

**KUALITAS HIDUP PADA PASIEN DIABETES MELLITUS PROLANIS
DI PUSKESMAS: *LITERATURE REVIEW***

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaraatn Mencapai
Gelar Ahli Madya Farmasi Pada Prodi D III Farmasi
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang



Disusun Oleh:

Galuh Rose Endah

NIM: 17.0602.0025

**PROGRAM STUDI DIII FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
TAHUN 2020**

HALAMAN PERSETUJUAN

KUALITAS HIDUP PADA PASIEN DIABETES MELLITUS PROLANIS DI
PUSKESMAS: *LITERATUR RIVIEW*

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun oleh:

Galuh Rose Endah

NPM: 17.0602.0025

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti

Uji Karya Tulis Ilmiah

Prodi D III Farmasi Universitas Muhammadiyah Magelang

Oleh:

Pembimbing 1

Tanggal

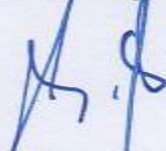


(apt. Heni Lutfiyati, M.Sc.)
NIDN. 0619020300

17 Agustus 2020

Pembimbing 2

Tanggal



(apt. Imron Wahyu Midayat, M.Sc.)
NIDN. 0625108103

18 Agustus 2020

HALAMAN PENGESAHAN

KUALITAS HIDUP PADA PASIEN DIABETES MELLITUS PROLANIS DI
PUSKESMAS: *LITERATUR REVIEW*

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun oleh:

Galuh Rose Endah

NPM: 17.0602.0025

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai Syarat
Untuk Menyusun Karya Tulis Ilmiah Prodi D III Farmasi
Universitas Muhammadiyah Magelang
Pada tanggal: 19 Agustus 2020

Dosen Penguji

Penguji 1

(apt. Setiyo Budi S, M.Farm.)
NIDN. 0621089102

Penguji 2

(apt. Heni Lutfiyati, M.Sc.)
NIDN. 0619020300

Penguji 3

(apt. Imron Wahyu H, M.Sc.)
NIDN. 0625108103

Mengetahui,

Dekan,

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Magelang

Dr. Heni Setyowati ER, S.Kp., M.Kes
NIDN. 0625127002

Ka. Prodi D III Farmasi
Universitas Muhammadiyah Magelang

apt. Puspita Septie Dianita, M.P.H
NIDN. 0622048902

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Magelang, Agustus 2020

Galuh Rose Endah

INTISARI

Galuh Rose Endah, KUALITAS HIDUP PADA PASIEN DIABETES MELLITUS PROLANIS DI PUSKESMAS: *LITERATUR REVIEW*

Kualitas hidup merupakan perasaan puas dan bahagia sehingga pasien diabetes melitus dapat menjalankan kehidupan sehari-hari dengan semestinya. Aspek yang dapat mempengaruhi kualitas hidup, aspek tersebut adalah adanya kebutuhan khusus yang terus-menerus berkelanjutan dalam perawatan DM. Gejala yang kemungkinan muncul ketika kadar gula darah tidak stabil, komplikasi yang dapat timbul akibat dari penyakit diabetes dan disfungsi seksual. Diabetes mellitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau kedua-duanya. Gejala umum dari diabetes melitus adalah poliuria, polifagia, polydipsia. Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat karakteristik dan untuk mengetahui kualitas hidup pada pasien Diabetes Mellitus prolanis di Puskesmas. Pengumpulan data dilakukan pencarian melalui *Google scholar* untuk mencari jurnal artikel yang sesuai. Kualitas hidup pada pasien DM prolanis di Puskesmas yang menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF terdapat 4 artikel, dari artikel Ni Luh, 2018 kualitas hidup nya sedang, dari artikel Riniasih, 2020 kualitas hidup nya baik, dari artikel Wicaksono, 2018 kualitas hidup nya baik, dari artikel Kirana, 2016 kualitas hidup nya rendah. Kuesioner yang menggunakan EQ-5D-5L terdapat 2 artikel, dari artikel Nur Hamida, 2019 kualitas hidup nya sedang, dari artikel Fajriansyah, 2017 kualitas hidup nya rendah. Kuesioner yang menggunakan SF-36 terdapat 1 artikel dari Margaretha, 2017 dengan kualitas hidup yang rendah. Terdapat 1 artikel yang menggunakan kuesioner DQL-BCI dari Noviyantini, 2019 yaitu dengan kualitas hidup yang tinggi.

Kata kunci: Kualitas Hidup, Diabetes Mellitus, Prolanis, Puskesmas

ABSTRACT

Galuh Rose Endah, QUALITY OF LIFE IN DIABETES MELLITUS PATIENTS PROLANIS IN PUSKESMAS: *LITERATUR REVIEW*

Quality of life is a feeling of satisfaction and happiness so that diabetes mellitus patients can carry out their daily life properly. Aspects that can affect the quality of life, this aspect is the existence of special needs that are ongoing in DM care. Symptoms that may arise when blood sugar levels are unstable, complications that can arise from diabetes and sexual dysfunction. Diabetes mellitus is a group of metabolic diseases characterized by hyperglycemia that occurs due to abnormalities in insulin secretion, insulin action, or both. Common symptoms of diabetes mellitus are polyuria, polyphagia, polydipsia. The purpose of this study was to see the characteristics and to determine the quality of life in patients with Diabetes Mellitus prolanis in the Puskesmas. The data was collected by searching through google scholar to find suitable journal articles. The quality of life in prolanic DM patients in health centers using the WHOQOL-BREF questionnaire, there are 4 articles, from Ni Luh's article, 2018 the quality of life is moderate, from the Riniasih article, 2020 the quality of life is good, from Arikel Wicaksono, 2018 the quality of life is good, from Kirana's article, 2016 the quality of life is low. The questionnaire using EQ-5D-5L contained 2 articles, from Nur Hamida's article, 2019 the quality of life was moderate, from the Fajriansyah article, 2017 the quality of life was low. The questionnaire using the SF-36 contained 1 article from Margaretha, 2017 with a low quality of life. There is 1 article that uses the DQL-BCI questionnaire from Noviyantini, 2019, namely with a high quality of life.

Key words: Quality of Life, Diabetes Mellitus, Prolanis, in Puskesmas

PERSEMBAHAN

Dengan penuh rasa syukur karya tulis ilmiah ini
kupersembahkan untuk:

Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya.

Ibu dan Bapak yang telah memberkian
dukungan serta do'a yang tiada henti
selama ini.

Ria Sulfi, Agvindra, Revina, Dita, Hasna
dan teman-teman yang tidak bisa saya
sebutkan namanya satu pesatu yang telah
menemani saya dalam menyusun Karya Tulis
Ilmiah ini.

Kepada teman-temanku seperjuangan
mahasiswa Program Studi D III Farmasi
Regular, terima kasih atas kebersamaanya
selama 3 tahun ini.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya yang telah diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Mellitus Prolanis di Puskesmas:.

Karya Tulis Ilmiah ini adalah salah satu syarat guna melengkapi program kuliah DIII Farmasi pada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan pengarahan dari berbagai pihak, Karya Tulis Ilmiah ini tidak dapat diselesaikan dengan baik. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Heni Setyowati ER, S.Kp M.Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk menyelesaikan studi.
2. apt. Puspita Septie Dianita, M.P.H selaku Kaprodi DIII Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah memberikan arahan untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
3. apt. Heni Lutfiyati, M.Sc selaku Dosen Pembimbing pertama yang telah sabar membimbing saya dan telah memberikan dukungan, masukan, semangat dan mengarahkan penulis dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
4. apt. Imron Wahyu Hidayat, M.Sc selaku Dosen Pembimbing kedua yang telah memberikan arahan, bimbingan dan waktu yang telah diberikan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. apt. Setiyo Budi Santoso, M.Farm selaku Dosen Penguji yang memberikan banyak masukan untuk perbaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Rekan-rekan dan semua pihak yang telah memberikan semangat dan dukungannya.

Dengan sangat rendah hati penulis sampaikan pula rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang terlibat dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini baik langsung maupun tidak langsung.

Usaha dan do'a semaksimal mungkin penulis tuangkan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini semoga dapat bermanfaat untung pengembangan ilmu pengetahuan. Penulis sebagai manusia biasa mohon maaf dan mengharapkan kritik serta saran yang membangun apabila terdapat kesalahan dan kekeliruan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

Magelang, Agustus 2020

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN.....	iv
ABSTRACT.....	vi
PERSEMBAHAN.....	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Peneliti	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Teori Masalah.....	5
1. Kualitas Hidup.....	5
2. Diabetes Mellitus.....	7
3. Prolanis	12
4. Puskesmas	14
B. Kerangka Teori.....	15
C. Kerangka Konsep	16
BAB III METODE PENELITIAN.....	17
A. Desain penelitian.....	17
B. Cara Pengumpulan Data.....	17
C. Metode Analisis Data.....	19
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	29

A. Kesimpulan	29
B. Saran.....	29
Daftar Pustaka	31
LAMPIRAN.....	34

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Prolanis di Puskesmas	15
Gambar 2. Kerangka Konsep Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Prolanis di Puskesmas	16

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Kualitas hidup merupakan perasaan puas dan bahagia sehingga pasien diabetes melitus dapat menjalankan kehidupan sehari-hari dengan semestinya. Terdapat beberapa aspek yang dapat mempengaruhi kualitas hidup, aspek tersebut adalah adanya kebutuhan khusus yang terus- menerus berkelanjutan dalam perawatan DM, gejala apa saja yang kemungkinan muncul ketika kadar gula darah tidak stabil, komplikasi yang dapat timbul akibat dari penyakit diabetes dan disfungsi seksual (Yudianto, Rizmadewi, & Maryati, 2008). Diabetes melitus (DM) merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau kedua-duanya. Gejala umum dari diabetes melitus adalah poliuria, polifagia, polidipsia (Ikaditya, Handayani, & Abdul Rahman, 2019).

Kualitas hidup merupakan acuan penilaian *outcome* pasien diabetes mellitus tipe 2 (DMT2). Kualitas hidup pasien DMT2 dapat semakin menurun akibat komplikasi yang menyertainya. Aspek penting dalam pertimbangan intervensi peningkatan kualitas hidup adalah persepsi tentang penyakit (Santoso, Perwitasari, Faridah, & Kaptein, 2017). Salah satu tujuan terapi DM tipe 2 adalah memperbaiki kualitas hidup pasien. Persepsi terhadap penyakit merupakan penentu utama dari kualitas hidup (Perwitasari, Santosa, Faridah, & Kaptein, 2017).

Prevalensi penyakit diabetes mellitus sudah cukup banyak, saat ini ada 425 juta kasus orang dengan diabetes diseluruh dunia. Data ini terus meningkat terus mencapai 629 juta kasus pada tahun 2045. Indonesia saat ini menduduki peringkat 6 sebagai negara dengan jumlah penyandang diabetes terbanyak, yaitu 10,3 juta kasus diabetes pada tahun 2017. Diabetes mellitus adalah jenis penyakit tidak menular (PTM) yang menjadi salah satu penyebab kematian terbesar di dunia. Dilihat dari IDF diabetes atlas edisi 8 (IDF, 2017).

(Federation, 2017) menyatakan bahwa setiap 8 detik satu orang meninggal dunia karena penyakit Diabetes.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian dari responden merasa kualitas hidupnya baik dan sebagian besar responden merasa puas terhadap keadaan kesehatannya, dimensi kesehatan fisik responden merasa lebih puas dalam kemampuannya dalam bergaul. Dari dimensi psikologi responden sering muncul perasaan negatif. Dari dimensi hubungan sosial responden lebih puas terhadap dukungan sosial dan dari dimensi lingkungan responden lebih puas terhadap mendapatkan informasi yang baru. Kesimpulan yang didapat dari penelitian ini adalah gambaran kualitas hidup penderita Diabetes Mellitus di Poli RSUD Cianjur adalah baik. Dengan mengetahui gambaran kualitas hidup penderita Diabetes mellitus diharapkan dapat menjadi masukan bagi perawat dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan kepada klien diabetes mellitus (Yudianto et al., 2008)

Hasil Penelitian (Siwiutami, 2017) karakteristik kualitas hidup pasien Diabetes Mellitus sebagian memiliki kualitas hidup yang rendah yaitu 58,92% dan 41,8% memiliki kualitas hidup tinggi. Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan masyarakat meningkatkan kepedulian terhadap pasien diabetes mellitus sehingga mereka dapat memiliki kualitas hidup yang baik dan menjalani hidup dengan baik.

Penelitian (Faswita, 2019) gambaran kualitas hidup penderita Diabetes Mellitus tipe 2 ditinjau dari Kesehatan Fisik mayoritas terganggu yaitu sebanyak 54,2%, kesehatan psikologis mayoritas terganggu yaitu sebanyak 62,5%, dan hubungan sosial mayoritas terganggu yaitu sebanyak 66,6%.

(Sekardiani, 2019) menyatakan kualitas hidup peserta prolans secara umum termasuk kategori sedang. Sehingga perlu adanya peningkatan pelayanan pada kegiatan prolans khususnya pada bidang edukasi kepada peserta dan peningkatan kepatuhan peserta dalam menjalani kegiatan prolans tersebut.

Diabetes mellitus merupakan penyakit jangka panjang sehingga memerlukan pengobatan jangka panjang pula. Dalam hal ini diperlukan

edukasi dan motivasi dari tenaga kesehatan yang ada di puskesmas maupun dukungan serta pengawasan minum obat dari pihak keluarga pasien.

Berdasarkan latar belakang penelitian tentang *Quality of Life* di puskesmas peneliti tertarik untuk melihat “Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Mellitus Prolanis di Puskesmas: *Literature Review*”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan yang telah dijelaskan, rumusan masalah penelitian ini adalah

1. Bagaimanakah karakteristik pada pasien Diabetes Melitus (DM) prolanis di Puskesmas?
2. Bagaimana kualitas hidup pada pasien Diebetes Mellitus prolanis di Puskesmas?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan umum:

Untuk mengetahui bagaimana kualitas hidup (*Quality of Life*) pasien Diabetes Melitus (DM) Prolanis di Puskesmas.

Tujuan Khusus:

1. Mengetahui karakteristik pasien Diabetes Mellitus prolanis di Puskesmas
2. Mengetahui kualitas hidup pasien Diebetes Mellitus prolanis di Puskesmas

D. Manfaat Peneliti

1. Manfaat secara teoritis
 - a. Menambah informasi dan hasil penelitian tentang penyakit didalam masyarakat mengenai kualitas hidup seorang pasien Diabetes Mellitus
 - b. Memberi informasi tambahan mengenai kualitas hidup seorang pasien Dabetes Mellitus (DM)
 - c. Membuka peluang bagi penelitian selanjutnya untuk topik yang sejenis, khususnya di lingkup masyarakat Indonesia
2. Manfaat Penelitian
 - a. Bagi Peneliti

Bagi peneliti, kegiatan ini merupakan kegiatan yang dapat menambah pengetahuan dan pengalaman.

b. Bagi Bidang Akademik

Diharapkan dapat digunakan sebagai bahan acuan untuk lebih meningkatkan informasi mengenai kualitas hidup pada pasien Diabetes Melitus Prolanis di Puskesmas.

c. Bagi Puskesmas

Memberikan informasi tentang gambaran kualitas hidup pada pasien Diabetes Melitus (DM) Prolanis di Puskesmas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Masalah

1. Kualitas Hidup

a. Definisi Kualitas Hidup

Kualitas hidup (*Quality of Life*) adalah sebagai persepsi individu dari posisi individu dalam kehidupan dalam konteks sistem budaya dan nilai dimana individu hidup dan dalam kaitannya dengan tujuan, harapan, standart dan khawatiran. Kualitas hidup dalam konsep yang luas mulai terpengaruh dengan cara yang kompleks dengan kesehatan fisik individu, keadaan psikologis, keyakinan pribadi, hubungan sosial dan hubungan individu dengan fitur-fitur penting lingkungan individu (Faswita, 2019).

Kualitas hidup individu yang satu dengan yang lain akan berbeda, hal itu tergantung pada definisi atau interpretasi masing-masing individu tentang kualitas hidup yang baik. Bagi sebagian orang, mereka menganggap kualitas hidup mereka baik atau positif apabila mereka mempunyai pekerjaan, keluarga dan teman-teman (Bagian, Pt, & Pasuruan, 2016).

Kualitas hidup telah menjadi suatu alat ukur yang relevan dalam uji klinis, penggunaannya semakin meluas dan berkembang sebagai suatu indikator yang valid dan menguntungkan dalam sebuah penelitian medis. Kualitas hidup dapat dilihat dari suatu individu, kelompok dan populasi besar dari pasien. Kualitas hidup akan sangat rendah apabila aspek-aspek dari kualitas hidup itu sendiri masih kurang dipenuhi (Adikusuma, Perwitasari, & Supadmi, 2016).

b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Kualitas hidup seseorang dapat dipengaruhi oleh delapan faktor, yaitu:

- 1) Kontrol, berkaitan dengan kontrol terhadap perilaku yang dilakukan oleh seseorang, seperti pembahasan terhadap kegiatan untuk menjaga kondisi tubuh
- 2) Kesempatan yang potensial, berkaitan dengan seberapa besar seseorang dapat melihat peluang yang dimilikinya
- 3) Sumber daya, berkaitan dengan kemampuan dan kondisi fisik seseorang, sumber daya pada dasarnya adalah apa yang dimiliki oleh seseorang sebagai individu
- 4) Keterampilan, berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan keterampilan lain yang mengakibatkan ia dapat mengembangkan dirinya, seperti mengikuti suatu kegiatan untuk kursus tertentu
- 5) Sistem dukungan, berkaitan dengan dukungan yang berasal dari lingkungan keluarga, masyarakat maupun sarana-sarana fisik seperti tempat tinggal atau rumah yang layak dan fasilitas-fasilitas yang memadai sehingga dapat menunjang kehidupan
- 6) Kejadian dalam hidup, berkaitan dengan tugas perkembangan dan stress yang diakibatkan oleh petugas tersebut. Kejadian dalam hidup berhubungan sangat erat dengan tugas yang harus dijalani, dan terkadang kemampuan seorang untuk menjalani tugas tersebut dan akan mengakibatkan tekanan tersendiri
- 7) Perubahan politik, berkaitan dengan negara seperti krisis moneter sehingga menyebabkan orang kehilangan mata pencaharian
- 8) Perubahan lingkungan, berkaitan dengan perubahan yang terjadi pada lingkungan sekitar seperti rusaknya tempat tinggal akibat bencana (Bagian et al., 2016)

c. Aspek-aspek Kualitas Hidup

Menurut (Lara & Hidajah, 2017), pengukuran kualitas hidup diantaranya:

- 1) Kesehatan fisik, mencakup aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat-obatan, energy dan kelelahan, mobilitas, sakit dan ketidaknyamanan, kapasitas kerja, dan tidur
- 2) Kesehatan psikologis, mencakup penampilan tubuh, perasaan negatif, prasaan positif, harga diri keyakinan pribadi/agama, berfikir, belajar, memori dan konsentrasi
- 3) Hubungan sosial, mencakup relasi personal, dukungan sosial, aktivitas seksual
- 4) Hubungan dengan lingkungan, mencakup sumber finansial, kebebasan, keamanan dan keselamatan fisik, perawatan kesehatan dan social termasuk aksesibilitas dan kualitas, lingkungan rumah, kesempatan untuk mendapatkan berbagai informasi baru naupun keterampilan, partisipasi dan mendapat kesempatan untuk melakukan rekreasi dan kegiatan yang menyenangkan di waktu yang luang, lingkungan fisik serta transportasi.

2. Diabetes Mellitus

a. Penyebab Diabetes Mellitus

Diabetes Melitus merupakan suatu kondisi dimana kadar gula didalam darah lebih tinggi dari normal. Kadar gula darah normal yaitu 60 mg/dL – 145 mg/dL. Diabetes mellitus adalah penyakit yang ditandai dengan terjadinya hiperglikemia dan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang dihubungkan dengan kekurangan secara absolut atau relatif dari kerja dan atau sekresi insulin. Gejala yang dikeluhkan pada penderita Diabetes Melitus yaitu polidipsia, poliuria, polifagia, penurunan berat badan,kesemutan (Noor Fatimah, 2015).

Gejala diabetes awalnya berhubungan dengan efek langsung dari kadar gula darah yang tinggi. Kadar gula darah yang tinggi sampai diatas

160-180 mg/dL, maka glukosa akan dikeluarkan melalui air kemih, jika kadarnya lebih tinggi lagi, ginjal akan membuang air tambahan untuk mengencerkan sejumlah besar glukosa yang hilang. Gejala awal penderita diabetes sering disebut dengan trias poli (*poliuri, polidipsi dan polifagi*). Poliuri terjadi jika ginjal menghasilkan air kemih dalam jumlah yang berlebihan, maka penderita sering berkemih dalam jumlah yang banyak. Polidipsi terjadi akibat adanya poliuri, karena penderita merasakan haus yang berlebihan sehingga banyak minum. Polifagi terjadi karena sejumlah besar kalori hilang ke dalam air kemih, sehingga penderita mengalami penurunan berat badan, untuk itu penderita seringkali merasakan lapar yang luar biasa sehingga banyak makan. Gejala lainnya adalah pandangan kabur, pusing, mual dan berkurangnya ketahanan tubuh selama melakukan olahraga (Nugroho, 2012).

b. Klasifikasi Diabetes Mellitus

Menurut (Lara & Hidajah, 2017) klasifikasi DM terbagi menjadi 3 bentuk yaitu:

- 1) DM tipe 1 (Insulin-dependent-diabetes mellitus/IDDM), terjadi karena kerusakan sel β pankreas mengakibatkan defisiensi absolut dari sekresi insulin
- 2) DM tipe 2 (Non-Insulin-dependent diabetes mellitus/ NIDDM), terjadi karena penurunan kemampuan insulin bekerja di jaringan perifer (insulin resistance) dan disfungsi sel β sehingga sel β pankreas tidak mampu memproduksi insulin yang cukup untuk mengkompensasi insulin resistance.
- 3) Gestational, terjadi ketika tubuh perempuan tidak dapat menghasilkan cukup insulin selama 9 bulan kehamilan.

c. Faktor Resiko Diabetes Mellitus

Faktor resiko merupakan suatu segiatan aktivitas, zat atau bahan, kondisi dan faktor pencetus yang berkontribusi mempunyai pengaruh terhadap terjadinya penyakit diabetes mellitus dan penyakit metabolik

pada seseorang. Pencegahan faktor resiko dilakukan untuk orang yang sehat dengan tujuan agar orang tersebut tetap terjaga dalam kondisi normal sehingga tidak mempunyai faktor resiko DM.

Faktor resiko DM terdiri dari:

1. Faktor resiko yang dapat dimodifikasi yaitu berat badan lebih, obesitas abdominal sentral, kurangnya aktivitas fisik, hipertensi, dyslipidemia, diet tidak sehat dan tidak seimbang, riwayat Toleransi Glukosa Terganggu (TGT 140-199 mg/dL) atau Gula Darah Puasa Terganggu (GDPT < 140mg/dL), dan merokok.
2. Faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi yaitu ras dan etnik, umur, jenis kelamin, riwayat keluarga dengan diabetes mellitus, riwayat melahirkan bayi dengan (BB > 4000 gram, riwayat lahir dengan berat badan lahir rendah BBLR < 250 gram).

Perjalanan penyakit diabetes mellitus dipengaruhi oleh berbagai resiko:

- a) Faktor resiko melekat yang sulit dan mungkin tidak dapat dirubah yaitu umur, jenis kelamin, keturunan, status sosial seperti sukudan budaya atau adat istiadat.
- b) Faktor resiko perilaku yang bisa dirubah yaitu merokok, konsumsi alkohol, kurang aktivitas fisik, kurang konsumsi serat, konsumsi lemak tinggi dan konsumsi kalori tinggi.
- c) Faktor resiko lingkungan yaitu kondisi ekonomi daerah, lingkungan sosial seperti modernisasi, status sosio-ekonomi dan lingkungan fisik.
- d) Faktor resiko fisik seperti obesitas, hipertensi dan Sindrom Polikistik Ovarium.
- e) Faktor resiko biologis seperti hiperglikemia, toleransi glukosa terganggu, diabetes gestasional dan dyslipidemia. (Yusharmen, 2008).

d. Gejala klinik

- 1) Gejala diabetes melitus dibedakan menjadi akut dan kronik. Gejala akut diabetes melitus yaitu:
 - a) Poliphagia (banyak makan),

- b) Polidipsia (banyak minum),
 - c) Poliuria, (banyak kencing/sering kencing di malam hari), nafsu makan bertambah namun berat badan turun dengan cepat (5-10 kg dalam waktu 2-4 minggu), mudah lelah.
- 2) Gejala kronik diabetes mellitus yaitu:
- a) Kesemutan,
 - b) Kulit terasa panas atau seperti tertusuk tusuk jarum,
 - c) Rasa kebas di kulit,
 - d) Kram,
 - e) Kelelahan, mudah mengantuk,
 - f) Pandangan mulai kabur,
 - g) Gigi mudah goyah dan mudah lepas,
 - h) Kemampuan seksual menurun bahkan pada pria bisa terjadi impotensi,
 - i) Pada ibu hamil sering terjadi keguguran atau kematian janin dalam kandungan atau dengan bayi berat lahir lebih dari 4kg (Noor Fatimah, 2015).

e. Diagnosis Diabetes Mellitus

Diagnosis DM ditegakkan atas dasar pemeriksaan kadar glukosa darah. Pemeriksaan glukosa darah yang dianjurkan adalah pemeriksaan glukosa secara enzimatik dengan bahan plasma darah vena. Pemantauan hasil pengobatan dapat dilakukan dengan menggunakan pemeriksaan glukosa darah kapiler dengan glukometer. Diagnosis tidak dapat ditegakkan atas dasar adanya glukosuria (Adi Soelistijo et al., 2015).

Keluhan dan gejala yang khas ditambah hasil pemeriksaan glukosa darah sewaktu >200 mg/dl, glukosa darah puasa >126 mg/dl sudah cukup untuk menegaskan diagnosis DM. Untuk diagnosis DM dan gangguan toleransi glukosa lainnya diperiksa glukosa darah 2 jam setelah beban glukosa. Sekurang-kurangnya diperlukan kadar glukosa darah 2 kali abnormal untuk konfirmasi diagnosis DM pada hari yang lain atau Tes

Toleransi Glukosa Oral (TTGO) yang abnormal. Konfirmasi tidak diperlukan pada keadaan khas hiperglikemia dengan dekomposisi metabolik akut, seperti ketoasidosis, berat badan yang menurun cepat (Noor Fatimah, 2015).

f. Terapi Diabetes Mellitus

Beberapa terapi yang perlu dilakukan pada penderita diabetes mellitus diantaranya:

1. Diet

Prinsip pengaturan makan pada penyandang diabetes hampir sama dengan anjuran makan untuk masyarakat umum yaitu makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu. Pada penyandang diabetes perlu ditekankan pentingnya keteraturan makan dalam hal jadwal makan, jenis dan jumlah makanan, terutama pada mereka yang menggunakan obat penurun glukosa darah atau insulin. Standar yang dianjurkan adalah makanan dengan komposisi yang seimbang dalam hal karbohidrat 60-70%, lemak 20-25% dan protein 10-15%. Untuk menentukan status gizi, dihitung dengan BMI (Body Mass Indeks).

2. Exercise (latihan fisik/olahraga)

Dianjurkan latihan secara teratur (3-4 kali seminggu) selama kurang lebih 30 menit, yang sifatnya sesuai dengan *Continuous, Rhythmical, Interval, Progresive, Endurance* (CRIPE).

3. Pendidikan Kesehatan Pendidikan kesehatan sangat penting dalam pengelolaan. Pendidikan kesehatan pencegahan primer harus diberikan kepada kelompok masyarakat resiko tinggi. Pendidikan kesehatan sekunder diberikan kepada kelompok pasien DM. Sedangkan pendidikan kesehatan untuk pencegahan tersier diberikan kepada pasien yang sudah mengidap DM dengan penyulit menahun.

4. Obat : oral hipoglikemik, insulin

5. Jika pasien telah melakukan pengaturan makan dan latihan fisik tetapi tidak berhasil mengendalikan kadar gula darah maka dipertimbangkan pemakaian obat hipoglikemik (Noor Fatimah, 2015).

g. Kualitas Hidup Seorang Pasien Diabetes Mellitus

Kualitas hidup merupakan persepsi penilaian atau penilaian subjektif dari individu yang mencakup beberapa aspek sekaligus, yang meliputi kondisi fisik, psikologis, sosial dan lingkungan dalam kehidupan sehari-hari. Kualitas hidup telah menjadi suatu alat ukur yang relevan dalam uji klinis, penggunaannya semakin meluas dan berkembang sebagai suatu indikator yang valid dan menguntungkan dalam sebuah penelitian medis. Kualitas hidup dapat dilihat dari suatu individu, kelompok dan populasi besar dari pasien (Adikusuma et al., 2016).

Diabetes mellitus merupakan penyakit menahun yang akan disandang seumur hidup. Pengelolaan penyakit ini memerlukan peran serta dokter, perawat, ahli gizi, dan tenaga kesehatan lain. Pasien dan keluarga juga mempunyai peran yang penting, sehingga perlu mendapatkan edukasi untuk memberikan pemahaman mengenai perjalanan penyakit, pencegahan, penyulit, dan penatalaksanaan diabetes mellitus (Adi Soelistijo et al., 2015).

Dari beberapa uraian tentang kualitas hidup diatas maka dapat ditegaskan bahwa yang dimaksud dengan kualitas hidup dalam kontek penelitian ini adalah persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupannya baik dilihat dari konteks budaya maupun system nilai dimana mereka tinggal dan hidup yang ada hubungannya dengan tujuan hidup, harapan, standart dan fokus hidup mereka yang mencakup beberapa aspek sekaligus, diantaranya aspek kondisi fisik, psikologis, sosial dan lingkungan dalam kehidupan sehari-hari.

3. Prolanis

a. Pengertian Prolanis

Pengelolaan Penyakit Kronis yang (PROLANIS) adalah suatu sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegrasi yang melibatkan Peserta, Fasilitas Kesehatan dan BPJS Kesehatan dalam rangka pemeliharaan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan yang menderita penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien (Masturoh & Anggita T, 2018).

b. Tujuan Prolanis

Mendorong peserta penyandang penyakit kronis mencapai kualitas hidup optimal dengan indikator 75% peserta terdaftar yang berkunjung ke Faskes Tingkat Pertama memiliki hasil “baik” pada pemeriksaan spesifik terhadap penyakit DM Tipe 2 dan Hipertensi sesuai Panduan Klinis terkait sehingga dapat mencegah timbulnya komplikasi penyakit (Masturoh & Anggita T, 2018).

c. Kegiatan Prolanis

1. Konsultasi Medis Peserta Prolanis

Konsultasi medis antara peserta prolanis dan tim medis, dengan membuat jadwal konsultasi yang disepakati bersama antara peserta dengan Faskes Pengelola

2. Edukasi Kelompok Peserta Prolanis

Edukasi Klub Risti (Klub Prolanis) adalah kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan dalam upaya memulihkan penyakit dan mencegah timbulnya kembali penyakit serta meningkatkan status kesehatan bagi peserta prolanis

3. *Reminder* melalui SMS Gateway

Reminder adalah kegiatan untuk memotivasi peserta untuk melakukan kunjungan rutin kepada Faskes Pengelola melalui pengingatan jadwal konsultasi ke Faskes Pengelola tersebut

4. *Home Visit*

Home Visit adalah kegiatan pelayanan kunjungan ke rumah Peserta prolanis untuk pemberian informasi/edukasi kesehatan diri dan lingkungan bagi peserta prolanis dan keluarga (BPJS, 2014).

4. Puskesmas

a. Pengertian Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Permenkes, 2014).

b. Tujuan Puskesmas

Tujuan puskesmas yang tertera pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 tahun 2014 Pasal 2 yaitu Untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat, untuk mewujudkan masyarakat yang mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu, untuk mewujudkan masyarakat yang hidup dalam lingkungan sehat, untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat (Permenkes, 2014).

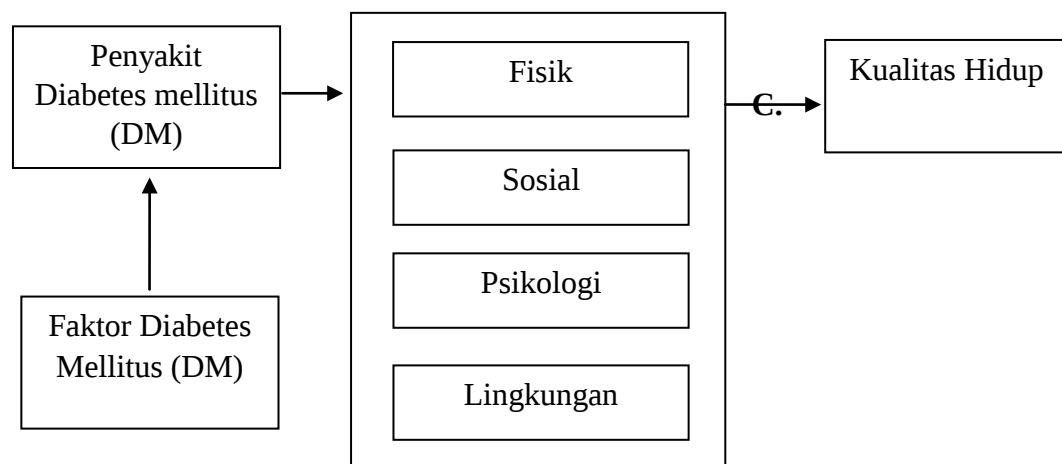
c. Fungsi puskesmas

Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya dan penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya. Dalam menyelenggarakan fungsinya, Puskesmas berwenang untuk:

1. Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan
2. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan
3. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan

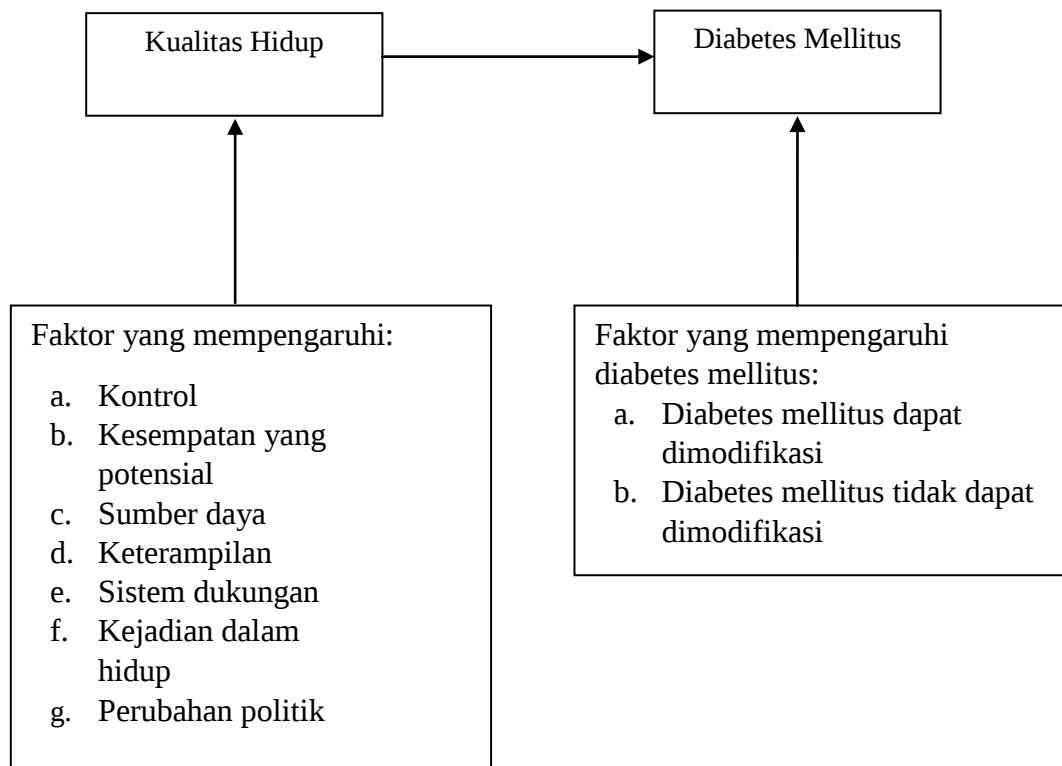
4. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain terkait
5. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat
6. Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas
7. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan
8. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan
9. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit (Permenkes, 2014).

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Prolanis di Puskesmas.

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Prolanis di Puskesmas.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah artikel review, yaitu pencarian literatur nasional dilakukan dengan menggunakan *Google scscholar*. Tahap pencarian artikel menggunakan kata kunci “Kualitas Hidup” AND “Diabetes mellitus” AND “Prolanis” AND “Puskesmas”.

Studi literatur bisa didapat dari berbagai sumber baik jurnal, buku, dokumentasi, internet dan pustaka. Metode studi literatur adalah serangkaian kegiatan yang berkenaan dengan metode pengumpulan data pustaka, membaca dan mencatat, serta mengelolah bahan. Jenis penulisan yang digunakan adalah studi *literatur review* yang berfokus pada hasil penulisan yang berkaitan dengan topik atau variabel penulisan. Penulis melakukan studi literatur ini setelah menentukan topik penulisan dan ditetapkannya rumusan masalah, sebelum terjun ke lapangan untuk mengumpulkan data yang diperlukan.

B. Cara Pengumpulan Data

Data yang akan digunakan dalam penelitian ini berasal dari hasil-hasil penelitian yang sudah dilakukan dan diterbitkan dalam jurnal online nasional. Dalam melakukan penelitian ini peneliti melakukan pencarian jurnal penelitian yang dipublikasikan di internet menggunakan *Google Schoolar* dengan kata kunci: “Kualitas Hidup” AND “Diabetes Mellitus” AND “Prolanis” AND “Puskesmas”.

Proses pengumpulan data dilakukan dengan penyaringan berdasarkan kriteria yang ditentukan oleh penulis dari setiap jurnal yang diambil. Adapun kriteria inklusi pengumpulan jurnal sebagai berikut:

1. Diambil dari jurnal nasional.
2. Tahun sumber literatur yang diambil mulai tahun 2010 sampai dengan 2020, kesesuaian *keyword* penulisan, keterkaitan hasil penulisan dan pembahasan.

3. Strategi dalam pengumpulan jurnal berbagai literatur dengan menggunakan situs jurnal yang sudah terakreditasi seperti *Google Scholar*.
4. Penelitian dilakukan di Puskesmas.

Adapun kriteria eksklusi dari penelitian ini yaitu:

1. Diabetes Mellitus dengan penyakit menyerta atau ada penyakit lain selain diabetes mellitus.
2. Adanya pengukuran lain selain mengukur kualitas hidup (parameter lain).
3. Dari jurnal internasional.

Literature review dimulai dengan materi hasil penulisan yang secara paling relevan, relevan, dan cukup relevan. Kemudian membaca abstrak, setiap jurnal terlebih dahulu untuk memberikan penilaian apakah permasalahan yang dibahas sesuai dengan yang hendak dipecahkan dalam suatu jurnal. Mencatat poin-poin penting dan relevansinya dengan permasalahan penelitian, Untuk menjaga tidak terjebak dalam unsur plagiat, penulis hendaknya juga mencatat sumber informasi dan mencantumkan daftar pustaka. Jika memang informasi berasal dari ide atau hasil penulisan orang lain. Membuat catatan, kutipan, atau informasi yang disusun secara sistematis sehingga penulisan dengan mudah dapat mencari kembali jika sewaktu-waktu diperlu. Setiap jurnal yang telah dipilih berdasarkan kriteria, dibuat sebuah kesimpulan yang menggambarkan penjelasan kualitas hidup pasien diabetes mellitus prolanis di puskesmas. Sebelum penulis membuat kesimpulan dari beberapa hasil literatur, penulis akan mengidentifikasi dalam bentuk ringkasan secara singkat berupa tabel yang berisi nama penulis, tahun terbit jurnal, tujuan, lokasi, metode, jumlah responden, instrumen (alat ukur) dan hasil penelitian. Setelah hasil penulisan dari beberapa literatur sudah dikumpulkan, penulis akan menganalisa kualitas hidup dalam meningkatkan kompetensi peneliti dalam bentuk pembahasan.

C. Metode Analisis Data

Jurnal penelitian yang sesuai dengan kriteria inklusi kemudian dikumpulkan dan dibuat ringkasan jurnal meliputi nama peneliti, tahun terbit jurnal, tujuan, lokasi, metode, jumlah responden, instrument (alat ukur) dan ringkasan hasil atau temuan. Ringkasan jurnal penelitian tersebut dimasukkan ke dalam tabel diurutkan sesuai alfabet dan tahun terbit jurnal dan sesuai dengan format tersebut di atas. Untuk lebih memperjelas analisis abstrak dan *full text* jurnal dibaca dan dicermati. Ringkasan jurnal tersebut kemudian dilakukan analisis terhadap isi yang terdapat dalam tujuan penelitian dan hasil/temuan penelitian. Metode analisis yang digunakan menggunakan analisis isi jurnal.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan literature review, dari 8 artikel diperoleh karakteristik pasien DM paling banyak berjenis kelamin perempuan, umur rentang usia yang berbeda-beda dari setiap artikel, 2 artikel paling banyak berpendidikan terakhir Sekolah Dasar (SD), 2 artikel pendidikan terakhir paling banyak SMA, dan yang lainnya tidak menyebutkan pendidikan terakhirnya. Dengan status pekerjaan 2 artikel paling banyak tidak bekerja, 2 artikel menyebutkan paling banyak bekerja, dan yang lainnya tidak menyebutkan status pekerjaannya. Dengan lama menderita dari penelitian Noviyantini, 2019 5 tahun, dari Teli, 2017 < 10 tahun, dari Hamida, 2019 < 1 tahun, dan dari Fajriansyah, 2020 > 5 tahun dan 4 artikel yang lain tidak mencantumkan lama pasien menderita pasien DM. Penyebab pasien lama penderita disebabkan kurangnya terkontrol pada pengobatan, pola makan, kegemukan (obesitas), kurangnya olahraga (aktivitas berat).

Kualitas hidup pada pasien DM prolans di Puskesmas yang menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF terdapat 4 artikel, dari artikel Ni Luh, 2018 kualitas hidup nya sedang, dari artikel Riniasih, 2020 kualitas hidup nya baik, dari arikel Wicaksono, 2018 kualitas hidup nya baik, dari artikel Kirana, 2016 kualitas hidup nya rendah. Kuesioner yang menggunakan EQ-5D-5L terdapat 2 artikel, dari artikel Nur Hamida, 2019 kualitas hidup nya sedang, dari artikel Fajriansyah, 2017 kualitas hidup nya rendah. Kuesioner yang menggunakan SF-36 terdapat 1 artikel dari Margaretha, 2017 dengan kualitas hidup yang rendah. Terdapat 1 artikel yang menggunakan kuesioner DQL-BCI dari Noviyantini, 2019 yaitu dengan kualitas hidup yang tinggi.

B. Saran

1. Untuk penelitian *literature review* selanjutnya bisa menggunakan jurnal internasional.

2. Untuk puskesmas diharapkan dapat meningkatkan upaya peningkatan kualitas hidup pasien DM tipe 2 melalui kegiatan promosi kesehatan.
3. Bisa mengambil data selain Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS).

Daftar Pustaka

- A. Pearson, T., & D. kaiser, A. (2013). The Quality of Lifestyle and the Quality of Life Militza. *Bone*, 23(1), 1–7.
- Adi Soelistijo, S., Novida, H., Rudijanto, A., Soewondo, P., Suastika, K., Manaf, A., ... Soetedjo, N. (2015). Konsesus Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe2 Di Indonesia 2015. In *Perkeni*.
- Adikusuma, W., Perwitasari, D. A., & Supadmi, W. (2016). Pengukuran Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Yang Mendapat Antidiabetik Oral Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Bantul Yogyakarta. *Jurnal Ilmiah Ibnu Sina*, 1(1), 1–8.
- Bagian, K., Pt, P., & Pasuruan, X. D. I. (2016). *Hubungan Antara dukungan Sosial dan Kualitas Hidup Pada Lesbian di Surabaya*. 5, 1–12.
- BPJS. (2014). Panduan praktis Prolanis (Program pengelolaan penyakit kronis). In F. Idris (Ed.), *BPJS Kesehatan*.
- Ch Salim, O., Sudharma, N. I., Kusumaratna, R. K., & Hidayat, A. (2007). *Validitas dan reliabilitas World Health Organization Quality of Life-BREF Untuk Mengukur Kualitas Hidup Lanjut Usia*. 26(1), 27–38.
- Fajriansyah, F., Lestari, K., Iskandarsyah, A., & Puspitasari, I. M. (2020). Pengukuran Kualitas Hidup Pasien Program Pengelolaan Penyakit Kronis Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Tamalanrea Makassar. *Majalah Farmasetika*, 4(Suppl 1), 225–232.
- Farahdina, E. (2014). *Uji Validitas Konstruk Alat Ukur Diabetes Quality of Life (Dqol)*. 1–15.
- Faswita, W. (2019). Gambaran Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Rsud.Dr. Rm Djoelham Kota Binjai Tahun 2019. *Jurnal Online Keperawatan Indonesia*, 2(1).
- Federation. (2017). IDF Diabetes Atlas. In *IDF Diabetes Atlas, 8th edition*. [https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31679-8](https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31679-8).
- Hamida, N., Ulfa, M., Haris, R. N. H., Endarti, D., & Wiedyaningsih, C. (2019). Pengukuran Kualitas Hidup Pasien Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas Menggunakan Instrumen EQ-5D-5L. *Majalah Farmaseutik*, 15(2), 67–74.

- IDF. (2017). New IDF Figures Show Continued Increase in Diabetes Across The Globe, Reiterating The Need For Urgent Action. *International Diabetes Federation*, 1–4.
- Ikaditya, L., Handayani, N., & Abdul Rahman, A. (2019). Studi Komparasi Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Dengan Insulin Dan Antidiabetik Oral. *Pharmacoscript*, 1(2), 48–56.
- Kirana, I. S., & Budiman, A. (2016). Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus Tipe II Peserta Prolanis di Puskesmas Moch . Ramdhan Bandung. *Prosiding Psikologi.Issn:2460-6448.*, 2(2), 424–429.
- 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.
- Lu, Y., Wang, N., Chen, Y., Nie, X., Li, Q., Han, B., ... Lu, Y. (2017). Health-related Quality of Life in Type-2 Diabetes Patients: A Cross-sectional Study in East China. *BMC Endocrine Disorders*, 17(1), 1–7.
- Malta, D. C., Santos, M. A. S., Stopa, S. R., Vieira, J. E. B., Melo, E. A., & Dos Reis, A. A. C. (2016). A Cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Ciencia e Saude Coletiva*, 21(2), 327–338.
- Masturoh, I., & Anggita T, N. (2018). *Kementrian Kesehatan Repubik Indonesia* (2018th ed.; R. Yayuk Priyati, B. Asmoro Darmanto, & N. Suwarno, Eds.). Kemenkes RI.
- Mayasari, Y., Sarnianto, P., & Anggriani, Y. (2020). Pengaruh Asuhan Kefarmasian Terhadap Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Dua Puskesmas Daerah Jakarta Timur. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 5(6), 221–232.
- Meidikayanti, W., & Wahyuni, C. U. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Pademawu. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5(2), 240–252.
- Mildawati, Diani, N., & Wahid, A. (2019). Hubungan Usia, Jenis Kelamin dan Lama Menderita Diabetes dengan Kejadian Neuropati Perifer Diabetik. *Journal.Umbjm.Ac.Id/Index.Php/Caring-Nursing*, 3(2), 31–37.
- Noor Fatimah, R. (2015). Diabetes Mellitus Tipe 2. *Indonesian Journal of Pharmacy*, 4(5), 1–9.
- Noviyantini, N. P. A., Wicaksana, A. L., & Pangastuti, H. S. (2019). Kualitas

- Hidup Peserta Prolanis Diabetes Tipe 2 di Yogyakarta. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, 4(2), 99–107.
- Nugroho, S. (2012). Pencegahan dan Pengendalian Diabetes Melitus Melalui Olahraga. *Medikora*, IX, 1–15.
- Permenkes. Pemerintah Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014. , 171 *European Journal of Endocrinology* § (2014).
- Perwitasari, D. A., Santosa, S. B., Faridah, I. N., & Kaptein, A. A. (2017). Illness Perceptions and Quality of Life in Patients with Diabetes Mellitus Type 2. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, 6(3), 190–199.
- Rachmawati, Y., Perwitasari, D. A., & Adnan. (2014). Validasi Kuesioner Sf-36 Versi Indonesia Terhadap Pasien Hipertensi Di Puskesmas Yogyakarta. *Pharmacy*, 11(01), 14–25.
- Riniasih, W., & Dewi Hapsari, W. (2020). Hubungan Tingkat Pendidikan Peserta Prolanis dengan Peningkatan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus di FKTP Purwodadi. *TSCD3Kep_Jurnal*, 5(1), 1–8.
- Santoso, S. B., Perwitasari, D. A., Faridah, I. N., & Kaptein, A. . (2017). Hubungan kualitas hidup dan persepsi pasien tentang penyakit diabetes mellitus tipe 2 dengan komplikasi. *Pharmaciana*, 7(1), 33. <https://doi.org/10.12928/pharmaciana.v7i1.4699>
- Sekardiani, N. L. P. (2018). Gambaran kualitas hidup peserta prolanis di puskesmas petang 1 kabupaten Badung Bali. *Medisains*, 16(3), 132–136.
- Siwiutami, F. (2017). *Gambaran Kualitas Hidup Pada Penyandang Diabetes Melitus Di Wilayah Puskesmas Purwosari Surakarta*.
- Teli, M. (2017). Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Se Kota Kupang. *Jurnal Keperawatan Kupang*, 15(1), 119–134.
- Wahyuni, S., & Alkaff, R. N. (2013). Diabetes mellitus pada perempuan usia reproduksi di Indonesia tahun 2007. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 3(1), 46 – 51.
- WHO. (2004). *Instrumen WHOQOL-BREF*.
- Wicaksono, S., & Fajriyah, N. N. (2018). Hubungan Keaktifan dalam Klub Prolanis Terhadap Peningkatan Kualitas Hidup Diabetisi Tipe 2. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIK)*, 11(1), 273–286.
- Yudianto, K., Rizmadewi, H., & Maryati, I. (2008). Kualitas Hidup Penderita

Diabetes Mellitus Di Rumah Sakit Umum Daerah Cianjur. *Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus*, 10, 76.

Yusharmen. (2008). *Pedoman Pengendalian Diabetes Mellitus dan Penyakit Metabolik*.