penggunaan glukokortikoid, dalam pengobatan HIV / AIDS, atau setelah transplantasi organ) (*American Diabetes Association*, 2019).

2.2.3 Tanda dan Gejala Diabetes Melitus

a. Diabetes melitus tipe 1

Pada Diabetes Melitus Tipe I gejala klasik yang umum dikeluhkan adalah poliuria, polidipsia, polifagia, penurunan berat badan, cepat

merasa lelah (fatigue), iritabilitas, dan pruritus (gatal-gatal pada kulit) (Perkeni,2015).

b. Diabetes melitus tipe 2

Pada Diabetes Melitus Tipe 2 gejala yang dikeluhkan umumnya hampir tidak ada. Diabetes Melitus Tipe 2 seringkali muncul tanpa diketahui, dan penanganan baru dimulai beberapa tahun kemudian ketika penyakit sudah berkembang dan komplikasi sudah terjadi. Penderita diabetes melitus tipe 2 umumnya lebih mudah terkena infeksi, sukar sembuh dari luka, daya penglihatan makin buruk, dan umumnya menderita hipertensi, hyperlipidemia obesitas, dan juga komplikasi pada pembuluh darah dan syaraf (Perkeni,2015).

c. Diabetes melitus gestasional

Gejala utama dari diabetes melitus gestasional adalah poliuri (banyak kencing), polidipsi (banyak minum), dan poliphagi (banyak makan) (Dewi, 2014).

Umumnya diabetes melitus gestasional akan diderita selama masa kehamilan dan kembali normal setelah melahirkan.

d. Diabetes melitus lain

Terdapat keluhan diabetes melitus yang klasik/khas berupa poliuri (banyak kencing), polidipsi (banyak minum), poliphagi (banyak makan), dan penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan sebabnya (Ndraha, 2014).

Terdapat keluhan diabetes melitus lain berupa lemah, kesemutan, gatal, mata kabur, dan disfungsi ereksi pada pria, serta pruritus vulva pada wanita (PERKENI, 2015).

2.2.4 Etiologi Diabetes Melitus

Wirnasari (2019), terdapat etiologi proses terjadinya diabetes mellitus menurut tipenya diantaranya :

a. Diabetes melitus tipe 1

Diabetes melitus tipe 1 ditandai oleh penghancuran sel-sel beta pancreas. Kombinasi factor genetic, imunologi dan mungkin pula lingkungan (misalnya, infeksi virus) diperkirakan turut menimbulkan destruksi sel beta. Faktor-faktor genetik penderita diabetes tidak mewarisi diabetes tipe 1 itu sendiri : tetapi mewarisi sautu presdisposisi atau kecenderungan genetik kearah terjadinya diabetes tipe 1. Kecenderungan genetic ini ditemukan pada individu yang memiliki tipe antigen *HLA (human leucocyte antigen)* tertentu. Faktor lingkungan, penyelidikan juga sedang dilakukan terhadap kemungkinan factor-faktor eksternal yang dapat memicu destruksi sel beta. Sebagai contoh, hasil penyelidikan yang menyatakan bahwa virus atau toksin tertentu dapat memicu proses autoimun yang menimbulkan destruksi sel beta.

b. Diabetes melitus tipe 2

Mekanisme yang tepat yang menyebabkan resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin pada diabetes tipe 2 masih belum diketahui. Faktor genetik diperkirakan memegang peranan dalam proses terjadinya

resistensi insulin. Selain itu terdapat factor-faktor risiko tertentu yang berhubungan dengan proses terjadinya diabetes tipe II, faktor tersebut sebagai berikut :

1) Usia

Resistensi insulin cenderung meningkat pada usia diatas 65 tahun

2) Obesitas

3) Riwayat keluarga

4) Kelompok etnik

2.2.5 Patofisiologi Diabetes Melitus

Patofisiologi pada diabetes melitus tipe 1 terdiri atas autoimun dan non-imun. Pada autoimun-mediated Diabetes Mellitus, faktor lingkungan dan genetik diperkirakan menjadi faktor pemicu kerusakan sel beta pankreas. Tipe ini disebut tipe 1-A. Sedangkan tipe non-imun, lebih umum dari pada autoimun Tipe non-imun terjadi sebagai akibat sekunder dari penyakit lain seperti pankreatitis atau gangguan idiopatik (Brashers dkk, 2014).

Patofisiologis terjadinya diabetes mellitus tipe 2 secara genetik adalah adanya resistensi insulin dan defek fungsi sel beta pankreas. Secara klinis, resistensi insulin adalah adanya konsentrasi insulin yang lebih tinggi dari normal yang dibutuhkan untuk mempertahankan normoglikemia. Resistensi insulin merupakan kondisi umum bagi orang-orang dengan berat badan overweight atau obesitas. Insulin tidak dapat

bekerja secara optimal di sel otot, lemak, dan hati sehingga memaksa pankreas mengkompensasi untuk memproduksi insulin lebih banyak. Ketika produksi insulin oleh sel beta tidak adekuat guna mengkompensasi peningkatan resistensi insulin, maka kadar glukosa darah akan meningkat, pada saatnya akan terjadi hiperglikemia kronik (Decroli, 2019).

2.2.6 Diagnosis Diabetes Melitus

Diagnosis DM ditegakkan atas dasar pemeriksaan kadar glukosa darah. Diagnosis tidak dapat ditegakkan atas dasar adanya glukosuria. Berbagai keluhan dapat ditemukan pada pasien diabetes. Keluhan klasik DM ada seperti poliuria, polidipsia, polifagia, dan penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan sebabnya. Keluhan lain pula berupa lemah badan, kesemutan, gatal, mata kabur, dan disfungsi ereksi pada pria, serta pruritus vulvae pada wanita (PERKENI, 2015).

Diagnosis diabetes melitus dapat ditegakkan melalui tiga cara:

1. Jika keluhan klasik ditemukan, maka pemeriksaan glukosa plasma sewaktu >200 mg/dL
2. Glukosa plasma puasa ≥ 126 mg/dL sudah cukup untuk menegakkan diagnosis diabetes melitus.
3. Tes toleransi glukosa oral (TTGO). Apabila hasil pemeriksaan tidak memenuhi kriteria normal atau diabetes melitus, bergantung pada hasil yang diperoleh, maka dapat digolongkan ke dalam kelompok toleransi glukosa terganggu (TGT) atau glukosa darah puasa terganggu (GDPT).

Diagnosis TGT ditegakkan bila setelah pemeriksaan TTGO didapatkan glukosa plasma 2 jam setelah beban antara 140 –199 mg/dL. Diagnosis GDPT pula ditegakkan bila setelah pemeriksaan glukosa plasma puasa didapatkan antara 100 – 125 mg/dL dan pemeriksaan Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO) gula darah 2 jam < 140 mg/dL (PERKENI, 2015).

Pada keadaan yang tidak memungkinkan dan tidak tersedia fasilitas pemeriksaan Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO), maka pemeriksaan penyaring dengan menggunakan pemeriksaan glukosa darah kapiler, diperbolehkan untuk patokan diagnosis diabetes melitus. Dalam hal ini harus diperhatikan adanya perbedaan hasil pemeriksaan glukosa darah plasma vena dan glukosa darah kapiler seperti pada Tabel 2.1 sebagai berikut.

Tabel 2.1 Kadar Gula Darah Sewaktu dan Puasa sebagai Patokan Penyaring dan Diagnosis

Jenis Pemeriksaan	Bukan DM	Belum pasti DM	DM
Kadar glukosa darah sewaktu (mg/dl)	Plasma vena <100	100-199	>200
	Darah kapiler <90	90-199	<200
Kadar glukosa puasa (mg/dl)	Plasma vena <100	100-125	<126
	Darah kapiler <90	90-99	<100

Sumber : (PERKENI , 2015)

2.2.7 Komplikasi Diabetes Melitus

Betapa seriusnya penyakit diabetes melitus yang menyerang penderita diabetes melitus dapat dilihat pada setiap komplikasi yang ditimbulkannya. Lebih rumit apalagi, penyakit diabetes menyerang satu

alat saja, tetapi berbagai komplikasi dapat diidap bersamaan, yaitu : jantung diabetes, saraf diabetes, dan kaki diabetes (Wirnasari, 2019).

2.2.8 Dampak Psikologis Diabetes Melitus

Pada penderita diabetes melitus pada masa dewasa tengah akan mengalami dampak psikologis dari penyakit diabetesnya salah satunya adalah kecemasan. (Taluta, Mulyadi, & Hamel, 2014).

Brunner & Suddarth (dalam Taluta, Mulyadi, & Hamel, 2014) juga mengatakan bahwa dampak psikologis yang dirasakan oleh penderita diabetes adalah kecemasan, kemarahan, berduka, malu, rasa bersalah, hilang harapan, depresi, kesepian, dan tidak berdaya.

2.2.9 Penatalaksanaan Diabetes Melitus

Menurut Wirnasari (2019) penatalaksanaan pasien diabetes mellitus dikenal 4 pilar penting dalam mengontrol perjalanan penyakit dan komplikasi. Empat pilar tersebut adalah edukasi, terapi nutrisi, aktifitas fisik dan farmakologi.

1. Edukasi

Edukasi yang diberikan adalah pemahaman tentang perjalanan penyakit, pentingnya pengendalian penyakit, komplikasi yang timbul dan resikonya, pentingnya intervensi obat dan pemantauan glukosa darah, cara mengatasi hipoglikemia, perlunya latihan fisik yang teratur, dan cara mempergunakan fasilitas kesehatan. Mendidik pasien bertujuan agar pasien dapat mengontrol gula darah, mengurangi komplikasi dan meningkatkan kemampuan merawat diri sendiri.

2. Terapi gizi

Perencanaan makan yang baik merupakan bagian penting dari penatalaksanaan diabetes secara total. Diet seimbang akan mengurangi beban kerja insulin dengan meniadakan pekerjaan insulin mengubah gula menjadi glikogen. Keberhasilan terapi ini melibatkan dokter, perawat, ahli gizi, pasien itu sendiri dan keluarganya.

3. Intervensi gizi

Intervensi gizi yang bertujuan untuk menurunkan berat badan, perbaikan kadar glukosa dan lemak darah pada pasien yang gemuk dengan diabetes melitus tipe 2 mempunyai resiko yang lebih besar dari pada mereka yang hanya kegemukan metode sehat untuk mengendalikan berat badan, yaitu : makanlah lebih sedikit kalori mengurangi makanan setiap 500 kalori setiap hari, akan menurunkan berat badan satu pon satu pekan, atau lebih kurang 2 kg dalam sebulan.

4. Aktivitas fisik

Kegiatan jasmani sehari-hari dan latihan jasmani secara teratur (3-4 kali seminggu selama kurang lebih 30 menit), merupakan salah satu pilar dalam pengelolaan diabetes melitus tipe 2. Kegiatan sehari-hari seperti berjalan kaki ke pasar, menggunakan tangga, berkebun harus tetap dilakukan latihan jasmani selain untuk menjaga kebugaran juga dapat menurunkan berat badan dan memperbaiki sensitivitas insulin, sehingga akan memperbaiki kendali glukosa darah. Latihan jasmani yang dianjurkan berupa latihan jasmani yang bersifat *aerobic* seperti jalan kaki, bersepeda

santai, jogging, dan berenang. Latihan jasmani sebaiknya disesuaikan dengan umur dan status kebugaran jasmani. Untuk mereka yang relatif sehat, intensitas latihan jasmani bisa ditingkatkan, sementara yang sudah mendapat komplikasi diabetes mellitus dapat dikurangi.

3.3 Dukungan Keluarga

3.3.1 Dukungan Keluarga Pada Penderita Diabetes Melitus

Menurut Fathra Annis Nauli (2014) dalam Ayuni (2020) dukungan keluarga adalah sikap, tindakan adanya penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Dukungan bisa berasal dari (orang tua, anak, suami, istri atau saudara) yang dekat dengan penderita dimana bentuk dukungan berupa informasi, tingkah laku tertentu atau materi yang dapat menjadikan individu merasa disayangi, diperhatikan dan dicintai. Jadi, dukungan keluarga adalah sebuah tindakan, sikap dan penerimaan keluarga inti maupun jauh terhadap anggota keluarga yang sakit dengan cara memberi dukungan, baik berupa informasi, tingkah laku dan materi sehingga individu merasa kebutuhan dasar seperti dicintai, disayangi dan diperhatikan terpenuhi dengan baik untuk mempertahankan kesehatan.

Penderita diabetes melitus sering kali merasakan keputusasaan yang berlebih dikarenakan masalah dalam dimensi kesehatan fisik, berupa aktivitas sehari-hari, ketergantungan obat-obatan, masalah tidur, istirahat, mobilisasi. Pada dimensi kesejahteraan penderita diabetes melitus mengalami masalah psikologis berupa perasaan negatif, perasaan positif, spiritual/agama/keyakinan, berfikir. Pada hubungan sosial mencakup

relasi personal, dukungan sosial akan aktivitas seksual dan dimensi hubungan dengan lingkungan mencakup kebebasan, keamanan, keselamatan fisik, perawatan kesehatan, sehingga dukungan keluarga sangat penting dan berhubungan dalam perawatan penderita diabetes melitus (Nimas, 2012).

Peran keluarga merupakan salah satu aspek penting, karena memengaruhi kondisi kesehatan psikologis, sosial, emosional bagi individu. Dukungan keluarga berupa kehangatan dan keramahan seperti dukungan emosional yang terkait dengan monitoring glukosa, diet dan latihan yang dapat meningkatkan efikasi diri pasien sehingga mendukung keberhasilan dalam perawatan diri sendiri sehingga menghasilkan kualitas hidup yang baik (Nuraisyah et al., 2017).

Semakin tinggi dukungan yang diperoleh maka semakin rendah derajat depresi yang dialami penderita diabetes melitus sehingga kualitas hidupnya akan semakin tinggi, begitu pula sebaliknya, dukungan keluarga mempunyai dampak terhadap kesehatan fisik dan mental anggota keluarga yang menderita diabetes melitus (Retnowati & Satyabakti, 2015).

Dukungan keluarga dapat meningkatkan kesehatan dan mengurangi depresi pada penderita diabetes melitus, sehingga akhirnya dapat meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes melitus (Donald., *et al* 2013 dalam Meidikayanti & Wahyuni (2017).

BAB III

METODE

3.1 Strategi Pencarian Literatur

3.1.1 Frameworks yang digunakan

PICOS *framework* digunakan pada saat mencari jurnal tersebut .

- a. *Population problem* : populasi yang akan menganalisis masalah.
- b. *Intervetion* : tindakan intervensi atau penatalaksanaan pada kasus yang terjadi serta penjelasannya.
- c. *Comparation* : pembandingan dari penatalaksanaan lain.
- d. *Outcame* : suatu hasil dari penelitian.
- e. *Study design* : model penelitian yang digunakan untuk di review.

3.1.2 Kata kunci

Dalam pencarian jurnal menggunakan kata kunci (AND, OR, NOT or AND NOT) yang dipakai lebih detail lagi untuk pencarian jurnal dan dapat mempermudah pencarian jurnal yang diinginkan. Kata kunci yang digunakan adalah “kualitas hidup” AND “diabetes melitus”.

3.1.3 Database atau *Search engine*

Data sekunder merupakan data yang digunakan dalam melakukan Literatur ini, dimana data yang didapatkan tidak langsung terjun pengawasan, tetapi mengambil dari data penelitian terdahulu yang telah dilaksanakan. Sumber data yang digunakan menggunakan *Google scholar* dan Mendeley yang berupa artikel atau jurnal.

3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

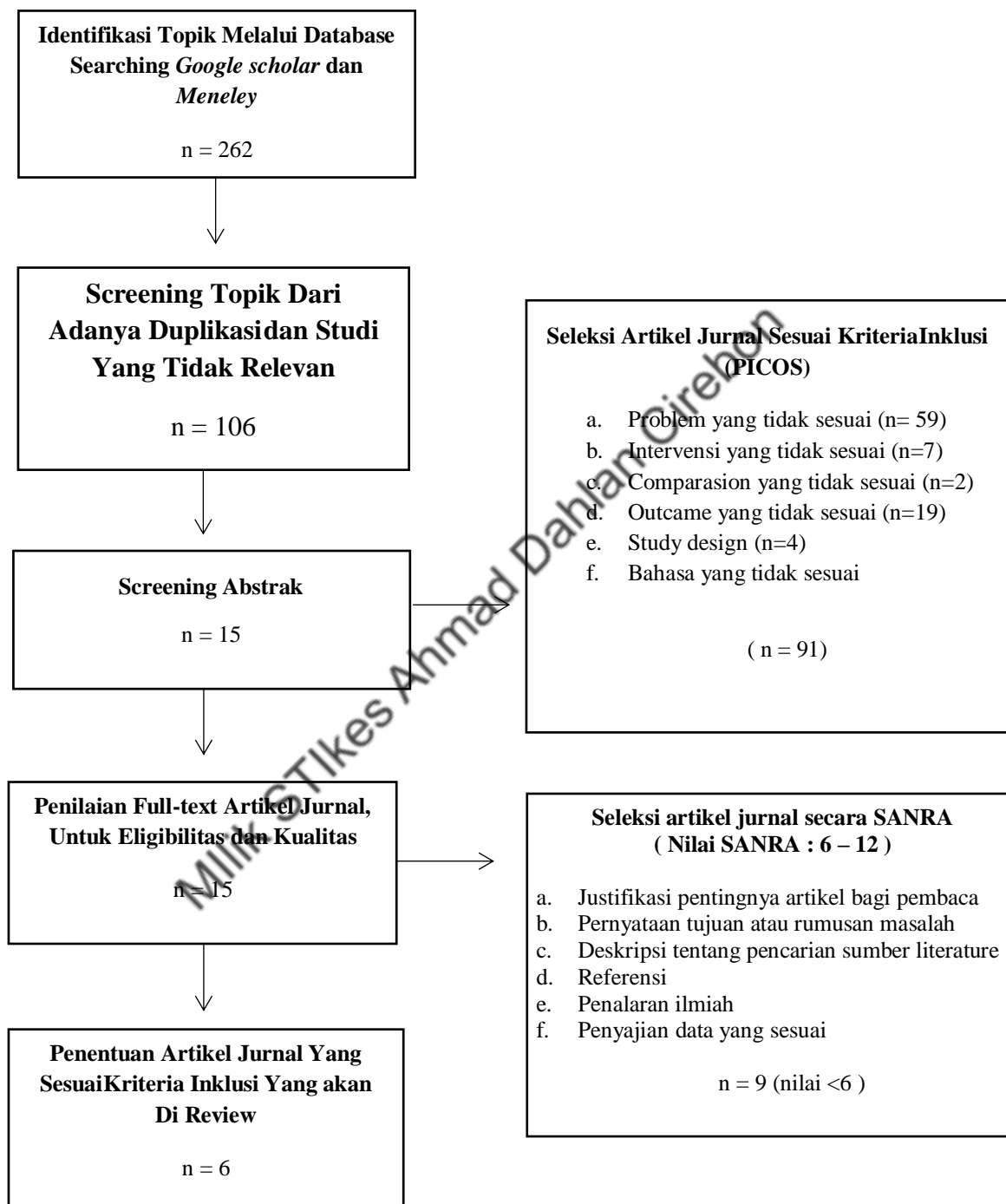
Tabel 3.1 Kriteria inklusi dan eksklusi dengan format PICOS

Kriteria	Inklusi	Eksklusi
<i>Problem</i>	Jurnal yang berkaitan dengan variabel penelitian yaitu kualitas hidup pada penderita diabetes melitus	Jurnal yang tidak berkaitan dengan variabel penelitian
<i>Intervetion</i>	Tidak ada intervensi	Ada intervensi
<i>Comperation</i>	Tidak ada faktor pembanding	Ada faktor pembanding
<i>Outcame</i>	Adanya gambaran kualitas hidup pada penderita diabetes melitus	Tidak ada pengaruh kualitas hidup pada penderita diabetes melitus
<i>Study design</i>	<i>Cross sectional</i> , Deskriptif, Deskriptif kuantitatif,	Selain <i>Cross sectional</i> . Deskriptif , Deskriptif kuantitatif,
<i>Tahun terbit</i>	Jurnal yang terbit antara tahun 2020 sampai 2022	Jurnal yang terbit sebelum tahun 2020
<i>Bahasa</i>	Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris	Selain bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris

3.2.1 Hasil pencarian dan seleksi studi

Dari hasil pencarian *literatur review* melalui database *Publish or perish* , Google Scholar dan Mendeley yang menggunakan *keywords* “Kualitas hidup” AND “Diabetes melitus”, dan dibatasi tahun terbit 2020-2022. Dalam pencarian penelitian menemukan 262 jurnal dan kemudian jurnal tersebut diseleksi, ada 156 jurnal di eksklusi karena *screening topik* dari adanya duplikasi dan studi yang tidak relevan, sehingga tersisa 106 jurnal. 106 jurnal tersebut 91 di eksklusi sesuai PICOS , sehingga tersisa 15, selanjutnya dinilai *eligibilitas* secara SANRA terdapat 9 jurnal yang di nilai < 6 , sehingga didapatkan 6 jurnal yang akan dilakukan review.

Bagan 3.1 Diagram Alur *Literatur Review*



3.2 Artikel Hasil Pencarian

Literatur yang akan dilakukan *review*, dikelompokkan data-datanya yang sejenis sesuai dengan hasil yang dinilai untuk menjawab tujuan dengan menggunakan metode naratif. Jurnal yang sudah sesuai dengan inklusi dikelompokkan menjadi satu dan diringkas meliputi nama peneliti, tahun terbit, judul, metode, dan hasil penelitian serta database.

Milik STikes Ahmad Dahlan Cirebon

Tabel 3.2 Data Artikel Hasil Penelitian

Author	Tahun	Volume , Angka	Judul	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian	Database
1. Miftah Hudatul Umam, Tetti Solehati, Dadang Purnama	2020	Vol. 11 No.01	Gambaran Kualitas Hidup pasien dengan Diabetes Melitus di puskesmas Wanaraja	D : Deskriptif Kuantitatif S : Total sampling V : Gambaran kualitas hidup dan diabetes melitus I : Kuesioner A: Analisa Deskriptif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien diabetes melitus sebagian besar 63,7% berada pada kategori sedang. Kualitas hidup berdasarkan domain fisik sebagian besar memiliki kualitas hidup pada kategori sedang sebanyak 61,5%, domain psikologis sebagian besar memiliki kualitas hidup pada kategori sedang sebanyak 60,4%, domain hubungan sosial sebagian besar memiliki kualitas hidup pada kategori sedang sebanyak 58,2%, dan domain lingkungan sebagian besar memiliki kualitas hidup pada kategori sedang sebanyak 53,8%.	Google scholar
2. Zul Adhayani Arda, Sunarti Hanapi, Yeni Paramata, Abdul Rahmat Ngobuto	2020	Vol.03 No.01	Kualitas hidup penderita Diabetes Melitus dan Determinannya di kabupaten Gorontalo	D : <i>Cross sectional</i> S : <i>Random sampling</i> V : kualitas hidup dan determinan penderita diabetes melitus I : Wawancara langsung dan kuesioner A : Uji <i>chi-square</i>	Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa responden paling banyak berasal dari kelompok umur dewasa (73,5%) dan berjenis kelamin perempuan (71,6%). Dari kategori tingkat pendidikan, paling banyak responden memiliki tingkat pendidikan sampai Sekolah Dasar (SD) dengan persentase 30%. Untuk wilayah tempat tinggal. Sebanyak 105 responden (33,5%) berasal dari wilayah kerja Puskesmas Limboto.	Google scholar

						Hasil analisis bivariat yang menilai Hubungan variabel independen (umur, tingkat pendidikan, status pekerjaan, status ekonomi dan lama menderita) dengan variabel dependen (kualitas hidup penderita Diabetes Melitus).	
3.	Reliza Octariviani Zovancha, Anisa Catur Wijayanti	2021	Vol. 16 No.03	Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Tipe 2 di Surakarta	D : <i>Cross-sectional</i> S : <i>Purposive sampling</i> V : kualitas hidup dan dukungan keluarga I: Wawancara dengan Kuesioner A: Uji statistik <i>Fisher Exact</i>	Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa paling banyak responden menderita diabetes melitus selama ≤ 5 tahun sebanyak 43 orang (52,4%). Sebagian besar responden yaitu sebanyak 65 orang (79,3%) tidak memiliki penyakit lain yang diderita dan sebanyak 42 orang (51,2%) memiliki riwayat diabetes melitus . dan diketahui bahwa umur responden paling banyak terdapat pada kelompok umur 56-65 tahun yaitu 33 orang (40,2%). Jenis kelamin responden paling banyak yaitu perempuan sebanyak 63 orang (76,8%), sedangkan laki-laki hanya sebanyak 19 orang (23,2%).	Mendeley
4.	Erna Suwanti , Sulisty Andarmoyo, Lina Ema Purwanti.	2021	Vol.05 No.01	Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien diabeets melitus	D : <i>Cross sectional</i> S : <i>Purposive sampling</i> V : dukungan keluarga dan kualitas hidup I : Kuesioner A : <i>chi-square</i>	Hasil penelitian menunjukan bahwa pasien Diabetes Melitus tipe 2 di poli penyakit dalam Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun sebagian besar mendapat dukungan baik dari keluarga, yakni 62 orang (72,1%) dan mempunyai kualitas hidup baik, yakni 53 orang (61,6%). Dan hasil analisis chi-square menunjukkan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien Diabetes	Google scholar

						Melitus Tipe 2 dengan p value 0,000 (<0,05) dan keeratan hubungan cukup kuat (OR 0,463)	
5.	Riky Fharhan Manurung, Tezar Samekto Darungan	2021	Vol. 10 No.02	Gambaran kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas teladan kota Medan	D : <i>Cross sectional</i> S : <i>Random sampling</i> V : Kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 I : Kuesioner A : Analisis deskriptif	Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden terbanyak adalah umur 46-55 tahun yaitu sebanyak 46 responden (53,1%), dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 49 responden (60,5%), bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga yaitu sebanyak 21 responden (25,9%), dengan memiliki komplikasi Polineuropati yaitu sebanyak 45 responden (53,1%), dan memiliki Kualitas hidup dengan baik sebanyak 59 responden (72,8%).	Mendeley
6.	Amita Ginting, Helinida Saragih	2021	Vol.01 No.02	Kualitas hidup penderita Diabetes Melitus di desa Onozitoli Sifa Oroasi kecamatan Gunungsitoli kota Gunungsitoli	D: Deskriptif S: <i>Accidental sampling</i> V: Kualitas hidup penderita diabetes melitus I : Kuesioner A : Analisa deskriptif	Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan kuesioner di dapat untuk kualitas hidup di Desa Onozitoli Sifaoasi 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.	Google scholar

BAB IV

HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN

4.1 Hasil

4.1.1 Karakteristik Umum Literatur

Pada bagian ini terdapat literatur yang keasliannya dapat di pertanggung jawabkan dengan tujuan penelitian. Tampilan hasil literatur dalam tugas akhir *literature review* berisi tentang ringkasan dan pokok – pokok hasil dari setiap artikel yang terpilih dalam bentuk tabel , kemudian dibawah bagian tabel dijabarkan apa yang ada didalam tabel tersebut berupa makna dan trend dalam bentuk paragraph (Hariyono, *et al.*, 2020).

Tabel 4.1 Karakteristik umum literatur

No.	Kategori	f	%
A.	Tahun publikasi		
1.	2020	2	33,4
2.	2021	4	66,8
	Total	6	100
B.	Desain penelitian		
1.	<i>Cross sectional</i>	4	66,8
2.	Deskriptif	1	16,7
4.	Deskriptif kuantitatif	1	16,7
	Total	6	100
C.	Sampling penelitian		
1.	<i>Total sampling</i>	1	16,7
2.	<i>Random sampling</i>	2	33,4
3.	<i>Purposive sampling</i>	2	33,4
4.	<i>Accidental sampling</i>	1	16,7
	Total	6	100
D.	Instrumen Penelitian		
1.	Kuesioner	4	66,8
2.	Wawancara dan Kuesioner	2	33,4
	Total	6	100
E.	Analisis Statistik Penelitian		
1.	Uji <i>chi-square</i>	2	33,4
2.	Analisa deskriptif	3	50,1
3.	Uji statistik <i>Fisher Exact</i>	1	16,7
	Total	6	100

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa sebagian besar (66,8%) jurnal dipublikasikan pada tahun 2021, dengan sebagian besar (66,8%) menggunakan desain penelitian *Cross sectional*. Untuk teknik sampling sebagian kecil (33,4 %) menggunakan *Purposive sampling* dan *Random sampling*, dengan menggunakan instrumen sebagian besar (66,8%) menggunakan Kuesioner, untuk analisa penelitian sebagian besar (50,1%) menggunakan Analisa deskriptif.

4.1.2 Karakteristik Hasil Penelitian

Berisi hasil penelusuran sumber artikel yang digunakan yang dimasukkan dalam table karakteristik studi, setelah itu dijelaskan satu persatu artikel yang digunakan dalam *literatur review*.

Tabel 4.2 Karakteristik hasil penelitian

No	Kategori Kualitas Hidup	f	%
1.	Lama menderita diabetes melitus	1	16,7
2.	Kualitas hidup (baik,cukup,kurang)	3	50,1
3.	Lama menderita diabetes melitus dan komplikasi	2	33,4
Total		6	100

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa sebagian besar (50,1%) artikel melihat kualitas hidup penderita diabetes melitus dari kualitas yang baik, cukup dan kurang , sebagian kecil lainnya (33,4%) melihat kategori kualitas hidup dari lama menderita diabetes melitus dan komplikasi.

4.2 Analisa Penelitian

Tabel 4.3 Analisa Penelitian

No	Variabel yang di teliti	Analisa Literatur	Sumber empiris
1.	Kualitas hidup : Lama menderita diabetes melitus	Penelitian ini menunjukkan bahwa Penderita diabetes melitus yang ≥ 10 tahun memiliki efikasi diri yang baik ,karena semakin lama kesempatan untuk belajar menghadapi masalah yang timbul terkait penyakitnya sehingga hal itulah yang mampu meningkatkan kualitas hidupnya dibanding seseorang yang menderita < 10 tahun.	(Arda et al., 2020b)
2.	Kualitas hidup : Baik , Cukup , Kurang .	Penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas hidup pada penderita diabetes melitus lebih dominan memiliki kualitas hidup yang baik , dan beberapa memiliki kualitas hidup yang cukup sedangkan penderita yang memiliki kualitas hidup yang kurang hanya sebagian kecilnya saja. Kualitas hidup yang tinggi berpengaruh terhadap panjangnya usia hidup individu dan nyatanya penderita perlu untuk terus menajani hidup dengan kualitas hidup yang baik, salah satu faktor pendukung untuk meningkatkan kualitas hidup penderita yaitu dengan dukungan keluarga, karena semakin baik dukungan keluarga maka semakin baik kualitas hidup penderita diabetes melitus	(Suwanti <i>et al.</i> , 2021), (Ginting & Saragih, 2021a),
3.	Kualitas hidup : Lama menderita dan komplikasi	Penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat lamanya menderita penyakit diabetes melitus akan mempengaruhi kualitas hidup, seseorang yang memiliki penyakit diabetes dalam jangka waktu lama tentu akan berpengaruh terhadap pengetahuan dalam melakukan pengobatan dan diabetes melitus yang terserang komplikasi akan menurunkan tingkat kualitas hidupnya. komplikasi merupakan faktor yang menyebabkan rendahnya kualitas hidup penderita diabetes melitus , komplikasi menyebabkan bertambahnya keluhan yang dialami penderita baik keluhan fisik maupun psikologis dan emosi yang turut mempengaruhi aktifitas fisik, sosial dan keluhan lainnya,	(Umam et al., 2020)

hampir semua penderita memiliki keluhan yang berbeda sesuai dengan penyakit yang menyertai, sebagian besar mengeluh nyeri dikaki dan anggota tubuh lain yang berdampak pada menurunnya kualitas aktifitas fisik, nyeri dikaki dirasanya menyebabkan ketidak nyamanan dan berdampak pada kualitas hidup penderita diabetes melitus.

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa sebagian jurnal penelitian yang akan dilakukan review mempunyai hasil analisa penelitian yang menyebutkan bahwa kualitas hidup penderita diabetes melitus mempunyai kualitas hidup baik, yang dilihat dengan kategori kualitas hidup baik,cukup atau kurang. Namun terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup yaitu lama menderita dan komplikasi diabetes melitus.

Milik STikes Ahmad Dahlan Cirebon

BAB V

PEMBAHASAN

Hasil *searching* literatur yang dilakukan melalui database Google scholar dan Mendeley dengan menggunakan kata kunci “Kualitas hidup” AND “Diabetes melitus”, dan penetapan kriteria inklusi didapat sebagian jurnal diterbitkan pada tahun 2020-2021, dan lebih dominan menggunakan desain penelitian *Cross sectional*, dan menggunakan teknik sampling *random sampling* dan *purposive sampling*. Dan instrumen yang lebih dominan menggunakan kuesioner, dan analisis penelitian menggunakan analisa deskriptif

Berdasarkan hasil analisis jurnal yang didapat, diketahui bahwa sebagian besar kualitas hidup penderita diabetes melitus dilihat dari kualitas hidup yang baik ,cukup atau kurang. Hal ini sesuai penelitian yang dilakukan oleh (Suwanti et al., 2021) semakin tinggi nilai kualitas hidup semakin baik kualitas hidup yang dimiliki.

Menurut Ginting & Saragih.,(2021) kualitas hidup ini juga harus tetap diperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup, yang tentunya dapat mengubah nilai dari kualitas hidup penderita tersebut. 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 faktor personal lingkungan. Persepsi individu di kehidupan mereka dalam konteks kebudayaan dan norma kehidupan dan hubungannya dengan tujuan, harapan, standar dan perhatian mereka.

Kualitas hidup baik, cukup atau kurang ini dapat dilihat dari lama menderita dan komplikasi yang dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita diabetes melitus, dengan uraian sebagai berikut :

1. Lama Menderita

Lama menderita juga jadi faktor penting dalam peningkatan kualitas hidup penderita diabetes melitus (Arda *et al.*, 2020) mengatakan bahwa seseorang yang lama menderita ≥ 10 tahun memiliki efikasi diri yang baik, karena semakin lama seseorang menderita maka berarti semakin lama kesempatan untuk belajar menghadapi masalah yang timbul terkait penyakitnya sehingga hal itulah yang bisa meningkatkan kualitas hidupnya dibanding seseorang yang menderita < 10 tahun.

(Zovancha & Wijayanti, 2021) mengatakan sebagian besar penderita sudah mulai terbiasa dengan penyakit yang dideritanya, sehingga penderita memiliki persepsi yang cukup tinggi terhadap kesejahteraannya, penderita yang memiliki efikasi diri baik rata-rata menderita diabetes melitus selama 6,48 tahun, penderita yang menderita diabetes melitus dalam jangka waktu yang lebih lama akan memiliki efikasi diri yang baik. Semakin lama seseorang menderita suatu penyakit, maka semakin lama kesempatan untuk belajar tentang penyakitnya dan

lebih berpengalaman dalam menghadapi berbagai masalah yang timbul terkait dengan penyakitnya, sehingga cenderung memiliki kualitas hidup yang baik.

Lama menderita penyakit diabetes melitus dan adanya komplikasi memiliki hubungan dengan kualitas hidup penderitanya (Prasestiyo, 2017).

2. Komplikasi

Menurut (Umam *et al.*, 2020) mengatakan bahwa adanya komplikasi dari penyakit diabetes melitus itu sendiri, komplikasi pada penderita diabetes melitus dapat menurunkan tingkat kualitas hidup dikarenakan penyakit yang dideritanya menjadi semakin parah, jika penderita diabetes melitus terserang komplikasi maka hal tersebut akan menurunkan tingkat kualitas hidup.

Komplikasi yang dialami penderita diabetes melitus tentu akan memperburuk kondisi kesehatannya dan berpengaruh kepada kinerja dan kegiatan sehari-hari, dimana hal ini akan berakibat pada penurunan kualitas hidup (Purwaningsih, 2018). Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Manurung & Darungan, 2021) faktor yang menyebabkan rendahnya kualitas hidup penderita diabetes melitus yaitu komplikasi, komplikasi menyebabkan bertambahnya keluhan yang dialami penderita baik keluhan fisik maupun psikologis dan emosi yang turut mempengaruhi aktifitas fisik, sosial dan keluhan lainnya, hampir semua penderita memiliki keluhan yang berbeda sesuai dengan penyakit yang menyertai, sebagian besar mengeluh nyeri di kaki dan anggota tubuh lain yang berdampak pada menurunnya kualitas aktifitas fisik, nyeri dikaki dirasanya menyebabkan ketidak nyamanan dan berdampak pada kualitas hidup penderita diabetes melitus.

(Ginting & Saragih, 2021) yang mengatakan bahwa individu akan memandang bahwa penyakit diabetes melitus dengan komplikasi ini adalah suatu ujian dan takdir yang tidak bisa dihindari kedatangannya. Keyakinan dan pandangan ini akan menimbulkan sebuah sikap positif yang berkaitan dengan kesehatan sehingga tercapainya suatu tujuan yaitu peningkatan kualitas hidup.

Selain lama menderita dan komplikasi, dukungan keluarga juga dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita diabetes melitus. Menurut Fathra Annis Nauli (2014) dalam Ayuni (2020) dukungan keluarga adalah sikap, tindakan adanya penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit, dukungan bisa berasal dari (orang tua, anak, suami, istri atau saudara) yang dekat dengan penderita dimana bentuk dukungan berupa informasi, tingkah laku tertentu atau materi yang dapat menjadikan individu merasa disayangi, diperhatikan dan dicintai. Penderita diabetes melitus sering kali merasakan keputusasaan yang berlebih dikarenakan masalah dalam dimensi kesehatan fisik, berupa aktivitas sehari-hari, ketergantungan obat-obatan, masalah tidur, istirahat, mobilisasi (Nimas, 2012).

Peran keluarga merupakan salah satu aspek penting, karena memengaruhi kondisi kesehatan psikologis, sosial, emosional bagi individu. Dukungan keluarga berupa kehangatan dan keramahan seperti dukungan emosional yang terkait dengan monitoring glukosa, diet dan latihan yang dapat meningkatkan efikasi diri pasien sehingga mendukung keberhasilan dalam perawatan diri sendiri sehingga menghasilkan kualitas hidup yang baik (Nuraisyah et al., 2017).

Menurut Donald., *et al* (2013) dalam Meidikayanti & Wahyuni (2017) dukungan keluarga dapat meningkatkan kesehatan dan mengurangi depresi pada

penderita diabetes melitus, sehingga akhirnya dapat meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes melitus.

Berdasarkan uraian tersebut diatas dapat dilihat bahwa kualitas hidup penderita diabetes melitus dinilai dari kualitas hidup baik, cukup dan kurang. Selain itu ada beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup penderita diabetes melitus yaitu lama menderita dan komplikasi, semakin lama seseorang menderita diabetes dapat memiliki efikasi yang baik, karena semakin lama memiliki kesempatan untuk belajar menghadapi masalah yang timbul dari penyakit tersebut, dan penderita yang mempunyai komplikasi dapat mempengaruhi kualitas hidupnya, karena dapat menurunkan kualitas hidup dengan pikiran negatif tentang penyakit yang diderita. Dan dukungan keluarga juga berperan penting dalam peningkatan kualitas hidup penderita diabetes melitus, bentuk dukungan berupa informasi, tingkah laku tertentu atau materi yang dapat menjadikan individu merasa disayangi, diperhatikan dan dicintai, dukungan keluarga dapat meningkatkan kesehatan dan mengurangi depresi pada penderita diabetes melitus.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil review dari jurnal yg dikaitkan dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus dari database Google scholar dan Mendeley dengan *keyword* “Kualitas hidup” AND “Diabetes melius”, didapat 66,8% dipublikasikan pada tahun 2021 dengan sebagian besar menggunakan desain penelitian *Cross sectional*. Penelitian *literatur review* ini menggunakan teknik *Random sampling* dan *Purposive sampling* 33,4 %. Instrumennya sendiri lebih dominan menggunakan kuesioner dan untuk analisa penelitian sebagian besar menggunakan analisa deskriptif sebesar 50,1%.

Dapat ditarik kesimpulan bahwa kualitas hidup penderita diabetes melitus dinilai dari kualitas hidup baik , cukup atau kurang , semakin tinggi kualitas hidup penderita diabetes melitus maka semakin baik kualitas hidupnya. Selain itu ada beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup penderita diabetes melitus yaitu lama menderita dan komplikasi.

1. Lama menderita

Semakin lama seseorang menderita diabetes dapat memiliki efikasi yang baik, karena semakin lama memiliki kesempatan untuk belajar menghadapi masalah yang timbul dari penyakit tersebut.

2. Komplikasi

Penderita diabetes melitus yang mempunyai komplikasi dapat mempengaruhi kualitas hidup karena dapat menurunkan kualitas hidup dengan pikiran negatif tentang penyakit yang diderita.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Tenaga kesehatan

Diharapkan agar tenaga kesehatan dalam melakukan asuhan keperawatan secara kompherensif pada penderita diabetes melitus, perlu diperhatikan lama menderita dan komplikasi untuk meningkatkan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus.

6.2.2 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber data penelitian untuk penelitian selanjutnya, dan dilakukan penelitian lebih lanjut terkait peningkatan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus.

Milik STIES Ahmad Dahlan Cirebon

DAFTAR PUSTAKA

- American Diabetes Association.* (2019). 2. Classification and diagnosis of diabetes: Standards of medical care in diabetes 2019. In *Diabetes Care* (Vol. 42, Issue January, pp. S13– S28). American Diabetes Association. <https://doi.org/10.2337/dc19-S002>
- Arda, Z. A., Hanapi, S., Paramata, Y., & Ngobuto, A. R. (2020). Quality of life of diabetes mellitus and determinants in Gorontalo district. *Jurnal Promotif Preventif*, 3(1), 14–21. <https://doi.org/https://doi.org/10.47650/jpp.v3i1.145>
- F Nunik Andari , A Syafwalul Hamzah, H. wahyu. (2020). Kualitas hidup pasien diabetes melitus (DM) dengan ulkus diabetikum. *Jurnal Ilmiah*, 7(2), 8552–8563. <https://doi.org/10.36085/jkmu.v8i1.362>
- Nimas, F. (2012). Kualitas Hidup Pada Penderita Kanker Serviks yang Menjalani Pengobatan Radioterapi. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*, 1 (02), Juni 2012.
- Galicia-Garcia, U., Benito-Vicente, A., Jebari, S., Larrea-Sebal, A., Siddiqi, H., Uribe, K. B., Ostolaza, H., & Martin, C. (2020). Pathophysiology of type 2 diabetes mellitus. *International Journal of Molecular Sciences*, 21(17), 1–34. <https://doi.org/10.3390/ijms21176275>
- Ginting, A., & Saragih, H. (2021). *Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Di Desa Onozitoli Sifaoroasi Kecamatan Gunungsitoli Kota Gunungsitoli 2020*. 1(2), 82–90.
- Harrismanto, J. et al. (2021). *Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2*. 3, 80–87.
- Setyawati, A. D., Ngo, T. H. L., Padila, P., & Andri, J. (2020). Obesity and Heredity for Diabetes Mellitus among Elderly. *JOSING: Journal of Nursing and Health*, 1(1), 26–31. <https://doi.org/https://doi.org/https://doi.org/10.31539/josing.v1i1.1149>
- Yosmar, R., Almasdy, D., & Rahma, F. 2018. Survei Risiko Penyakit Diabetes Melitus Terhadap Kesehatan Masyarakat Kota Padang. *Jurnal Sains Farmasi Dan Klinis* 5(Agustus 2018): 134–41.
- Dewi, R. K. 2014. *Diabetes Bukan Untuk Ditakuti*. Jakarta: FMedia (Imprint Agro Media Pustaka)
- PERKENI, 2015, *Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia*, PERKENI, Jakarta.
- Wirnasari, A. Tumanggor. (2019). Hubungan Self Care dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Skripsi. Program Studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth

Medan.

- Decroli, E. (2019). *Diabetes Melitus Tipe 2*. Padang: Pusat Penerbitan Bagian Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Andalas
- Taluta, Y. P., Mulyadi & Hamel, R. S., 2014. Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Mekanisme Koping pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Poliklinik
- Lara, A. G., & Hidajah, A. C. (2017). Hubungan Pendidikan, Kebiasaan Olahraga, Dan Pola Makan Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Puskesmas Wonokromo Surabaya. *Jurnal PROMKES*, 4(1), 59. <https://doi.org/10.20473/jpk.v4.i1.2016.59-69>
- Lucier, J., & Weinstock, R. S. (2019). *Diabetes Mellitus Type 1*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507713/>
- Manurung, R. F., & Darungan, T. S. (2021). Gambaran Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 pada di Puskesmas Teladan Kota Medan. *Jurnal Kedokteran Ibnu Nafis*, 10(2), 154–159.
- Meidikayanti, W., & Wahyuni, C. U. (N.D.).(2017) Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Pademawu The Correlation Between Family Support With Quality Of Life Diabetes Mellitus Type 2 In Pademawu PHC.
- Musnelina, L., Mutiara, W., & Rianti, A. (2021). Pengukuran Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dengan Penyakit Penyerta Hipertensi Menggunakan SF-36. *Sainstech Farma*, 14(2), 63–69.
- Ratnawati, D., Wahyudi, C. T., & Zetira, G. (2019). Dukungan Keluarga Berpengaruh Kualitas Hidup Pada Lansia dengan Diagnosa Diabetes Melitus. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 9(02), 585–593. <https://doi.org/10.33221/jiiki.v9i02.229>
- Retnowati, N., & Satyabakti, P. (2015). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas Tanah Kalikedinding. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 3(1), 57–68.
- Suwanti, E., Andarmoyo, S., & ... (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Sciences Journal*. <http://studentjournal.umpo.ac.id/index.php/HSJ/article/view/674>
- Saravanan, P., Magee, L. A., Banerjee, A., Coleman, M. A., Von Dadelszen, P., Denison, F., Farmer, A., Finer, S., Fox-Rushby, J., Holt, R., Lindsay, R. S., MacKillop, L., Maresh, M., McAuliffe, F. M., McCance, D., McCarthy, F. P., Meek, C. L., Murphy, H. R., Myers, J., ... Williamson, C. (2020). Gestational diabetes: opportunities for improving maternal and child health. *The Lancet Diabetes and Endocrinology*, 8(9), 793–800. [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(20\)30161-3](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(20)30161-3)

- Purwaningsih, N. (2018). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas pHidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Instalasi Rawat Jalan RSUD Dr. Moewardi Periode Februari-Maret 2018. *Jurnal Kesehatan Surakarta*, 15(1), 1–17.
- Umam, M. H., Solehati, T., & Purnama, D. (2020). Gambaran Kualitas Hidup Pasien Dengan Diabetes Melitus. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 70–80. Jurnal.ukh.ac.id
- Zovancha, R. O., & Wijayanti, A. C. (2021). Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Surakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16(3). <https://doi.org/10.26714/jkmi.16.3.2021.182-188>

Milik STikes Ahmad Dahlan Cirebon

Lampiran

Lampiran 1 Lembar Bimbingan

Lampiran

Lampiran 1 Lembar Bimbingan








SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
AHMAD DAHLAN CIREBON
Jalan Walet No. 21 Telp/Fax' [0231] 201942 Cirebon
e-mail : stikes.adc@gmail.com

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : BEDAH JUBAEDAHA
NIM : 19033
PEMBIMBING : YANI TRIHANDAYANI.,Ners.M.Kep

No.	Tanggal	Materi Konsultasi	Rekomendasi Pembimbing	Paraf	
				Mahasiswa	Pembimbing
1	31 Maret 2022	Bimbingan Umum	Saran judul : Kualitas hidup pada penderita diabetes melitus	AA.	Yani
2	08 April 2022	Konsul BAB I	Perbaiki latar belakang s/d manfaat	AA.	Yani
3	13 April 2022	Revisi BAB I	Perbaiki sesuai masukan	AA.	Yani
4	15 April 2022	Revisi BAB I	Perbaiki margin	AA.	Yani
5	18 April 2022	Revisi BAB I	ACC, lanjutkan BAB selanjutnya	AA.	Yani
6	20 April 2022	Konsul BAB II	Perbaiki sistematika penulisan	AA.	Yani
7	25 April 2022	Revisi BAB II	Tambahkan dampak perubahan psikologis pada pasien DM secara teori	AA.	Yani
8	28 Mei 2022	Revisi BAB II, Konsul BAB III	ACC BAB II, BAB III batasi tahun terbaru maksimal 2 tahun terakhir	AA.	Yani
9	6 Mei 2022	Konsul BAB III	Menggunakan intervensi atau tidak	AA.	Yani
10	12 Mei 2022	Revisi BAB III, Konsul BAB IV	Perbaiki alur BAB III, perbaiki BAB IV	AA.	Yani
11	13 Mei 2022	Revisi BAB III dan IV	BAB III Perbaiki jumlah jurnal yang direview dan BAB IV	AA.	Yani

12	17 Mei 2022	Revisi BAB III dan IV , Konsul BAB V dan VI	ACC BAB III dan IV , BAB V perbaiki , buat kalimat prolog, urutan pembahasan sesuai variabel yang dibahas dan ditunjang BAB II. BAB VI sesuaikan dengan manfaat	AA.	
13	19 Mei 2022	Revisi BAB V & VI	Perbaiki redaksi BAB V dan VI	AA.	
14	27 Mei 2020	Revisi BAB V dan VI	ACC BAB V dan VI , lengkapi isi KTI	AA.	
15.	31 Mei 2022	Konsul Abstrak	Perbaiki Abstrak dan daftar pustaka	AA.	
16.	02 juni 2022	Konsul Draf	ACC Sidang KTI	AA.	

Milik STikes Ahmad Dahlan Cirebon

Lampiran 2 Riwayat Hidup



Nama : Bedah Jubaedah
Tempat / Tanggal Lahir : Kuningan, 27 Januari 2001
Agama : Islam
No.Telpon : 082123226436
Alamat : Wilayah 01 Pendeuy, RT 002/ RW 001 Ds.
Patalagan, Kecamatan Pancalang, Kabupaten
Kuningan

Nama Orang Tua
Ayah : Rahmat
Ibu : Imas

Jenjang Pendidikan
SD : SD Negri 2 Patalagan
SMP/SLTP : MTS Manba'ul'ulum Silebu
SMA/SLTA : SMK Bakti Indonesia Kuningan

Judul KTI : Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Melitus

Pembimbing : Yani Trihandayani., Ners., M.Kep

Lampiran 3. Artikel Jurnal Terkait *Literature Review*

Artikel Jurnal Terkait *Literature Review*

No	Judul	Author	Tahun
1.	Kualitas hidup penderita diabetes melitus dan determinannya di Kabupaten Gorontalo	Zul Adhayani Arda, Sunarti Hanapi, Yeni Paramata, Abdul Rahmat Ngobuto	2020
2.	Gambaran kualitas hidup pasien dengan diabetes melitus di puskesmas Wanaraja	Miftah Hudatul Umam, Tetti Solehati, Dadang Purnama	2020
3.	Kualitas hidup penderita diabetes melitus di desa Onozitoli Sifaoroasi kecamatan Gunungsitoli kota Gunungsitoli	Amita Ginting, Helinida Saragih	2021
4.	Gambaran kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di puskesmas Teladan kota Medan	Riky Fharhan Manurung, Tezar Samekto Darungan	2021
5.	Hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di Surakarta	Reliza Octariviani Zovancha, Anisa Catur Wijayanti	2021
6.	Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2	Erna Suwanti, Sulisty Andramoyo, Lina Ema Purwanti	2021

Milik STikes Ahmad Dahlan Cirebon