

KOMBINASI REMINISCENCE DAN MINDFULNESS SPIRITUAL DALAM MENINGKATKAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2

Annisa Nur Nazmi¹, Fransiska Erna Damayanti², Badrul Munif³

^{1,2,3} Program Studi S1 Keperawatan, STIKES Banyuwangi, Banyuwangi

***Correspondence:** Annisa Nur Nazmi

Email: annisa@stikesbanyuwangi.ac.id

ABSTRAK

Pendahuluan: Diabetes mellitus (DM) kini tumbuh menjadi masalah kesehatan dunia, lamanya perawatan pada pasien DM menyebabkan menurunnya kualitas hidup dalam banyak aspek, baik dari segi penurunan fungsi dari aktivitas fisik yang berdampak pada perubahan peran serta ekonomi, lama dan banyaknya terapi yang harus dijalani menyebabkan kebosanan dan menurunnya motivasi yang akan berimbas pada fungsi sosial dan kesehatan mental, kurangnya istirahat dan keluhan terhadap rasa sakit yang dirasakan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh kombinasi terapi *Reminiscence* dan *Mindfulness Spiritual* dengan kualitas hidup pasien DM Tipe 2.

Metode: Desain penelitian ini menggunakan rancangan quasi experimental dengan pendekatan Pre-test dan Post-test Nonequivalent control group, dengan teknik sampling purposive sampling. Pengambilan data pada penelitian ini menggunakan lembar kuesioner *Diabetes Quality of Life* (DQOL), dengan analisis statistik uji T berpasangan.

Hasil: Tingkat kualitas hidup pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah perlakuan terjadi peningkatan dengan nilai mean \pm SD: $5,487 \pm 2,624$ sedangkan pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah perlakuan terjadi peningkatan dengan nilai mean \pm SD: $0,051 \pm 0,051$. kualitas hidup untuk kelompok intervensi terjadi peningkatan setelah diberikan perlakuan dengan P-Value $< 0,005$. sedangkan pada kelompok kontrol tidak terjadi peningkatan dengan P-Value $> 0,005$.

Kesimpulan: Kombinasi Terapi *Reminiscence* dan *Mindfulness Spiritual* (RMS) dapat diterapkan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien DM Tipe II, dengan perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dengan kelompok control.

Kata Kunci: *Reminiscence*; *Mindfulness Spiritual*; Kualitas hidup; DM Tipe 2

ABSTRACT

Introduction: Diabetes mellitus is now growing into a world health problem, the length of treatment for DM patients causes a decrease in the quality of life in many aspects, both in terms of decreased function from physical activity which has an impact on changes in economic participation, the length and amount of therapy that must be undertaken causes boredom and decreased motivation. which will impact social function and mental health, lack of rest and complaints about pain. The aim of this research was to determine the effect of a combination of *Reminiscence* therapy and *Spiritual Mindfulness* on the quality of life of Type 2 DM patients.

Method: This research design used a quasi-experimental design with a Pre-test and Post-test Nonequivalent control group approach, with a purposive sampling technique. Data collection in this study used the *Diabetes Quality of Life* (DQOL) questionnaire sheet, with paired T test statistical analysis.

Results: The level of quality of life in the intervention group before and after treatment increased with a mean \pm SD value: 5.487 ± 2.624 , while in the control group before and after treatment there was an increase with a mean \pm SD value: 0.051 ± 0.051 . Quality of life for the intervention group increased after being given treatment with a P-Value < 0.005 . while in the control group there was no increase with P-Value > 0.005 .

Conclusion: The combination of Reminiscence Therapy and Spiritual Mindfulness (RMS) can be applied to improve the quality of life of Type II DM patients, with significant differences between the intervention group and the control group.

Keywords: Reminiscence; Mindfulness Spiritual; Quality of life; DM Type 2

PENDAHULUAN

Dunia sedang menghadapi tantangan global karena maraknya penyakit tidak menular salah satunya karena adanya gangguan metabolisme yaitu Diabetes melitus (Madmoli, 2019). Tingginya angka morbiditas yang disebabkan oleh DM karena berbagai komplikasi, seperti retinopati, nefropati, neuropati, dan penyakit kardiovaskular. Di era modern upaya pencegahan dan pengelolaan komplikasi ini telah menjadi aspek utama perawatan diabetes modern (Verhulst et al., 2019). Pasien DM hendaknya memiliki tanggung jawab yang besar dalam mengatur dirinya sendiri untuk mencegah komplikasi, pasien dengan DM memiliki tanggung jawab yang besar untuk mengatur dirinya sendiri dalam melakukan perubahan terutama perawatan penyakitnya (Amin et al., 2022).

Diabetes mellitus kini tumbuh menjadi masalah kesehatan dunia, *Internasional diabetes federation* (IDF) memperkirakan 151 juta orang dewasa menderita DM type 2 di seluruh dunia (Lambrinou et al., 2019) Federasi Diabetes Internasional (IDF) melaporkan ada 451 juta orang dewasa dengan diabetes di dunia, dengan proyeksi peningkatan menjadi 693 juta pada tahun 2045 jika tindakan pencegahan yang efektif tidak dilakukan. Daftar Nasional Penyandang Diabetes didapatkan ditemukan sebesar 310.212 orang mengidap diabetes terdaftar pada tahun 2020 (Kolarić et al., 2022). WHO memprediksi, Indonesia mengalami peningkatan jumlah pasien diabetes mellitus tipe 2 hingga tahun 2030 sekitar 21,3 juta jiwa (Saeedi et al., 2019). Lamanya perawatan pada pasien DM menyebabkan menurunnya kualitas hidup dalam banyak aspek, baik dari segi penurunan fungsi dari aktivitas fisik yang berdampak pada perubahan peran serta ekonomi, lama dan banyaknya terapi yang harus dijalani menyebabkan kebosanan dan menurunnya motivasi yang akan berimbas pada fungsi sosial dan kesehatan mental, kurangnya istirahat dan keluhan terhadap rasa sakit yang dirasakan (J et al., 2021).

Penderita diabetes melitus memiliki kualitas hidup yang lebih rendah. Sebuah cross-sectional study di Bangladesh yang melibatkan 500 pasien DMT2 melaporkan bahwa skor kualitas hidup responden berada dibawah rata-rata, dengan skor rata-rata (\pm SD) untuk masing-masing domain yaitu domain kesehatan fisik $37,2 \pm 20,5$, psikologis $44,2 \pm 21,0$, hubungan sosial $39,6 \pm 23,2$ dan lingkungan $41,6 \pm 19,5$. (Marsitha et al., 2023). Penelitian lainnya di Indonesia yaitu sebuah survei cross-sectional pada 73 pasien DMT2 dilakukan di bagian rawat jalan sebuah rumah sakit umum di Jawa Barat. Penelitian ini menemukan bahwa mayoritas responden melaporkan kualitas hidup yang buruk pada 3 domain WHOQOL-BREF, yaitu domain fisik (64,4%), domain psikologis (53,4%), dan domain lingkungan (52,1%) (Marsitha et al., 2023). Berdasarkan hasil pendahuluan yang dilakukan peneliti di tempat penelitian menunjukkan dari 10 penderita DMT2, 6 responden dalam kategori memiliki kualitas hidup rendah, 3 responden dengan kualitas hidup baik dan 1 responden kategori kualitas hidup baik.

Reminisens merupakan suatu bentuk terapi yang membawa seseorang akan kenangan dimasa lalunya, dimana memiliki ciri utama mengingat peristiwa masa lalu, melibatkan emosi, pikiran dan lain sebagainya, dimana hal tersebut dapat meningkatkan

faktor psikologis positif seseorang, seperti kualitas kehidupan dan kepuasan hidup, sehingga individu dapat beradaptasi dengan baik pada masa sekarang, *reminiscence* merupakan jenis terapi yang berdampak terhadap kondisi fisik dan psikologis, serta peningkatan kualitas hidup dan kepuasan hidup lansia (Shin et al., 2023).

Mindfulness spiritual therapy adalah strategi penanggulangan yang berfokus pada pengaturan emosi yang digunakan untuk mengurangi berbagai macam masalah reaksi emosional yang merugikan terhadap stresor tubuh. Selama terapi, peserta akan melakukan introspeksi, evaluasi diri, doa, dan berserah diri kepada Tuhan; dengan kegiatan seperti itu, mereka bisa mengungkapkan perasaannya agar merasa lebih tenang dan lebih nyaman (Dwidiyanti et al., 2021). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui kombinasi dari dua terapi yaitu *reminiscence* dan *mindfulness spiritual therapy* dalam meningkatkan kualitas hidup pada lansia dengan Diabetes Melitus tipe 2. Penelitian ini diharapkan memiliki manfaat dalam mengetahui kombinasi terapi antara *Reminsense* dan *Mindfulness spiritual therapy* yang masing-masing sudah terbukti dapat meningkatkan kualitas hidup pada lansia.

METODE

Desain penelitian ini menggunakan rancangan quasi experimental dengan pendekatan Pre-test dan Post-test Nonequivalent control group. Penelitian ini menggunakan dua kelompok yaitu kelompok intervensi dan kontrol. Kedua kelompok tersebut akan diberikan pre-test sebelum dikenakan perlakuan dan diberikan post-test sesudah dikenakan perlakuan pada masing-masing.

Populasi pada penelitian ini yaitu pasien diabetes mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Klatak Banyuwangi Jawa Timur yang terdaftar pada kegiatan Prolanis sebesar 125. Partisipan atau sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah sebagian pasien peserta prolanis yang memenuhi kriteria peneliti diantaranya kategori diabetes mellitus tipe 2, tidak memiliki komplikasi penyakit kronis, tidak memiliki keterbatasan fisik, tidak mengalami masalah mental, dapat membaca dan berkomunikasi dengan baik.

Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode purposive sampling yaitu pengambilan sampel berdasarkan dengan kriteria yang ditetapkan oleh peneliti. Aplikasi pengambilan sampel dengan cara: peneliti terlebih dahulu membuat lembar ceklis kriteria sampel yang telah disebutkan pada participant characteristics diatas. Selanjutnya peneliti melakukan ceklis kepada seluruh peserta PROLANIS sebesar 125 untuk mendapatkan sampel yang sesuai, sehingga homogenitas sampel pada penelitian ini terjaga. Hasil didapatkan 78 partisipan yang sesuai dengan kriteria sampel dan besaran sampel pada penelitian ini sudah memenuhi standar minimal sampel pada penelitian eksperimen. Selanjutnya besaran sampel yang didapatkan dibagi secara acak menjadi 2 kelompok yaitu 39 partisipan kelompok intervensi dan 39 partisipan kelompok kontrol.

Proses intervensi dilakukan selama 2 bulan, terdiri dari 6 kali pertemuan yang masing-masing berdurasi 40 menit. Durasi waktu berlaku untuk kelompok intervensi dan kontrol. Kelompok intervensi diberikan kombinasi terapi *reminiscence* dan terapi spiritual *mindfulness* yang terdiri dari pemeriksaan kesehatan dan 6 tahap meditasi yaitu intensi, evaluasi diri positif, evaluasi diri negatif, pertobatan, doa, dan relaksasi. Kelompok kontrol diberikan intervensi aktivitas standar PROLANIS yang terdiri dari olahraga, pemeriksaan kesehatan, dan konsultasi kesehatan.

Pengambilan data pada penelitian ini menggunakan lembar kuesioner *Diabetes Quality of Life* (DQOL) untuk mengukur *Quality Of life* pada responden kelompok intervensi maupun kelompok kontrol. Instrumen ini digunakan dalam penelitian karena didapatkan 20 item pertanyaan yang valid dan dinyatakan reliabel dengan nilai ($r = 0,924$). Tahapan analisis data pada penelitian ini peneliti terlebih dahulu melakukan uji normalitas data karena skala data numerik. Data yang diuji yaitu skor *Quality Of life* sebelum dan sesudah dilakukan

perlakuan pada kelompok intervensi dan control. Uji normalitas data menggunakan uji *Shapiro Wilk* dan semua data didapatkan hasil (*p-value* > 0.05) yang artinya data dikatakan berdistribusi normal.

Tabel 1. Uji normalitas data

Variable	Shapiro Wilk		
	N	P-value	Keterangan
Pre test Kualitas hidup Klp Intervensi	39	0,087	Data berdistribusi normal
Post test Kualitas hidup Klp Intervensi	39	0,087	Data berdistribusi normal
Pre test Kualitas hidup Klp Kontrol	39	0,152	Data berdistribusi normal
Post test Kualitas hidup Klp Intervensi	39	0,067	Data berdistribusi normal

Berdasarkan hasil tersebut, analisis komparatif yang digunakan untuk mengetahui perbedaan skor kualitas hidup sebelum dan sesudah perlakuan pada kedua kelompok menggunakan uji T berpasangan. Analisis selanjutnya untuk mengetahui perbedaan skor kualitas hidup setelah perlakuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol menggunakan uji T independen.

Penelitian ini telah mendapat persetujuan etik dari badan etik Lembaga Ilmu Pengetahuan Kesehatan di Banyuwangi dengan nomor 314/02/KEPK-STIKES BWI/VII/2024

HASIL

Sampel pada penelitian ini didapatkan sebanyak 78 responden yang sesuai dengan kriteria sampel. Selanjutnya besaran sampel yang didapatkan dibagi secara acak menjadi 2 kelompok yaitu 39 responden masuk pada kelompok intervensi dan 39 responden sisanya masuk pada kelompok kontrol.

Tabel 2. Karakteristik umum responden

No	Characteristic	Intervention Group N = 39		Kelompok Kontrol N = 39	
		F	%	f	%
1.	Gender				
	Male	13	33,3	15	38,5
	Female	26	66,7	24	61,5
2.	Pekerjaan				
	IRT	20	51	18	46
	Wiraswasta	10	25	16	41
	Petani	4	10	2	5
	Guru	1	2	2	5
	Pensiunan	4	12	0	0
	Swasta	0	0	1	2
3.	Pendidikan				
	SD	23	59	26	66
	SMP	6	15	8	21
	SMA	9	23	5	13
	Perguruan Tinggi	1	2	0	0
4.	Lama menderita DM				
	<5 tahun	31	79	33	85
	>5 tahun	8	21	6	15

5.	Usia	Mean ± SD	Mean ± SD
	Usia Responden	57,56 ± 8,133	52,72 ± 10,716

Karakteristik umum responden pada penelitian yang secara detail disajikan pada tabel 2. Karakteristik umum responden berdasarkan jenis kelamin kedua kelompok didapatkan sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu kelompok intervensi sebesar 26 (66,7 %) dan kelompok kontrol sebesar 24 (61,7%). Berdasarkan usia didapatkan kelompok intervensi rata-rata responden berusia 57,56 tahun sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata responden berusia 52,72 tahun. Berdasarkan kategori usia semua kelompok berada pada kategori usia lanjut. Lebih dari 50% bekerja sebagai Ibu Rumah tangga sejumlah 20 responden (51%) pada kelompok intervensi, sedangkan Kurang dari 50% bekerja sebagai Ibu Rumah tangga sejumlah 18 responden (46%) pada kelompok kontrol. Pendidikan responden lebih dari 50% pendidikan SD sejumlah 23 responden (59%) pada kelompok intervensi, sedangkan Pendidikan responden sebagian besar pendidikan SD sejumlah 26 responden (66%) pada kelompok intervensi. Lama menderita DM sebagian besar < 5 tahun sejumlah 31 responden (79%) pada kelompok intervensi, sedangkan lama menderita DM sebagian besar < 5 tahun sejumlah 33 responden (85%) pada kelompok kontrol.

Tabel 3. Tingkat quality of life sebelum dan sesudah diberikan perlakuan

Kelompok	Quality of Life	N	Mean ± SD	Mean Different ± SD	P-Value
Intervensi	pre- intervensi	39	22,72 ± 3,060	5,487 ± 2,624	0,000
	Pos- intervensi		28,21 ± 3,778		
Kontrol	pre- intervensi	39	23,33 ± 3,190	0,051 ± 0,051	0,921
	Pos- intervensi		23,28 ± 3,060		

Uji T Berpasangan

Table 3 menyajikan hasil penelitian tentang tingkat kualitas hidup sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok intervensi dan kontrol. Tingkat kualitas hidup pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah perlakuan terjadi peningkatan dengan nilai mean±SD: 5,487 ± 2,624 sedangkan pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah perlakuan terjadi peningkatan dengan nilai mean±SD: 0,051 ±0,051. kualitas hidup untuk kelompok intervensi terjadi peningkatan setelah diberikan perlakuan dengan P-Value < 0,005. sedangkan pada kelompok kontrol tidak terjadi peningkatan dengan P-Value >0,005.

Tabel 4. Perbedaan tingkat quality of life sesudah perlakuan pada kelompok intervensi dengan kelompok kontrol

Quality of Life	N	Mean ± SD	Mean Different	t	P-Value	ES
Kelompok Intervensi Pos- intervensi	39	28,21 ± 3,778	4,923	6,324	0,000	1,5
Kelompok Kontrol Pos- intervensi	39	23,28 ± 3,060				

Uji T Tidak Berpasangan

Table 4 menyajikan hasil penelitian tentang perbedaan tingkat kualitas hidup sesudah perlakuan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol. Hasil didapatkan bahwa terdapat perbedaan tingkat kualitas hidup sesudah perlakuan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol yaitu terdapat selisih skor rata-rata 4,923 dengan P-Value 0,000 atau P-Value <0,05. Artinya terdapat perbedaan yang signifikan, dimana kualitas hidup pada kelompok intervensi lebih tinggi dari pada kelompok kontrol. Nilai ES didapatkan 1,5 artinya tingkat signifikan pada kategori kuat.

PEMBAHASAN

Kualitas hidup pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah perlakuan terjadi peningkatan dengan nilai $\text{mean} \pm \text{SD}$: $5,487 \pm 2,624$. Penyakit dan perawatan pada penderita Diabetes Melitus dapat mengakibatkan perubahan ketidakseimbangan pada biologi, psikologi dan spiritual yang akan menyebabkan penurunan kualitas hidup (Herno Setiawan; Hamid Mukhlis; Dian Arif Wahyudi; Rika Damayanti, 2020). Salah satu kontributor penting dalam health-related quality of life bagi seseorang dengan penyakit yang dapat membatasi kehidupan agar dapat mempertahankan kualitas hidup adalah spiritualitas (Nur Hasina & Aditya Putri, 2020).

Kualitas hidup merupakan persepsi individu dalam kehidupan dan konteks budaya serta sistem nilai yang terkait dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian (Speight et al., 2020). Terdapat beberapa factor yang berkaitan dengan kualitas hidup pada pasien DM diantaranya usia, jenis kelamin. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan usia responden pada kelompok intervensi $\text{mean} \pm \text{SD}$ $57,56 \pm 8,133$ dan $\text{Mean} \pm \text{SD}$ pada kelompok control $52,72 \pm 10,716$. Fungsi tubuh akan mengalami penurunan seiring dengan bertambahnya usia seseorang. Factor usia berpengaruh terhadap kejadian DM. Ketika memasuki usia lebih dari 40 tahun, maka fungsi tubuh secara fisiologis mulai berubah sehingga fungsi tubuh dapat menurun (Selano, 2021). Pada kondisi ini, terjadi peningkatan berat badan yang disertai dengan penyusutan $\text{sel } \beta$ yang progresif sehingga rentang untuk mendapat suatu penyakit, kondisi ini membuat kualitas hidup pasien DM menjadi berkurang.

Selain usia, jenis kelamin juga berkaitan dengan kualitas hidup. Dari hasil penelitian didapatkan responden pada kelompok intervensi dan kelompok control sebagian besar berjenis kelamin Perempuan. Kualitas hidup yang rendah sebagian besar terjadi pada perempuan. Kemungkinan hal ini terjadi karena laki-laki lebih banyak yang bekerja ataupun melakukan aktifitas fisik yang lebih banyak dibandingkan dengan Perempuan. Fungsionalitas sehari-hari terbatas 10–20% perempuan, lebih banyak dibandingkan laki-laki (Raczkiwicz et al., 2020).

Pekerjaan juga berkaitan dengan kualitas hidup pada pasien DM, diketahui sebagian besar responden pada kelompok control maupun kelompok intervensi memiliki pekerjaan sebagai IRT. Namun, 25% bekerja sebagai wiraswasta. Menurut (Babapour et al., 2022) Stres kerja mempunyai dampak negatif terhadap kualitas hidup serta munculnya berbagai konflik dan masalah yang bisa muncul di tempat kerja (Kynat Javaid Lecturer et al., 2023.).

Mindfulness spiritual therapy adalah strategi penanggulangan yang berfokus pada pengaturan emosi yang digunakan untuk mengurangi berbagai macam masalah reaksi emosional yang merugikan terhadap stresor tubuh. Selama terapi, peserta akan melakukan introspeksi, evaluasi diri, doa, dan berserah diri kepada Tuhan; dengan kegiatan seperti itu, mereka bisa mengungkapkan perasaannya agar merasa lebih tenang dan lebih nyaman (Dwidiyanti et al., 2021). *Reminiscence* jenis terapi yang berdampak terhadap kondisi fisik dan psikologis, serta peningkatan kualitas hidup dan kepuasan hidup lansia di rumah (Shin et al., 2023a).

Hasil penelitian menunjukkan ada peningkatan signifikan antara sebelum dan setelah dilakukan intervensi kombinasi *Reminiscence* dan *Mindfulness Spiritual* pada kualitas hidup pasien DM tipe 2, hal tersebut bisa terjadi karena Terapi *Reminiscence* dan *Mindfulness Spiritual* (RMS) adalah: Latihan membangun perhatian diri dengan penuh kesadaran dalam melakukan penerimaan serta pemaknaan pada kenangan yang menyenangkan dimasa lalu yang diintegrasikan pada kondisi saat ini untuk mendapatkan kedamaian. Kedamaian atau ketenangan merupakan sebuah kondisi terbebas dari situasi yang tidak menyenangkan sehingga memberikan efek rileksasi dengan seperti itu kognitif dan perilaku individu lebih produktif (Dwidiyanti & Munif, 2024). Sehingga intervensi RMS ini memungkinkan untuk membantu dalam meningkatkan kualitas hidup pasien DM tipe 2. Responden melaporkan bahwa Allah memainkan peran sentral dalam memberikan kekuatan untuk menghadapi

tantangan sehari-hari, termasuk yang berhubungan dengan diabetes. Spiritualitas mereka terlihat sebagai sumber dukungan emosional, pengaruh positif pada kesehatan, dan berkontribusi terhadap kualitas hidup dan keberhasilan penatalaksanaan penyakit-penyakit kronis.

Berdasar hasil penelitian diketahui terdapat perbedaan yang signifikan kualitas hidup pada responden kelompok intervensi dan kelompok control ($p=0,000$). Kualitas hidup pada responden kelompok intervensi setelah diukur menggunakan DQOL menunjukkan nilai Mean \pm SD 28,21 \pm 3,778. Setelah responden diberikan latihan RMS sebanyak 4 kali, dan hasilnya dicatat setiap minggu di rumah. Mereka mempelajari berbagai keterampilan kesadaran, seperti latihan pemindaian tubuh, relaksasi, doa (muhasabah). Mereka disarankan untuk mempraktikkan keterampilan ini di rumah setidaknya selama 40 menit per hari, 6 hari per minggu. Kelompok kontrol menerima perawatan rutin di tempat penelitian selama penelitian. Untuk tujuan kepatuhan terhadap pertimbangan etis, setelah penelitian berakhir, kelompok kontrol diberikan konten cetak, audio dari pelatihan RMS (1 minggu setelah intervensi berakhir), dan kualitas hidup diukur menggunakan alat ukur yang sama.

SIMPULAN

Kombinasi Terapi *Reminiscence* dan *Mindfulness Spiritual* (RMS) dapat diterapkan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien DM Tipe II. RMS mengkondisikan psikologis yang melibatkan memori masa lalu yang menyenangkan serta melibatkan kehendak Tuhan yang akan menumbuhkan kekuatan serta rasa Syukur sehingga meningkatkan kualitas hidup.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami ucapkan terima kasih kepada KEMDIKBUD yang memberi kesempatan dalam hibah Penelitian Dosen Pemula

DAFTAR RUJUKAN

- Amin, R. T., Martiana, I., Palupi, J., & Jamhariyah. (2022). Diabetes Mellitus, Glucose Level, Self Empowerment C. *Nursing Update*, 13(4), 1–11.
- Babapour, A. R., Gahassab-Mozaffari, N., & Fathnezhad-Kazemi, A. (2022). Nurses' job stress and its impact on quality of life and caring behaviors: a cross-sectional study. *BMC Nursing*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00852-y>
- Dwidiyanti, M., Munif, B., Santoso, A., Rahmawati, A. M., & Prasetya, R. L. (2021). *DAHAGA : An Islamic spiritual*. 7(3), 219–226. <https://doi.org/10.33546/bnj.1494>
- Herno Setiawan; Hamid Mukhlis; Dian Arif Wahyudi; Rika Damayanti. (2020). Kualitas Hidup Ditinjau dari Tingkat Kecemasan Pasien Penderita Ulkus Diabetikum. *Majalah Kesehatan Infonesia*, 1(2), 33–38. <https://doi.org/10.47679/makein.20207>
- J, H., Padila, P., Andri, J., Sartika, A., & Andrianto, M. B. (2021). Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 3(2), 80–87. <https://doi.org/10.31539/jka.v3i2.3149>
- Kolarić, V., Svirčević, V., Bijuk, R., & Zupančič, V. (2022). Chronic Complications of Diabetes and Quality of Life. *Acta Clinica Croatica*, 61(3), 520–527. <https://doi.org/10.20471/acc.2022.61.03.18>
- Kynat Javaid Lecturer, Z., Mahmood Associate Professor, K., & Ajid Ali, A. (2023). Mediating Role of Mindfulness between Quality of Life and Workplace Stress among Working Women. In *Journal of Workplace Behavior (JoWB)* (Vol. 4, Issue 1). <https://doi.org/10.70580/jwb.04.01.0170>
- Lambrinou, E., Hansen, T. B., & Beulens, J. W. J. (2019). Lifestyle factors, self-management and patient empowerment in diabetes care. *European Journal of Preventive Cardiology*, 26(2_suppl), 55–63. <https://doi.org/10.1177/2047487319885455>
- Madmoli, M. (2019). A systematic Review Study on the Results of Empowerment-Based

- Interventions in Diabetic Patients. *International Research in Medical and Health Science*, 2(1), 1–7. <https://doi.org/10.36437/irmhs.2019.2.1.i>
- Marsitha, L., Syarif, H., & Sofia, S. (2023). Kualitas Hidup Pasien dengan Diabetes Melitus Tipe 2. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(2), 3410–3417. <https://doi.org/10.31539/joting.v5i2.8093>
- Nur Hasina, S., & Aditya Putri, R. (2020). Penerapan Shalat Dan Doa Terhadap Pemaknaan Hidup Pada Pasien Diabetes Mellitus. In *Jurnal Keperawatan* (Vol. 12, Issue 1).
- Raczkiewicz, D., Bejga, P., Owoc, J., Witczak, M., & Bojar, I. (2020). Gender gap in health condition and quality of life at advanced age. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 27(4), 636–643. <https://doi.org/10.26444/aaem/125753>
- Saeedi, P., Petersohn, I., Salpea, P., Malanda, B., Karuranga, S., Unwin, N., Colagiuri, S., Guariguata, L., Motala, A. A., Ogurtsova, K., Shaw, J. E., Bright, D., & Williams, R. (2019). Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas, 9th edition. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 157, 107843. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2019.107843>
- Selano, M. K. (2021). Hubungan Lama Menderita Dengan Kejadian Neuropati Diabetikum Pada Pasien Diabetes Melitus. *Jurnal Smart Keperawatan*, 8(2), 129. <https://doi.org/10.34310/jskp.v8i2.505>
- Shin, E., Kim, M., Kim, S., & Sok, S. (2023). Effects of reminiscence therapy on quality of life and life satisfaction of the elderly in the community: a systematic review. *BMC Geriatrics*, 23(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04001-1>
- Speight, J., Holmes-Truscott, E., Hendrieckx, C., Skovlund, S., & Cooke, D. (2020). Assessing the impact of diabetes on quality of life: what have the past 25 years taught us? In *Diabetic Medicine* (Vol. 37, Issue 3, pp. 483–492). Blackwell Publishing Ltd. <https://doi.org/10.1111/dme.14196>
- Verhulst, M. J. L., Loos, B. G., Gerdes, V. E. A., & Teeuw, W. J. (2019). Evaluating all potential oral complications of diabetes mellitus. *Frontiers in Endocrinology*, 10(FEB). <https://doi.org/10.3389/fendo.2019.00056>