

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada tanggal 31 Desember 2019, Organisasi Kesehatan Dunia atau biasanya disebut dengan *World Health Organization* (WHO) pertama kali melaporkan di *China Country Office* kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya pertama ditemukan di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina (WHO,2020). Kasus tersebut kemudian diidentifikasi sebagai jenis baru *coronavirus* (WHO,2020). Pada tanggal 30 Januari 2020, WHO menetapkan kejadian tersebut sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD)/*Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC) dan pertepatan pada tanggal 11 Maret 2020, WHO sudah menetapkan Covid-19 sebagai pandemi (KEMENKES, 2020).

Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2) (WHO, 2020). SARS-CoV-2 merupakan coronavirus temuan terbaru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia (WHO, 2020). Sebelumnya terdapat dua jenis varian *coronavirus* yang diketahui dapat menimbulkan penyakit yang menyebabkan gejala berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) (KEMENKES,2020).

Covid-19 pertama kali dilaporkan di Indonesia pada tanggal 2 Maret 2020 ditemukan dua kasus pertama (WHO,2020). Data per tanggal 09 Januari 2022 menunjukkan bahwa jumlah pasien yang terkonfirmasi positif

sebanyak 4.366.195 juta orang, sembuh sebanyak 4.115.129 juta orang dan data meninggal dunia akibat Covid-19 sebanyak 144.129 juta jiwa di Indonesia (KEMENKES,2022). Dari situasi penyebaran Covid-19 di Indonesia, semenjak pemerintah gencar menyelenggarakan program vaksinasi, kasus Covid-19 sudah mengalami penurunan, akan tetapi saat ini ancaman dari virus varian baru tetap masih ada sehingga masyarakat tetap harus waspada mematuhi semua peraturan yang ada (KEMENKES, 2020).

Sebagai upaya untuk mengurangi penyebaran Covid-19 di Indonesia, pemerintah menerapkan kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB), vaksinasi, *social distancing* dan 6 langkah cuci tangan (KEMENKES,2020). Pemberlakuan PSBB ini memberikan dampak yang luar biasa dalam pemberian layanan Kesehatan, seperti jam pelayanan yang dibatasi atau lebih cepat tutup dan juga masyarakat yang akan mengakses pelayanan kesehatan. Hasil penelitian yang dilakukan di negara Denmark melaporkan bahwa pemberlakuan *social distancing* dan *lockdown* menjadi beban tambahan bagi pasien, karena menimbulkan dampak emosional dengan gejala kecemasan, depresi, gangguan makan dan stres (Joensen et al., 2020).

Survei yang dilakukan di Tiongkok terhadap 1210 responden menemukan bahwa pandemi menyebabkan responden mengalami dampak psikologis sedang atau parah, termasuk juga gejala depresi, gejala kecemasan, sampai stress (Joensen et al., 2020). Dikarenakan dampak psikologis akibat karantina, yang dapat menyebabkan gejala stress

pascatrauma, kebingungan dan kemarahan. Stressor yang terkait dengan karantina seperti akan ketakutan infeksi, frustrasi, kebosanan, persediaan yang tidak memadai, informasi yang tidak memadai, kerugian finansial dan stigma dari masyarakat (Joensen et al., 2020).

Hasil penelitian di berbagai negara menunjukkan bahwa kelompok usia lanjut dan orang dengan riwayat penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes mellitus, penyakit kardiovaskuler, dan penyakit paru kronis memiliki risiko untuk terkena komplikasi yang lebih buruk saat terinfeksi Covid-19 (KEMENKES RI, 2020). Kondisi ini cukup mengkhawatirkan, karena di Indonesia sendiri prevalensi diabetes menempati peringkat ke 7 dari 10 negara dengan jumlah penderita Diabetes Mellitus (DM) terbanyak (KEMENKES RI, 2020).

Penderita DM dengan terinfeksi Covid-19 merupakan komorbiditas kedua yang sering ditemukan, sekitar 8% kasus, setelah hipertensi dengan angka kematian tiga kali lipat dibandingkan dengan penderita DM secara umum tanpa terinfeksi Covid-19 (7.3% berbanding 2.3%) (PERKENI, 2020). Sejalan dengan penelitian Roeroe tahun 2021, DM merupakan salah satu factor resiko utama terjadi Covid-19. Penyandang DM sangat rentan terhadap infeksi karena hiperglikemia, gangguan fungsi kekebalan, komplikasi vascular dan penyakit penyerta seperti hipertensi dan penyakit kardiovaskular (Roeroe,2021). Tingginya tingkat keparahan dan mortalitas dari Covid-19 secara bermakna lebih tinggi pada pasien dengan DM dibandingkan dengan pasien yang non-DM (Roeroe,2021). Dari hasil

metanalisis yang dilakukan Pinedo-Torres et al (2020) mengatakan bahwa kejadian DM adalah sebesar 42 kasus per 1000 pasien terinfeksi Covid-19, dengan angka kematian sebesar 10% (Pinedo-Torres et al., 2020).

Laporan dari *Philippine – Department of Health* (DOH) menunjukkan bahwa penyakit diabetes dan hipertensi merupakan komorbid terbanyak pada kematian pasien Covid-19 di Filipina (IDF,2019). Di China tingkat kematian yang disebabkan oleh penyakit diabetes yang terdiagnosa Covid-19 sebesar 7.3% (China CDC weekly, 2020). Di Italia, kematian pada pasien penderita Covid-19 ternyata 36% berkaitan dengan penyakit diabetes (Onder et al., 2020).

Tingginya tingkat kematian Covid-19 dengan penyakit diabetes sebanyak 4,6 kali lebih tinggi dibandingkan Covid-19 tanpa penyakit diabetes atau hiperglikemia terkontrol (Nursastri, 2020). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan (Kemenkes) ditemukan sebanyak 83 kasus penyakit diabetes dari 800 kasus kematian yang diakibatkan Covid-19, Pasien penyakit diabetes dengan Covid-19 cenderung lebih berat dan lebih banyak meninggal jika sudah masuk rumah sakit dan dirawat (Nursastri, 2020).

Infeksi SARS-CoV-2 yang terjadi pada seseorang yang menderita penyakit DM dapat memicu kondisi stres yang lebih tinggi, dengan pelepasan hormon hiperglikemik yang lebih besar, misalnya, glukokortikoid dan katekolamin, yang dapat menyebabkan peningkatan kadar glukosa darah dan variabilitas glukosa abnormal (Guan et al., 2020). Penderita DM yang tidak dapat dikelola dengan baik akan meningkatkan

resiko terjadinya komplikasi yang akan berdampak padapeningkatan angka kesakitan, menurunnya umur, harapan hidup, serta dapat berdampak pada kualitas hidup seseorang (Asnaniar, 2019).

Pada tahun 2030 diperkirakan penderita penyakit DM yang ada di Indonesia akan meningkat menjadi 21,3 juta (Al-Khusaini, 2019). Menurut penelitian epidemiologi jumlah penderita penyakit DM di Indonesia berkisar 1,5-2,3% (Al-Khusaini, 2019). Oleh sebab itu dari jumlah kasus diabetes di Indonesia yang sangat besar sehingga membutuhkan penanganan dari semua pihak, baik dari tim kesehatan dan harus melibatkan penderita diabetes melitus itu sendiri.

Pemerintah Melalui Peraturan Pemerintah Nomor 2 tahun 2011, Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 100 tahun 2018, dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 tahun 2019 telah menetapkan bahwa upaya pengendalian DM, merupakan salah satu pelayanan minimal yang wajib dilakukan oleh pemerintah daerah. Setiap orang yang menderita DM akan menerima pelayanan sesuai standar minimal satu kali sebulan yang meliputi pengukuran kadar gula darah, edukasi, dan terapi farmakologi serta rujukan jika diperlukan. Dengan adanya jaminan ini diharapkan semua penderita DM bisa dapat terkontrol dan menerima tatalaksana dengan baik guna menghindari komplikasi dan kematian dini serta bisa menurunkan beban biaya akibat DM dan komplikasinya (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan R, 2020). Akan tetapi terdapat perubahan pada tata cara dan operasional pelayanan kesehatan. Dimana warga yang akan

berobat harus di skrining suhu tubuh dan mencuci tangan terlebih dahulu baru diarahkan menunggu diluar gedung dengan pemberlakuan *physical distancing* serta jam pelayanan yang lebih singkat (J.Pangoempia, 2021).

Pandemi Covid-19 saat ini telah memberikan banyak dampak yang sangat luas baik di bidang social, ekonomi dan kesehatan. Dibidang pelayanan kesehatan sangat menghambat dalam pemberian layanan kesehatan terutama dengan adanya pemberlakuan *social distancing* dan karantina dapat memperburuk keadaan (Banerjee et al, 2020). Hasil penelitian tentang pengalaman penderita DM dalam mengelola penyakitnya selama masa pandemi diketahui bahwa pasien DM mengalami beberapa kesulitan dalam mengelola penyakitnya selama masa *lockdown* dan *social distancing* seperti keterbatasan salam melakukan aktivitas fisik, kesulitan dalam melaksanakan program diet, kesulitan untuk mendapatkan obat-obatan, serta kesulitan untuk mengakses pemeriksaan rutin (Banerjee et al., 2020).

Hasil dari penelitian Hidayat 2021, didapatkan bahwa selama masa pandemi Covid-19 6 dari 8 pengalaman penderita DM mengatakan mudah marah terhadap hal-hal kecil/spele, menurunnya konsentrasi dan mudah lupa terhadap sesuatu hal, sedikit tidak sabaran terhadap sesuatu atau dalam melakukan kegiatan, terkadang dimalam hari, mereka juga mengatakan bawa mereka takut terkena Covid-19 dan cemas terhadap kondisi kesehatannya (Hidayat, 2021). Stres yang mereka rasakan berakibat pada pengobatan yang dijalani mereka mengatakan jarang untuk pergi ke

puskesmas dan tidak rutin untuk mengontrol kesehatan mereka, selain itu juga mereka tidak dapat mengontrol pola makan sehari-hari (Hidayat, 2021).

Berdasarkan penelitian Ruben,.et all, 2020 di Mexico pengalaman penderita DM selama masa pandemic seperti saat ini, mereka kesulitan dalam *selfcare management* dalam melakukan diet, aktivitas fisik atau olahraga, dan pemantauan glukosa, yang diakibatkan pembatasan untuk beraktifitas diluar rumah membuat pengelola makanan yang dikonsumsi, kegiatan berolahraga, dan pemeriksaan gula darah rutin mengalami kesulitan (Ruben,. et al, 2020). Hasil survei Zhahara, 2021 didapatkan pengalaman responden mengatakan *self care* dalam pengecekan gula darah mandiri sangat mengalami kesulitan karna tidak mempunyai alat pengecekan mandiri, yang mengharuskan responden untuk tetap dirumah dan mengurangi aktifitas diluar membuat mereka hanya berfokus pada pencegahan Covid-19 sehingga lupa untuk mengontrol kadar gula darah, jarang minum obat, kurang memperhatikan pola makan dan kurang melakukan aktifitas fisik yang membuat kadar gula darah tidak stabil (Zhahara, 2021).

Hasil penelitian pada penderita DM yang menjalani karantina, dengan adanya pemberlakuan *social distancing* dan *lockdown* yang menunjukkan bahwa ada batasan social dan tekanan emosional yang berdampak negatif pada manajemen penderita DM yang komprehensif, termasuk control metabolic, perilaku *self care*, dan *management self care* (

Silva et al.,2020). Pada era pandemic Covid-19 banyak mengalami perubahan dan dapat menimbulkan bermacam-macam respon psikologis pada penderita DM (Fisher et al., 2020).

Perubahan gaya hidup yang dirasakan penderita DM selama pandemi Covid-19 serta pembatasan diri untuk melakukan aktivitas rutin seperti berolahraga, bersosialisai dengan masyarakat, pengaturan pola makan, dan tidak tercapainya target pengobatan dalam mengontrol gula darah yang sulit adalah dampak dari era pandemi. Kekawatiran yang dialami juga oleh penderita DM adalah berita dimedia social yang membahas tentang Covid-19, serta berita hoax yang banyak beredar dimasyarakat, dimana informasi yang kurang akurat membuat penderita merasa takut, dan khawatir, dimana diberlakunya kebijakan *lockdown* yang dirasakan penderita DM dalam perawatan kadar gula darah yaitu melewati janji dengan dokter dan terhalangnya kunjungan klinik rutin ke fasilitas Kesehatan (Roy et al, 2020).

Penanganan yang tepat terhadap penyakit DM sangat diperlukan. Penangan DM dapat dikelompokkan dalam lima pilar, yaitu edukasi, perencanaan makan, latihan jasmani, intervensi farmakologis dan pemeriksaan gula darah. Keberhasilan pengelolaan DM sangat membutuhkan partisipasi aktif dari pasien itu sendiri, keluarga, tenaga kesehatan yang terkait dan masyarakat sekitar (Fitri , 2019).

Self care management merupakan perawatan yang dilakukan secara mandiri dimana penderita mampu mengobservasi kebutuhan dirinya tanpa

tergantung dengan lingkungan sekitar (Luthfa, 2019). *Self Monitoring Gula Darah (SMGD)* adalah alternatif yang dapat diterima untuk estimasi glukosa plasma saat pandemi saat ini. Selain itu penderita Dm memerlukan konsultasi jarak jauh atau *telehealth* yang dapat membantu mengurangi resiko yang ditimbulkan oleh kontak fisik secara langsung antara pasien dan petugas Kesehatan. Hal ini bisa menjadikan cara yang lebih efektif untuk meminimalkan resiko penularan Covid-19 dan masyarakat bisa aman untuk mendapatkan pelayanan Kesehatan (Abdi, et al, 2020).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 06 Januari 2022 di Dinkes Sleman didapatkan data prevalensi DM di kabupaten Sleman berdasarkan diagnosis (3,16%), dan data dari Puskesmas Gamping II jumlah pasien laki-laki 645 dan perempuan 660 dengan total 1306 orang. Dari total pasien yang mendapatkan pelayanan di Puskesmas Gamping II selama tahun 2021 sebesar 1196 orang dengan capaian 91,59%.

Berdasarkan data yang telah didapatkan dari berbagai penelitian tentang pengalaman pasien dalam perawatan penyakit DM selama masa pandemic banyak mengalami perubahan dan *self care management* yang buruk, maka perlu digali lebih lanjut lagi bagaimana mengenai pengalaman dalam perawatan penyakit diabetes selama pandemi Covid-19.

B. RUMUSAN MASALAH

Dari rumusan masalah yang ada keterkaitan dengan perawatan penyakit DM selama masa pandemi yang begitu banyak dampaknya maka penelitian tertarik

untuk menggali lebih dalam “Bagaimana Pengalaman Pasien Dalam Perawatan Penyakit Diabetes Selama Pandemi Covid-19?”.

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan

Penelitian ini bertujuan untuk menggali lebih dari pengalaman pasien dalam perawatan penyakit diabetes selama pandemi Covid-19 di Yogyakarta.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini akan dijadikan gambaran bagaimanadari proses pelaksanaan program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) yang dilakukan di puskesmas selama terjadinya pandemi Covid-19.

a) Manfaat Praktis

a. Bagi Pendidikan Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menambahkan referensi bagi ilmu keperawatan terutama keperawatan medical bedah untuk mengetahui pengalaman pasien dalam perawatan penyakit diabetes selama pandemi Covid-19 di Yogyakarta.

b. Bagi Pelayanan Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan wawasan terhadap tenaga Kesehatan terutama perawat medikal bedah untuk mengetahui informasi segala hal yang berkaitan dengan explorasi pengalaman pasien dalam perawatan penyakit diabetes selama pandemi Covid-19 di Yogyakarta.

c. Bagi Responden

Hasil diharapkan bagi responden untuk menambahkan pengetahuan untuk mengatasi masalah Kesehatan dimasa pandemi Covid-19 dan dapat membantu pasien dalam hal perawatan penyakit diabetes.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil Diharapkan dapat menjadikan data dasar dalam mengupayakan dan meningkatkan keterampilan perawat dalam memeberikan asuhan keperawatan khususnya tentang perawatan penyakit diabetes selama masa pandemi Covid-19.

E. PENELITIAN TERKAIT

Tabel 1. 1.
Penelitian terkait

No	Judul	Tujuan	Metode	Hasil	Perbedaan
1.	<i>Exploring support needs of people living with diabetes during the coronavirus Covid-19 pandemic: insights from a UK survey</i> (Sauchelli, 2021)	bertujuan untuk menangkap dampak pandemi pada orang yang hidup dengan diabetes dan pandangan orang-orang tentang cara-cara mendapatkan informasi, sarana dan dukungan yang mereka butuhkan selama masa pandemi Covid-19	Survei anonim online	Hasil awal dari langkah-langkah yang diambil untuk mendukung manajemen diri selama pandemi muncul. Peralihan ke konsultasi jarak jauh, yang disampaikan melalui telepon atau panggilan video, selama pengujian yang ketat telah dikaitkan dengan penurunan HbA1c. Demikian pula, monitor glukosa dengan remote control telah menunjukkan hasil yang menjanjikan. Namun, perbedaan antara sistem perawatan kesehatan di seluruh negara harus diperhitungkan.	Perbedaan dengan penelitian sebelumnya peneliti menggunakan metode study kualitatif, dan peneliti meneliti tentang masalah pengalaman pasien dalam perawatan penyakit DM selama masa pandemi Covid-19.
2.	<i>Health literacy experiences of multi-ethnic patients and their health-care providers in the management of type 2 diabetes in Malaysia: A qualitative study</i> (Abdullah et al., 2020)	Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman terkait literasi kesehatan pada pasien Asia dengan DMT2.	Kualitatif dengan menggunakan wawancara mendalam dan diskusi kelompok terfokus.	Wawancara menghasilkan data yang kaya yang berkaitan dengan cara pasien mengakses, memahami, menilai dan menerapkan informasi kesehatan dalam pengelolaan DMT2 mereka.	Perbedaan dengan peneliti sebelumnya adalah peneliti ingin menganalisis eksplorasi pengalaman pasien dalam perawatan penyakit diabetes selama pandemi Covid-19 di Yogyakarta

No	Judul	Tujuan	Metode	Hasil	Perbedaan
3.	<i>Primary care providers' perceptions and experiences of family-centered care for older adults: a qualitative study of community-based diabetes management in China</i> (Tu Jiong, 2021)	Menyelidiki persepsi dan pengalaman penyedia perawatan primer di Cina tentang perawatan yang berpusat pada keluarga untuk orang dewasa yang lebih tua, menggunakan layanan manajemen diabetes berbasis komunitas	kualitatif	pentingnya keluarga dalam manajemen pasien diabetes sementara ruang lingkup dengan keluarga pasien terbatas dan informal. Hambatan untuk menerapkan perawatan yang berpusat pada keluarga dikaitkan dengan hambatan struktural dan lingkungan yang terkait dengan keluarga pasien dan budaya layanan kesehatan masyarakat. Untuk melibatkan keluarga pasien secara lebih efektif, penyedia menyarankan bahwa nilai-nilai yang berpusat pada keluarga didukung oleh organisasi perawatan kesehatan .	Perbedaan dengan penelitian sebelumnya peneliti saya berfokus pada eksplorasi pengalaman pasien dalam perawatan penyakit diabetes selama pandemi Covid-19
4.	<i>Understanding patients' experience living with diabetes type 2 and effective disease management: a qualitative study following a mobile health intervention in Bangladesh</i> (Yasmin F et al., 2020)	untuk menggali persepsi pasien tentang penggunaan layanan m-Health sebagai tambahan dalam pengobatan DM 2, dan untuk memastikan pengaruh faktor-faktor potensial yang berkontribusi (misalnya pribadi, keluarga, sosial, keuangan, politik.) pada kepatuhan pasien.	Campuran dengan desain eksplanatori sekuensial	Sebagian besar pasien menyatakan bahwa diabetes telah mempengaruhi kehidupan mereka. Secara umum, evaluasi kedua kelompok terhadap layanan kesehatan keliling adalah baik dan keduanya menganggap rekomendasi untuk pengobatan, diet, latihan fisik, dan perilaku gaya hidup lainnya (penggunaan tembakau dan buah pinang) bermanfaat. Biaya pengobatan secara keseluruhan (obat-obatan, konsultasi dokter, pemeriksaan laboratorium), kurangnya ketersediaan tempat umum yang aman untuk latihan fisik dan kondisi cuaca yang tidak menguntungkan (panas, curah hujan) disebut-sebut sebagai hambatan untuk pengelolaan penyakit secara keseluruhan	Perbedaan dengan peneliti sebelumnya dengan peneliti saya adalah saya menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan wawancara untuk memfokuskan eksplorasi pengalaman pasien dalam perawatan penyakit diabetes selama pandemi Covid-19.

No	Judul	Tujuan	Metode	Hasil	Perbedaan
5.	<p><i>Effectiveness of an Integrated Engagement Support System to Facilitate Patient Use of Digital Diabetes Prevention Programs: Protocol for a Randomized Controlled Trial</i> (Lawrence et al, 2021)</p>	<p>Beberapa penelitian telah menyelidiki pengintegrasian program kesehatan digital yang dihadapi konsumen seperti platform Ddpp ke dalam sistem klinis yang ada, seperti EHR, atau ke dalam alur kerja klinis praktik perawatan rawat jalan untuk memfasilitasi interaksi penyedia pasien dengan alat ini. Kami berhipotesis bahwa teknologi digital yang ada, seperti sistem pesan teks, portal pasien, dan integrasi EHR, dapat mendukung dokter dan pasien dengan meningkatkan komunikasi, pendidikan, dan keputusan bersama.</p>	Kualitatif	<p>Alat klinis terintegrasi yang dapat memfasilitasi interaksi pasien-penyedia seputar Ddpp dapat berkontribusi pada peningkatan kepatuhan pasien terhadap program ini dan peningkatan hasil kesehatan dengan mengatasi hambatan yang dihadapi oleh pasien dan penyedia. Evaluasi lebih lanjut dengan uji coba dan uji klinis akan menilai efektivitas dan implementasi alat ini.</p>	<p>Perbedaan dengan peneliti sebelumnya dengan peneliti saya adalah untuk mengetahui pengalaman pasien dalam perawatan penyakit diabetes selama masa pandemi Covid-19.</p>

No	Judul	Tujuan	Metode	Hasil	Perbedaan
6.	<i>Shaping Workflows in Digital and Remote Diabetes Care During the COVID-19 Pandemic via Service Design: Prospective, Longitudinal, Open-label Feasibility Trial</i> (Braube et al., 2021)	penelitian ini akan membantu menginformasikan dan meningkatkan metode untuk menerapkan perawatan diabetes jarak jauh dan digital ke dalam sektor perawatan kesehatan yang lebih luas selama dan setelah pandemi	Desain Layanan: Uji Coba	menjelaskan kelayakan perawatan jarak jauh, transisi dari perawatan tradisional ke perawatan digital, dan penggunaan platform data kesehatan yang dapat dioperasikan dalam perawatan diabetes pediatrik rawat jalan. Perawatan digital berhasil disampaikan, dan peserta puas dengan perawatan yang mereka terima. Akses data jarak jauh dan berkelanjutan jauh lebih baik untuk pasien, perawat, dan tim perawatan kesehatan. Akses data dianggap bermanfaat untuk pengambilan keputusan terapeutik.	Perbedaan peneliti sebelumnya dengan penelitian saya adalah menggunakan metode kualitatif yang memfokuskan eksplorasi pengalaman pasien dalam perawatan penyakit diabetes selama masa pandemi Covid-19.