

GAMBARAN KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES MELITUS DI RUANG RAWAT INAP DAHLIA, ASOKA DAN MAWAR RSUD Dr. PIRNGADI MEDAN TAHUN 2019

Wina Elpiyanti

Jurusan Keperawatan, wina.elpiyanti08@gmail.com

Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan, Sumatera Utara, Indonesia

ABSTRAK

Diabetes melitus merupakan penyakit metabolisme yang termasuk dalam kelompok gula darah yang melebihi batas normal atau hiperglikemia (lebih dari 120 mg/dl atau 120 mg%). Jumlah penderita diabetes melitus didunia pada seluruh kelompok usia sebanyak 382 juta orang pada tahun 2013 dan diperkirakan meningkat 55 % menjadi 592 juta penderita pada tahun 2035. China menjadi negara dengan penderita diabetes melitus terbanyak di dunia dengan 98,4 juta penderita, kemudian diikuti oleh India dengan 65,1 juta penderita, dan Amerika Serikat dengan 24,4 juta penderita. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kualitas hidup pasien diabetes melitus di ruang rawat inap RSUD. Dr. Pirngadi Medan. Jenis penelitian ini deskriptif, yang menggunakan pendekatan *scross sectional*, teknik sampel *purposive sampling* yang melibatkan 38 responden. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner. Hasil penelitian ini berdasarkan kualitas hidup dari 38 responden sebanyak 27 responden (71,1) memiliki kualitas hidup sedang.

Kata Kunci : Diabetes Melitus, Kualitas Hidup

PENDAHULUAN

Diabetes Melitus (DM) adalah penyakit serius dan kronis yang terjadi ketika pankreas tidak menghasilkan insulin yang cukup (yaitu hormon yang mengatur gula darah), atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang dihasilkan secara efektif. Jumlah penderita diabetes melitus didunia pada seluruh

kelompok usia sebanyak 382 juta orang pada tahun 2013 dan diperkirakan meningkat 55 % menjadi 592 juta penderita pada tahun 2035. China menjadi negara dengan penderita diabetes melitus terbanyak di dunia dengan 98,4 juta penderita, kemudian diikuti oleh India dengan 65,1 juta penderita, dan Amerika Serikat dengan 24,4 juta penderita.

Data WHO memperkirakan jumlah penderita diabetes melitus tipe 2 di Indonesia akan meningkat signifikan hingga 21,3 juta jiwa pada 2030 mendatang. Pada tahun 2012, sekitar 1,5 juta kematian secara langsung disebabkan oleh diabetes tipe lain dan 2,2 juta kematian yang disebabkan oleh peningkatan kadar glukosa yang tinggi dan hampir setengah dari semua kematian terjadi sebelum usia 70 tahun.

World health organization (WHO) memproyeksikan bahwa diabetes akan menjadi penyebab utama 7 kematian pada tahun 2030.

Laporan hasil Riskesdas tahun 2013 oleh Departemen Kesehatan menunjukkan prevalensi diabetes melitus di Indonesia naik dari 1.1 % pada tahun 2007 menjadi 2,1% pada tahun 2013. Sebuah studi menggunakan data sekunder Riskesdas tahun 2013 menyatakan kematian ke-4 di Indonesia setelah kanker, stroke, penyakit ginjal kronis, diabetes melitus dan hipertensi.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Isa dan Baiyewu 2006 (dalam jurnal Joice M. Laoh 2015) terhadap 251 responden, bertujuan untuk mengkaji kualitas hidup pasien DM dan untuk membandingkan faktor klinis dan sosiodemografi yang mempengaruhi kualitas hidup pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 251 responden terdapat 52 pasien (20,7) memiliki skor kualitas hidup yang baik, 164 (65,4%) memiliki skor yang cukup dan 35 (13,9%)

memiliki skor yang buruk berdasarkan kuesioner WHO tentang kualitas hidup. Penelitian ini mendukung pada laporan sebelumnya bahwa kualitas hidup pasien dengan diabetes melitus memiliki nilai rata-rata cukup baik.

kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan dan konteks budaya serta sistem nilai dimana mereka hidup dan dalam hubungannya dengan tujuan individu, harapan, standar dan perhatian. Kualitas hidup merupakan respon emosional penderita terhadap kepuasan hidup yang menjadi tujuan akhir dari seluruh intervensi pada penderita DM.

Berdasarkan hasil survey pendahuluan di RSUD.Dr.Pirngadi Medan terhadap pasien yang didiagnosa menderita diabetes mellitus tahun 2018 terdapat 270 penderita. Hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada pasien penderita diabetes melitus didapatkan 5 orang mengatakan aktivitas mereka sehari-hari terganggu setelah menderita diabetes melitus. Melihat hasil survey pendahuluan penderita diabetes mengalami peningkatan maka penulis tertarik untuk mengambil judul penelitian "Gambaran Kualitas Hidup pasien Diabetes Melitus Di Ruang Asoka RSUD. Dr. Pirngadi Medan"

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini bersifat deskriptif yaitu penelitian diukur atau

dikumpulkan secara simultan atau dalam waktu yang bersamaan. (Notoatmodjo, 2017).

Desain pada penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional* Lokasi pada penelitian ini dilaksanakan di ruang rawat inap dahlia, asoka dan mawar RSUD Dr. Pirngadi Medan.

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien dengan penderita diabetes melitus yang dirawat di ruang rawat inap dahlia, asoka, dan mawar RSUD. Dr. Pirngadi Medan pada tahun 2018 berjumlah 270 orang yang dirawat.

Sampel diambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling* karena peneliti membuat kriteria tertentu siapa yang akan dijadikan sebagai responden. Dalam penentuan jumlah sampel, penulis menggunakan rumus sampel menurut (Setiadi, 2013) didapatkan jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 38 responden.

Data primer adalah data yang diperoleh peneliti secara langsung dengan melakukan pemberian kuesioner pada pasien diabetes melitus. Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung oleh peneliti melalui *Medical Record* RSUD. Dr. Pirngadi Medan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2018 tentang jumlah pasien diabetes melitus sebanyak 270 orang

Alat yang digunakan untuk pengumpulan data adalah kuesioner. Jenis kuesioner yang digunakan adalah kuesioner tertutup dimana kuesioner

tersebut dibuat sedemikian rupa sehingga responden hanya tinggal memilih atau menjawab pada jawaban yang sudah ada (Hidayat, 2007). Pengolahan data dengan cara *editing, coding, entri data*, dan melakukan teknik analisis

Analisa Univariante (Analisis Deskriptif) bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis ini hanya menghasilkan distribusi, frekuensi dan persentase responden (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan, umur, pendidikan dan pekerjaan digunakan rumus berikut: (Setiadi, 2013)

HASIL

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Diabetes Melitus di Ruang Rawat Inap RSUD. Dr. Pirngadi Medan Tahun 2019.

Umur	Frekuensi	Persen
<50 Tahun	7	18,4
50-70 Tahun	27	71,1
>70 Tahun	4	10,5
Total	38	100,0
Pendidikan		
SD	7	18,4
SMP	13	34,2
SMA	10	26,3
S1	8	21,1
Total	38	100,0
Pekerjaan		
IRT	14	36,8
Wiraswata	9	23,7
PNS	1	2,6
Pensiun PNS	6	15,8
Petani	7	18,4
Pegawai Swasta	1	2,6

Total	38	100,0
--------------	-----------	--------------

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa mayoritas responden berusia 50-70 sebanyak 27 orang (71,1%) dan minoritas responden berusia >70 tahun sebanyak 4 orang (10,5%). Sedangkan mayoritas responden yang memiliki tingkat pendidikan SMP sebanyak 13 orang (34,2%) dan minoritas responden yang memiliki tingkat pendidikan SD sebanyak 7 orang (34,2%). Dan mayoritas responden yang memiliki tingkat pekerjaan Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 14 orang (36,8%) dan minoritas responden PNS dan Pegawai Swasta sebanyak 1 orang (2,6%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Responden Diabetes Melitus Berdasarkan Kesehatan Fisik Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2019

Kualitas Hidup	Frekuensi	Persen
Kurang	24	63,2
Cukup	13	34,2
Baik	1	2,6
Total	38	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa kualitas hidup pasien diabetes melitus berdasarkan kesehatan fisik memiliki kesehatan fisik mayoritas kurang sebanyak 24 orang (63,2%). Sedangkan kualitas hidup pasien diabetes melitus berdasarkan kesehatan fisik memiliki kesehatan fisik minoritas baik sebanyak 1 orang (2,6%).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Responden Diabetes Melitus Berdasarkan Psikologis Di Ruang Rawat Inap RSUD. Dr. Pirngadi Medan Tahun 2019

Kesehatan Psikologis	Frekuensi	Persen
Kurang	18	47,4
Cukup	18	47,4
Baik	2	5,3
Total	38	100,0

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa kualitas hidup pasien diabetes melitus berdasarkan kesehatan psikologis memiliki kesehatan psikologis mayoritas kurang dan cukup sebanyak 18 orang (47,4%). Sedangkan kualitas hidup pasien diabetes melitus berdasarkan kesehatan psikologis memiliki kesehatan psikologis minoritas baik sebanyak 2 orang (5,3%).

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Responden Diabetes Melitus Berdasarkan Hubungan Sosial Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2019

Hubungan Sosial	Frekuensi	Persen
Kurang	18	47,4
Cukup	15	39,5
Baik	5	13,2
Total	38	100,0

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa kualitas hidup pasien diabetes melitus berdasarkan hubungan

sosialmemilikihubungan sosial mayoritas kurangsebanyak 18 orang (47,4%). Sedangkan kualitas hidup pasien diabetes melitus berdasarkan hubungan sosial memiliki hubungan sosial minoritas baiksebanyak 5 orang (13,2%).

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Responden Diabetes Melitus Berdasarkan Kesehatan Lingkungan Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2019

Kesehatan Lingkungan	Frekuensi	Persen
Kurang	18	47,4
Cukup	16	42,1
Baik	4	10,5
Total	38	100,0

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa kualitas hidup pasien diabetes melitus berdasarkan kesehatan lingkungan memiliki kesehatan lingkungan mayoritas kurang sebanyak 18 orang (47,4%). Sedangkan kualitas hidup pasien diabetes melitus berdasarkan kesehatan lingkungan memiliki kesehatan lingkungan minoritas baik sebanyak 4 orang (10,5%).

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi kualitas hidup Responden diabetes melitus Berdasarkan kualitas hidup Di Ruang rawat inap RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2019

Kualitas Hidup	Frekuensi	Persen
Kurang	27	71,1
Cukup	11	28,9
Baik	0	0
Total	38	100,0

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa kualitas hidup pasien diabetes melitus berdasarkan aspek kualitas hidup memiliki kualitas hidup mayoritas kurangsebanyak 27 orang (71,1%). Sedangkan kualitas hidup pasien diabetes melitus berdasarkan aspek kualitas hidup memiliki kualitas hidup minoritas cukup sebanyak 11 orang (28,9%).

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis responden Gambaran Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus di Ruang Rawat Inap Dahlia, Asoka, dan Mawar RSUD. Dr. Pirngadi Medan tahun 2019 ditemukan hasil penelitian sebagai berikut:

Berdasarkan tabel 4.1 Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 38 responden di Ruang Rawat Inap Dahlia, Asoka, dan Mawar RSUD. Dr. Pirngadi Medan tahun 2019 berdasarkan umur yaitu memiliki mayoritas umur 50-70 tahun sebanyak 27 orang (71,1%). Salah satu faktor terjadinya DM tipe 2 adalah umur >40 tahun, karena pada umur ini umumnya terjadi penurunan fungsi fisiologis dengan cepat, sehingga terjadi defisiensi sekresi insulin karena gangguan

pada sel- β pankreas dan resistensi insulin. (Sumitro Pasaribu, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 38 responden di Ruang Rawat Inap Dahlia, Asoka, dan Mawar RSUD. Dr. Pirngadi Medan tahun 2019 berdasarkan pendidikan yaitu memiliki mayoritas pendidikan SMP sebanyak 13 orang (34,2%) dan minoritas SD sebanyak 7 orang (18,4). Tingkat pendidikan umumnya akan berpengaruh terhadap kemampuan dalam mengolah informasi. Menurut Stipanovic (2002), pendidikan merupakan faktor yang penting pada pasien DM untuk dapat memahami dan mengatur dirinya sendiri.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 38 responden di Ruang Rawat Inap Dahlia, Asoka, dan Mawar RSUD. Dr. Pirngadi Medan tahun 2019 berdasarkan pekerjaan yaitu memiliki mayoritas pekerjaan Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 14 orang (36,8%) dan minoritas pekerjaan PNS dan Pegawai Swasta sebanyak 1 orang (2,6). Zainuddin, dkk (2015) pekerjaan seseorang mempengaruhi tingkat aktivitas fisiknya. Pekerjaan sebagai ibu rumah tangga termasuk dalam aktivitas ringan. Aktifitas fisik yang ringan mengakibatkan insulin semakin meningkat sehingga kadar gula dalam darah akan berkurang. Jika insulin tidak mencukupi untuk mengubah glukosa menjadi energi maka akan timbul diabetes mellitus.

Berdasarkan tabel 4.2
Berdasarkan hasil penelitian yang

dilakukan terhadap 38 responden di Ruang Rawat Inap Dahlia, Asoka, dan Mawar RSUD. Dr. Pirngadi Medan tahun 2019 responden memiliki kesehatan fisik kurang yaitu sebanyak 24 orang (63,2%). Menurut WHOQOL Group (dalam Lopez dan Snyder, 2004), Kesehatan Fisik, yaitu kesehatan fisik dapat mempengaruhi kemampuan individu untuk melakukan aktivitas. Aktivitas yang dilakukan individu akan memberikan pengalaman-pengalaman baru yang merupakan modal perkembangan ke tahap selanjutnya. Kesehatan fisik mencakup aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat-obatan, energi dan kelelahan, mobilitas, sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, kapasitas kerja. Hal ini terkait dengan private self consciousness yaitu mengarahkan tingkah laku ke perilaku covert, dimana individu lain tidak dapat melihat apa yang dirasakan dan dipikirkan individu secara subjektif.

Berdasarkan tabel 4.3
Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 38 responden di Ruang Rawat Inap Dahlia, Asoka, dan Mawar RSUD. Dr. Pirngadi Medan tahun 2019 bahwa kualitas hidup pasien diabetes melitus berdasarkan kesehatan psikologis responden mayoritas memiliki kesehatan psikologis kurang dan cukup sebanyak 18 orang (47,4%). Menurut WHOQOL Group (dalam Lopez dan Snyder, 2004), Kesehatan psikologis, yaitu terkait dengan keadaan mental individu. Keadaan mental mengarah pada

mampu atau tidaknya individu menyesuaikan diri terhadap berbagai tuntutan perkembangan sesuai dengan kemampuannya, baik tuntutan dari dalam diri maupun dari luar dirinya. Aspek psikologis juga terkait dengan aspek fisik, dimana individu dapat melakukan suatu aktivitas dengan baik bila individu tersebut sehat secara mental.

Berdasarkan tabel 4.4 Hasil penelitian yang diperoleh dari 38 responden di Ruang Rawat Inap Dahlia, Asoka, dan Mawar RSUD. Dr. Pirngadi Medan tahun 2019 bahwa kualitas hidup pasien diabetes melitus berdasarkan hubungan sosial memiliki mayoritas hubungan sosial kurang sebanyak 18 orang (47,4%). menurut peneliti bahwa hubungan sosial sangat mempengaruhi baik atau buruknya kualitas hidup seseorang. Jika seseorang menjalin hubungan sosial yang positif, dapat dipastikan akan meningkatkan kualitas hidupnya, tetapi jika seseorang menjalin hubungan sosial yang negatif, dapat dipastikan akan memperburuk kualitas hidup orang tersebut.

Berdasarkan tabel 4.5 Hasil penelitian yang diperoleh dari 38 responden di Ruang Rawat Inap Dahlia, Asoka, dan Mawar RSUD. Dr. Pirngadi Medan tahun 2019 bahwa kualitas hidup pasien diabetes melitus berdasarkan kesehatan lingkungan memiliki mayoritas kesehatan lingkungan kurang sebanyak 18 orang (47,4%). Menurut WHOQOL Group (dalam Lopez dan Snyder, 2004),

Lingkungan, yaitu tempat tinggal individu, termasuk di dalamnya keadaan, ketersediaan tempat tinggal untuk melakukan segala aktivitas kehidupan, termasuk di dalamnya adalah saran dan prasarana yang dapat menunjang kehidupan.

KESIMPULAN

1. Hasil penelitian kepada 38 responden Kesehatan fisik dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien diabetes melitus ditunjukkan dengan mayoritas responden memiliki kesehatan fisik kurang.
2. Hasil penelitian kepada 38 responden Kesehatan psikologis dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien diabetes melitus berdasarkan kesehatan psikologis memiliki mayoritas kesehatan psikologis kurang.
3. Hasil penelitian kepada 38 responden pasien diabetes melitus Hubungan sosial nya tidak mempengaruhi kualitas hidup penderita diabetes melitus, hal ini ditunjukkan dengan mayoritas hubungan sosial kurang.
4. Hasil penelitian kepada 38 responden kesehatan Lingkungan dapat mempengaruhi perkembangan psikologis responden misalnya tekanan dari lingkungan orang disekitarnya. Hal

ini ditunjukkan dengan mayoritas kesehatan lingkungan kurang.

5. Hasil penelitian kepada 38 responden pasien diabetes melitus yang berdasarkan aspek kualitas hidup pasien diabetes melitus mayoritas kualitas hidup kurang.

SARAN

1. Pada pasien yang terkena Diabetes Melitus diharapkan dapat menambah pengetahuan dan informasi tentang kualitas hidupnya. Karena ini sangat diperlukan pasien untuk mendapatkan status kesehatan terbaiknya dan mempertahankan fungsi atau kemampuan fisiknya seoptimal mungkin dan selama mungkin.
2. Untuk seluruh instansi Pelayanan Kesehatan hendaknya mengetahui kualitas hidup pasien Diabetes Melitus yang menjalani pengobatan di tempat pelayanan kesehatan. Karena pengukuran kualitas hidup terbukti dapat menggambarkan baik atau buruknya status kesehatan pasien diabetes melitus.
3. Tenaga kesehatan hendaknya memberikan pelayanan kesehatan, dengan upaya yang dilakukan secara komprehensif yaitu meliputi upaya preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif. Upaya yang tepat untuk mengurangi dan mengendalikan prevalensi penyakit diabetes melitus dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat.

REFERENSI

- Ariani, dkk. (2012). Kualitas Hidup Anak dengan Penyakit Jantung. *Jurnal kedokteran brawijaya*. Vol.27. No. 1
- Billington, D., dkk. 2010. The New Zealand World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) Group. *Journal of the New Zealand Medical Association*. Vol.123.
- Damayanti, santi., 2017. *Diabetes melitus dan penatalaksanaan keperawatan*. Yogyakarta : nuha medika
- Fitriani, N, A., & Ambriani, T.K. 2012. Kualitas Hidup Pada Penderita Kanker Serviks Yang Menjalani Pengobatan Radioterapi. *Jurnal Psikologis Klinis dan Kesehatan Mental*. 1 (2), 123-129.
- Fitriani, Ria. 2014. Hubungan Status Kognitif Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Desa Sanding Wilayah Kerja Puskesmas 1 Tampaksiring. Skripsi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Medika PPNI Bali Denpasar.
- Hidayat, A. Azis alimul., 2013. *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika
- Isa B.A.,& Baiyewu, Q. (2006). Quality Of Life Patient With Diabetes Mellitus In A Nigerian Teaching Hospital. Hongkong. *Journal Psychiatry*, 16, 27-33.
- King, Cynthia R & Hinds, Pamela S. 1998. *Quality Of Life : From Nursing And Patient Perspectives*, Canada : Jones And Barlett Publisher.
- Koesmanto, S. 2013. Hubungan Peran Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Yang Mengalami Gangguan Fungsi Kognitif Di Desa Windunegara Kecamatan Wangon Kabupaten Banyumas. Skripsi Universitas Jenderal Soedirman.

- Kristofferzon *et al.*, 2005. Coping, Social Support And Quality Of Life Over Time After Myocardial Infarction. *Journal Of Advanced Nursing*.
- Kurniawan, yudianto, dkk. 2008. Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Di RumahSakit Umum Daerah Cianjur. Vol.10 No. 18
- Laoh, M. Joice., Tampongangoy D. 2015. Gambaran kualitas hidup pasien diabetes melitus di poliklinik endokrin RSUP.Dr.R.D. Kandou manado. Vol.4. no. 1
- Lopez dan Snyder., 2004. *HUMAN OF QUALITY* dibuka diwebsite <http://www.dokumen.org/pdf/10866> 67. Diunduh pada tanggal 30 november 2018
- Nagpal, J., Kumar, A., Kakar, & Bhartia, A. (2010). The development of quality of life instrument for indian diabetes patients (QOLID): A validation and reliability study in middle and higher income groups. *J Assoc Physicians India*, 58, 295-304.
- Notoatmojo, Soekidjo., 2017 . *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan., 2015. *Panduan penyusunan karya tulis ilmiah*, Medan : Politeknik kesehatan kemenkes medan
- Putri, S.T., dkk. 2015. Studi Komparatif: *Kualitas Hidup Lansia Yang Tinggal Bersama Keluarga Dan Panti*. Program Studi Keperawatan FPOK Universitas Pendidikan Indonesia.
- Rachmawati, S. 2013. *Kualitas Hidup Orang dengan HIV/AIDS yang Mengikuti Terapi Antiretrovial*. *Jurnal Sains dan Praktis Psikologis*, 1 (1), 48-62.
- Rochmayanti. 2011. Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Penyakit Jantung Koroner Di Rumah Sakit Pelni Jakarta. Thesis. Fakultas Ilmu Keperawatan Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Riskesdas. 2013. Riset Kesehatan Dasar. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Kementerian Kesehatan RI Tahun 2013.
- Setiadi., 2013. *Konsep dan penulisan riset keperawatan*, yogyakarta : Graha ilmu
- Silitonga, R. 2007. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Penderita Penyakit Parkinson Di Poliklinik Saraf RS. Kariadi. Thesis. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Siwiutami, fitria., 2017. Gambaran kualitas hidup pada penyandang diabetes melitus di wilayah puskesmas purwosari surakarta ("stata 1"). Fakultas ilmu kesehatan. Universitas muhammadiyah surakarta
- Smeltzter& Bare.(2008). *Buku ajar keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*.Jakarta : EGC
- Sudoyo, dkk.(2006). *Buku ajar ilmu penyakit dalam, edisi IV*.Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Suiraoaka, (2012). *Penyakit degeneratif: Mengenal, Mencegah dan Mengurangi Faktor Resiko Degeneratif*. Penerbit Nuha Medika. Jogjakarta.
- Sugiono., 2010. *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D*. Bandung : alfabeta, cv
- Tandra, hans., 2018. *Segala sesuatu yang harus anda ketahui tentang DIABETES panduan lengkap mengenal dan mengatasi diabetes dengan cepat dan mudah edisi kedua dan paling komplit*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama

Tanto, chris *et al.* 2014. *Kapita selecta kedokteran*. Ed. 4 Jakarta : Media Aesculapius cetakan I

Tanto, chris *et al.* 2016. *Kapita selecta kedokteran*. Ed. 4 Jakarta : Media Aesculapius cetakan 2

Trisna, kurnia., 2016.
<https://id.scribd.com/document/329743291/kualitashidup>

Wahyuni, yuli., Nursiswati., Anna, Anastasie. 2014. Kualitas hidup berdasarkan karakteristik Pasien diabetes melitus tipe 2. Vol. 2 no. 1

WHO. (2004). *Introducing the WHOQOL Instrument*. Diakses dari <http://dept.Washington.edi/yqol/whoqol/.infopdf>.