



DINAMIKA PSIKOLOGIS PASIEN DIABETES MELITUS: STUDI FENOMENOLOGI DI TANJUNG PALAS

Anom Pramono Hendrastito, Priyanto*

Program Studi Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, Jl. Diponegoro No.186, Ngablak, Gedanganak, Ungaran Timur, Semarang, Jawa Tengah 50512, Indonesia

*priyanto@unw.ac.id

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit kronis yang menuntut manajemen seumur hidup dan sering memicu tekanan psikologis pada penderitanya. Penelitian ini bertujuan mengeksplorasi pengalaman psikologis pasien DM di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Palas. Penelitian menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif. Partisipan penelitian adalah lima pasien dewasa penderita DM yang telah terdiagnosis minimal 5 tahun, dipilih melalui purposive sampling. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi. Analisis data dilakukan secara tematik melalui reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan, sedangkan keabsahan data dijamin melalui triangulasi sumber dan member checking. Hasil penelitian mengidentifikasi empat tema utama yaitu guncangan emosional berupa syok, penolakan, dan ketakutan amputasi; persepsi beban hidup permanen termasuk keterbatasan diet dan aktivitas fisik; mekanisme koping spiritual melalui sikap ikhlas dan pasrah kepada Tuhan; serta dukungan keluarga sebagai faktor protektif utama. Temuan menunjukkan bahwa pasien DM mengalami fluktuasi psikologis yang dinamis dari fase syok menuju penerimaan melalui adaptasi spiritual dan dukungan sosial.

Kata kunci: diabetes melitus; dukungan keluarga; fenomenologi; koping spiritual; resiliensi psikologis

PSYCHOLOGICAL DYNAMICS OF DIABETES MELLITUS PATIENTS: A PHENOMENOLOGICAL STUDY IN TANJUNG PALAS

ABSTRACT

Diabetes Mellitus (DM) is a chronic disease requiring lifelong management and often triggers psychological distress among patients. This study aimed to explore the psychological experiences of DM patients in the working area of Tanjung Palas Public Health Center. This research employed a qualitative design with a descriptive phenomenological approach. The participants were five adult DM patients who had been diagnosed for at least five years, selected through purposive sampling. Data were collected through in-depth interviews, observation, and documentation. Data analysis was conducted thematically through data reduction, data display, and conclusion drawing, while trustworthiness was ensured through source triangulation and member checking. The results revealed four major themes: emotional turbulence including shock, denial, and fear of amputation; perception of lifelong burden including dietary and physical limitations; spiritual coping through sincerity and surrender to God; and family support as a primary protective factor. The findings indicate that DM patients experience dynamic psychological fluctuations, moving from initial shock toward acceptance through spiritual adaptation and social support.

Keywords: diabetes mellitus; family support; phenomenology; psychological resilience; spiritual coping

PENDAHULUAN

Prevalensi diabetes melitus terus meningkat secara global dan menjadi salah satu tantangan kesehatan masyarakat yang serius. International Diabetes Federation melaporkan bahwa pada tahun 2021 terdapat sekitar 537 juta orang dewasa hidup dengan diabetes di seluruh dunia, dan jumlah ini diproyeksikan terus meningkat (Skinner et al., 2020; Sun et al., 2022). Diabetes melitus tidak hanya berdampak pada kondisi fisik, tetapi juga memengaruhi aspek psikologis penderita. Kondisi psikologis pasien diabetes melitus berkaitan dengan kemampuan individu menerima penyakitnya, mempertahankan kesejahteraan emosional, serta menyesuaikan diri terhadap tuntutan hidup akibat penyakit kronis (Priyanto et al., 2024; Young-Hyman, 2016).

Secara nasional dan regional, diabetes melitus merupakan penyakit tidak menular yang membutuhkan pengelolaan jangka panjang dan keterlibatan aktif pasien dalam perawatan diri. Beban psikologis yang dialami pasien sering muncul akibat perubahan gaya hidup, kekhawatiran terhadap komplikasi, serta tuntutan terapi yang berkelanjutan (Ludiana et al., 2022; Priyanto et al., 2025; Sharma et al., 2021). Kondisi ini dapat memicu stres, kecemasan, dan depresi yang berdampak pada kualitas hidup serta kepatuhan pengobatan pasien. Pada tingkat lokal, data Capaian Penyakit Tidak Menular Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan tahun 2024 menunjukkan bahwa cakupan pelayanan penderita diabetes melitus di Puskesmas Tanjung Palas baru mencapai 86,36%. Kesenjangan cakupan pelayanan tersebut berpotensi menghambat kontinuitas perawatan dan meningkatkan risiko gangguan psikologis pasien, termasuk stres, depresi, serta kecemasan terhadap kemungkinan komplikasi penyakit (Hafni et al., 2024).

Meskipun berbagai penelitian telah membahas aspek klinis dan manajemen diabetes melitus, kajian mendalam mengenai pengalaman psikologis pasien di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Palas masih terbatas. Pendekatan fenomenologi memungkinkan peneliti memahami makna pengalaman subjektif pasien dalam menghadapi tekanan psikologis akibat penyakit kronis (Litbangkes, 2018; Pradono et al., 2018). Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi makna pengalaman subjektif serta strategi koping pasien diabetes melitus dalam menghadapi tekanan psikologis di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Palas.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif untuk mengeksplorasi variabel fokus berupa pengalaman psikologis dan mekanisme koping pasien Diabetes Melitus (Ade et al., 2025; Litbangkes, 2018; Pradono et al., 2018). Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Palas pada bulan November hingga Desember 2025. Populasi target adalah pasien DM di wilayah tersebut, dengan sampel penelitian berjumlah 5 partisipan yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Kriteria inklusi meliputi pasien dewasa yang telah terdiagnosis DM minimal 5 tahun, kooperatif, serta mampu berkomunikasi dengan baik. Kriteria eksklusi meliputi pasien dengan gangguan komunikasi berat, gangguan kognitif, atau kondisi kesehatan yang tidak memungkinkan mengikuti wawancara. Jumlah sampel ditentukan berdasarkan prinsip saturasi data, yaitu pengumpulan data dihentikan setelah informasi yang diperoleh mencapai titik jenuh (Sugiyono, 2025).

Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti sebagai instrumen utama melalui triangulasi metode berupa wawancara mendalam menggunakan panduan wawancara semi-terstruktur, observasi, dan studi dokumentasi (Kriyantono, 2020). Wawancara berlangsung selama 30–45 menit pada setiap partisipan. Data yang terkumpul dianalisis menggunakan bantuan perangkat lunak ATLAS.ti melalui tahapan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan untuk mengidentifikasi makna pengalaman partisipan. Uji keabsahan data (*trustworthiness*) dilakukan melalui triangulasi sumber dan *member checking* untuk menjamin validitas temuan. Penelitian ini telah memenuhi prinsip etika penelitian kesehatan yang meliputi *informed consent*, kerahasiaan (*confidentiality*), dan anonimitas partisipan. Penelitian ini juga telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo dengan nomor 714/KEP/EC/UNW/2025.

HASIL

Hasil analisis data kualitatif menggunakan bantuan perangkat lunak ATLAS.ti terhadap lima partisipan yang telah menderita Diabetes Melitus (DM) minimal selama lima tahun menunjukkan adanya struktur pengalaman psikologis yang kompleks. Partisipan terdiri dari pasien usia dewasa dengan latar belakang sosial ekonomi dan lama menderita penyakit yang bervariasi. Analisis tematik menghasilkan empat tema utama yang menggambarkan dinamika kondisi psikologis pasien. Ringkasan tema dan kategori temuan penelitian disajikan pada tabel 1.

Tabel 1.
Matriks Tema dan Kategori Kondisi Psikologis Pasien Diabetes Melitus

Kata Kunci (Codes)	Sub-Tema	Tema Utama
Shock Awal Diagnosis; Sedih & Menangis; Putus asa; Cemas & Takut Luka Emosi Labil	Guncangan Psikologis & Disorientasi	Tema 1: Dinamika Guncangan Emosional (Emotional Turbulence)
Vonis seumur hidup; Penyakit tidak bisa sembuh; Perubahan pola makan; Takut makan (Food anxiety)	Persepsi Beban & Kewaspadaan	Tema 2: Persepsi Pasien Bahwa DM Sebagai Beban Psikis Permanen
Ikhlas & Pasrah; Mendekatkan diri (Ibadah); Semangat (Self-Motivation); Dukungan Keluarga	Strategi Adaptasi Spiritual	Tema 3: Mekanisme Pertahanan Diri (Koping Spiritual)
Usia produktif terganggu; Dukungan Keluarga; Biaya/Akses Berobat; Stigma Tetangga	Determinan Internal & Eksternal	Tema 4: Dukungan Keluarga Menjadi Faktor Protektif Utama

Tema pertama menggambarkan adanya guncangan emosional yang dialami partisipan sejak awal diagnosis. Partisipan mengungkapkan perasaan syok, sedih, dan putus asa ketika pertama kali mengetahui penyakitnya. Kondisi tersebut berkembang menjadi ketakutan terhadap luka dan kemungkinan amputasi, yang menjadi sumber kecemasan utama dalam kehidupan sehari-hari (Memmo & Willis, 2023; Skinner et al., 2020). Hal ini tercermin dari pernyataan partisipan berikut: *"Ya, aku kan pola pikiranku engga normal. Kayak apa ya, kaya begini ya, kayak orang mabuk gitu. Kayak langsung, kemana-mana pikirannya kacau gitu ya."* (Verbatim P2), *"Pertama kaget, karena tidak punya keturunan gula, Ya itu aja Pak, syok kaget lah kaya gitu."* (Verbatim P3).

Tema kedua menunjukkan bahwa partisipan memandang diabetes melitus sebagai beban psikis permanen. Aturan diet dan pembatasan aktivitas fisik dipersepsikan sebagai keterbatasan hidup yang mengurangi kebebasan dan kenikmatan makan. Beberapa partisipan melaporkan munculnya kecemasan saat memilih atau mengonsumsi makanan tertentu. Kondisi tersebut digambarkan oleh partisipan melalui kutipan berikut: *"Yang pertama itu saya Kayak pola makan Itu kan saya jaga... Mau makan juga kayak takut jadinya... Kalau mau makan ini takut, mau makan ini takut jadinya... Serba salah jadinya."* (Verbatim P4), *"Namanya hidup itu kan gak mungkin lurus-lurus saja. Terus saya dikasih sakit gula, ya sudah saya pasrah saja."* (Verbatim P1).

Tema ketiga mengungkapkan bahwa partisipan mengembangkan mekanisme pertahanan diri melalui koping spiritual. Sikap ikhlas, pasrah kepada Tuhan, serta peningkatan aktivitas ibadah menjadi strategi utama dalam menghadapi tekanan psikologis. Pendekatan spiritual ini membantu partisipan menerima kondisi penyakit dan mempertahankan semangat hidup (Priyanto et al., 2025; Saam & Rany, 2022). Strategi koping spiritual ini diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut: *"Kalau stress pastilah mas... Tapi lebih banyak doa, ibadah."* (Verbatim P5), *"Aku percaya diri. Aku harus sembuh, aku harus sembuh, gimanapun caranya."* (Verbatim P2).

Tema keempat menunjukkan bahwa dukungan keluarga berperan sebagai faktor protektif utama. Kehadiran keluarga memberikan motivasi, dukungan emosional, dan bantuan dalam pengelolaan perawatan sehari-hari. Selain itu, faktor usia produktif, biaya pengobatan, akses layanan kesehatan, dan stigma sosial turut memengaruhi pengalaman psikologis pasien (Hasanah et al., 2023; Priyanto et al., 2022). Peran keluarga sebagai faktor protektif tercermin dari pernyataan partisipan berikut: *"Tapi karena ada dukungan dari keluarga, teman yang mendukung yang ngasih tau harus makan diatur, apa semua, obat rutin... iya ada istri, ada anak."* (Verbatim P5), *"Ya saya yakinilah Karena ini sudah takdir... Terus ya ditambah sama support dari suami gitu."* (Verbatim P1)

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien DM mengalami dinamika psikologis yang bergerak dari guncangan emosional awal menuju proses adaptasi melalui koping

spiritual dan dukungan keluarga (Young-Hyman, 2016; Zu et al., 2024).

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien diabetes melitus mengalami dinamika psikologis yang kompleks sejak awal diagnosis hingga proses adaptasi jangka panjang. Respon emosional berupa syok, kesedihan, dan ketakutan terhadap kemungkinan amputasi mencerminkan beban emosional yang muncul sebagai reaksi awal terhadap penyakit kronis. Kondisi ini menggambarkan fenomena *diabetes burnout*, yaitu kelelahan emosional akibat tuntutan pengelolaan penyakit seumur hidup (Memmolio & Willis, 2023; Skinner et al., 2020). Ketakutan terhadap luka dan amputasi menjadi stresor utama yang memengaruhi persepsi pasien terhadap masa depan dan kualitas hidupnya.

Temuan penelitian juga menunjukkan bahwa tekanan psikologis berkaitan erat dengan kondisi fisik pasien. Fluktuasi emosional yang dialami partisipan sering disertai keluhan fisik yang memburuk, menunjukkan adanya hubungan timbal balik antara stres psikologis dan kontrol glikemik. Penelitian sebelumnya menegaskan bahwa stres dan depresi berhubungan dengan peningkatan kadar gula darah pada pasien diabetes melitus (Liu et al., 2024; Ludiana et al., 2022). Selain itu, *diabetes distress* diketahui berkaitan dengan kontrol glikemik yang buruk, rendahnya kepatuhan perawatan diri, serta peningkatan risiko komplikasi jangka panjang pada pasien diabetes (Dennick et al., 2017; Perrin et al., 2017; Priyanto et al., 2024; Zu et al., 2024). Oleh karena itu, kondisi psikologis bukan sekadar dampak sekunder, melainkan komponen penting dalam pengelolaan diabetes dan kualitas hidup pasien.

Selain itu, partisipan memaknai diabetes melitus sebagai beban psikis permanen yang membatasi kebebasan hidup, terutama terkait pembatasan diet dan perubahan gaya hidup. Kecemasan dalam memilih makanan mencerminkan adanya *diabetes distress* yang dapat mengurangi kesejahteraan psikologis pasien (Sharma et al., 2021). Beban mental akibat tuntutan perawatan mandiri sering kali dirasakan lebih berat dibandingkan dampak fisik penyakit itu sendiri (Sharma et al., 2021). Kondisi ini menunjukkan pentingnya pendekatan edukasi yang tidak hanya menekankan kepatuhan diet, tetapi juga mempertimbangkan aspek psikologis pasien.

Di tengah beban psikologis tersebut, penelitian ini menemukan bahwa koping spiritual menjadi mekanisme adaptasi utama. Sikap ikhlas, pasrah kepada Tuhan, dan peningkatan aktivitas ibadah membantu pasien memaknai penyakit sebagai ujian kehidupan sehingga mempermudah proses penerimaan diri. Spiritualitas berperan sebagai faktor protektif yang meningkatkan resiliensi dan kemampuan adaptasi pada pasien penyakit kronis (Priyanto et al., 2025; Saam & Rany, 2022). Temuan ini menunjukkan bahwa pendekatan spiritual dapat menjadi bagian penting dalam intervensi keperawatan yang berfokus pada kesejahteraan psikologis pasien. Dukungan keluarga juga muncul sebagai faktor protektif utama dalam membantu pasien mempertahankan kepatuhan pengobatan dan semangat hidup. Kehadiran keluarga memberikan dukungan emosional, motivasi, serta bantuan dalam pengelolaan perawatan sehari-hari. Dukungan keluarga yang terintegrasi dengan manajemen mandiri terbukti efektif dalam meningkatkan keberhasilan pengelolaan diabetes melitus (Hasanah et al., 2023; Priyanto et al., 2022).

Selain itu, tingkat pengetahuan pasien mengenai penyakit dan pengobatannya berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan terapi dan keberhasilan pengendalian diabetes melitus (Young-Hyman, 2016). Hal ini menunjukkan bahwa keterlibatan keluarga dan edukasi kesehatan yang adekuat perlu menjadi bagian integral dalam perencanaan asuhan keperawatan. Interaksi antara kesejahteraan emosional, koping spiritual, dan dukungan keluarga membentuk ekosistem psikologis yang dinamis pada pasien diabetes melitus. Kesejahteraan emosional merupakan komponen penting yang perlu diintegrasikan dalam pelayanan kesehatan untuk meningkatkan keberhasilan asuhan pasien secara holistik (Mangoulia et al., 2024; PERKENI, 2021). Oleh karena itu, tenaga kesehatan, khususnya perawat, perlu mengembangkan pendekatan asuhan yang tidak hanya berfokus pada

kontrol klinis, tetapi juga memperhatikan aspek psikologis dan spiritual pasien.

Penelitian ini memberikan kontribusi pada pengembangan ilmu keperawatan dengan menegaskan pentingnya pendekatan holistik dalam perawatan pasien diabetes melitus di layanan kesehatan primer. Keterbaruan penelitian terletak pada pengungkapan dinamika pengalaman psikologis pasien DM di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Palas, yang menunjukkan bahwa integrasi dukungan keluarga dan koping spiritual merupakan faktor kunci dalam meningkatkan resiliensi pasien. Temuan ini dapat menjadi dasar pengembangan intervensi keperawatan berbasis komunitas yang berorientasi pada kesejahteraan psikologis dan kualitas hidup pasien diabetes melitus.

SIMPULAN

Pasien Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Palas mengalami dinamika psikologis yang kompleks. Kondisi ini ditandai dengan guncangan emosional pada awal diagnosis yang kemudian berkembang menuju proses adaptasi melalui koping spiritual dan dukungan keluarga sebagai faktor protektif utama. Meskipun sebagian pasien telah mencapai penerimaan diri, kecemasan terkait pembatasan diet masih menjadi hambatan yang memengaruhi kesejahteraan psikologis mereka. Temuan ini menegaskan pentingnya pendekatan asuhan keperawatan holistik yang mencakup aspek psikologis, spiritual, dan dukungan keluarga dalam meningkatkan resiliensi pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Ade, S., Hanim Nur, F., Mimi, Y., Sulaiman, Ira Ocktavia, S., Rista, I., Nadia Sintia, W., Hikmawati, Merry, P., Andrias, H., Endah, S., Adek, S., Nathaya Enggar, N., & Dhia Diana, F. (2025). *Keperawatan Jiwa Dasar*. Eureka Media Aksara.
- Dennick, K., Sturt, J., & Speight, J. (2017). What is diabetes distress and how can we measure it? A narrative review and conceptual model. *Journal of Diabetes and Its Complications*, 31(5), 898-911. DOI: [10.1016/j.jdiacomp.2016.12.018](https://doi.org/10.1016/j.jdiacomp.2016.12.018)
- Hafni, S. Y., Deli, H., & Erwin. (2024). Gambaran Masalah Psikososial pada Pasien Diabetes Melitus di Ruang Rawat Inap [E-ISSN: 3025-7980 P-ISSN: 3025-7999]. *JERUMI: Journal of Education Religion Humanities and Multidiciplinary*, 2(1), 229-235. DOI: [10.57235/jerumi.v2i1.1819](https://doi.org/10.57235/jerumi.v2i1.1819)
- Hasanah, L., Edison, C., & Yulia. (2023). Peran perawat dalam mengatasi diabetes distress pada pasien diabetes melitus. *Journal of Telenursing*, 5(2), 3797-3804. <https://doi.org/10.31539/joting.v5i2.7807>
- Kriyantono, R. (2020). *Teknik praktis riset komunikasi: Disertai contoh praktis riset kualitatif dan kuantitatif*. Kencana Prenada Media Group.
- Litbangkes. (2018). *Pedoman penelitian kualitatif bidang kesehatan*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI.
- Liu, Z., Sang, X., Liu, Y., Yu, C., & Wan, H. (2024). Effect of psychological intervention on glycemic control in middle-aged and elderly patients with type 2 diabetes mellitus: A systematic review and meta-analysis. *Primary Care Diabetes*, 18(6), 574-581. DOI: [10.1016/j.pcd.2024.09.006](https://doi.org/10.1016/j.pcd.2024.09.006)
- Ludiana, Hasanah, U., Sari, S. A., Fitri, N. L., & Nurhayati, S. (2022). Faktor Stres dan Depresi Dengan Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 7(2), 61-67. <https://doi.org/10.52822/jwk.v7i2.413>
- Mangoulia, P., Millionis, C., Vlachou, E., & Ilias, I. (2024). The Interrelationship between Diabetes Mellitus and Emotional Well-Being: Current Concepts and Future Prospects. *Healthcare*, 12(14), 1457-1472. <https://doi.org/10.3390/healthcare12141457>
- Memmolio, F., & Willis, M. (2023). An Interpretative Phenomenological Analysis of Lived Experiences of People Who Have Diabetes. *American Journal of Qualitative Research*, 7(2), 89-112. <https://doi.org/10.29333/ajqr/13138>

- PERKENI. (2021). *Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia*. PB PERKENI.
- Perrin, N. E., Davies, M. J., Robertson, N., Snoek, F. J., & Khunti, K. (2017). The prevalence of diabetes-specific emotional distress in people with type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis. *Diabetic Medicine*, 34(11), 1508-1520. <https://doi.org/10.1111/dme.13448>
- Pradono, J., Soerachman, R., Kusumawardani, N., & Kasnodihardjo. (2018). *Panduan Penelitian dan Pelaporan Penelitian Kualitatif*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Priyanto, P., Kamal, A. F., Dahlia, D., & Besral, B. (2024). *Terapi Keperawatan Model Intervensi Keperawatan Integratif (Integrative Nursing Intervention Model)*. UNW Press. ISBN: 978-623-10-8186-5 <https://unwpress.unw.ac.id/index.php/unwpress/catalog/book/91>
- Priyanto, P., Sukarno, S., & Widodo, G. G. (2025). *Buku Panduan: Standar Prosedur Model PRI (Psycho Religiy Intervention)*. Universitas Ngudi Waluyo. <https://jurnal2.globalhealthsciencegroup.com/index.php/IJGHR/article/view/854>
- Priyanto, P., Yulianingsih, N., & Asyari, H. (2022). Hubungan Pengetahuan Tentang Diabetes Mellitus Dengan Kepatuhan Menjalani Pengobatan Pada Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal Pengabdian Ilmu Kesehatan*, 2(1), 17-24. <https://www.journalshub.org/index.php/JPIKes/article/view/337>, <https://doi.org/10.55606/jpikes.v2i1.337>
- Saam, Z., & Rany, N. (2022). *Psikologi Kesehatan dan Konseling Kesehatan*. UR Press.
- Sharma, K., Dhungana, G., Adhikari, S., Bista Pandey, A., & Sharma, M. (2021). Depression and Anxiety among Patients with Type II Diabetes Mellitus in Chitwan Medical College Teaching Hospital, Nepal. *Nursing Research and Practice*, 2021, 8846915. <https://doi.org/10.1155/2021/8846915>
- Skinner, T. C., Joensen, L. E., & Parkin, T. (2020). Twenty-five years of diabetes distress research. *Diabetic Medicine*, 37(3), 393-400. <https://doi.org/10.1111/dme.14157>
- Sugiyono, P. D. (2025). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D* (M. Dr. Ir. Sutopo. S.Pd, Ed. Vol. 2, Cetakan 7). Bandung: Alfabeta.
- Sun, H., Saeedi, P., Karuranga, S., Pinkepank, M., Ogurtsova, K., Duncan, B. B., & Magliano, D. J. (2022). IDF Diabetes Atlas: Global, regional and country-level diabetes prevalence estimates for 2021 and projections for 2045. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 183, 109119. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2021.109119>
- Young-Hyman, D. (2016). Psychosocial care for people with diabetes: A position statement of the American Diabetes Association. *Diabetes care*, 39(12), 2126-2143. <https://doi.org/10.2337/dc16-2053>
- Zu, W., Zhang, S., Du, L., Huang, X., Nie, W., & Wang, L. (2024). The effectiveness of psychological interventions on diabetes distress and glycemic level in adults with type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 24(660), 1-15. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-06125-z>.