

Hubungan Pengetahuan Self Care Diabetes Dengan Self Care Diabetes Pada Klien DM Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Karangdadap

Gita Triwidayastuti, Rifki Ariyanto dan Emi Nurlaela

Program Studi Ners

STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

September, 2015

ABSTRAK

Diabetes melitus tipe 2 dapat mempengaruhi seluruh aspek kehidupan penderitanya. *Self care* pada klien diabetes menjadi aktifitas yang sangat penting, karena *self care* pada diabetes melitus dapat mencegah komplikasi dan kematian. Aktifitas *self care* diabetes terdiri atas kontrol gula darah, diet, farmakologi, olahraga, dan penanganan hipoglikemia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan *self care* diabetes dengan pelaksanaan *self care* diabetes pada klien DM tipe 2 di wilayah kerja puskesmas karangdadap. Menggunakan desain penelitian *deskriptif korelatif* dengan pendekatan *cross sectional* dengan teknik pengambilan sampel *cluster sampling* didapatkan jumlah sampel sebanyak 35 orang. Hasil analisis univariat variabel pengetahuan didapatkan hasil 13 responden (37,1%) memiliki pengetahuan kurang, variabel pelaksanaan didapatkan hasil 19 responden (54,3%) melaksanakan *self care* diabetes dengan baik, analisa bivariat menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai ρ value 0.001, artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan *self care* diabetes dengan pelaksanaan *self care* diabetes pada klien DM tipe 2. Tenaga kesehatan diharapkan memberikan program promosi kesehatan berupa penyuluhan kesehatan tentang *self care* diabetes dalam rangka meningkatkan pelaksanaan *self care* diabetes terutama pada klien DM tipe 2.

Kata kunci : DM tipe 2. Pelaksanaan. Pengetahuan. *Self care* diabetes.

ABSTRAK

relationship between knowledge and implementation of diabetic self care in patient with diabetic type 2 in work area of karangdadap primary health care

Diabetic type 2 can affect on all of life aspects of sufferers. Diabetic patients were be the important activity, because self care in diabetic patient can preventing complications and mortality. Diabetic self care consists of blood sugar control, diet, pharmacology, exercise, and treatment of hypoglicemia. This study aims to determine the relationship between knowledge and implementation of diabetic self care in patient with diabetic type 2 in work area of karangdadap primary health care. Using descriptive corellative with cross sectional approach, cluster sampling technique to select the participant, with the number 35 people. Results of univariat analysis of variables showed 13 respondents (37,1%) have less of knowledge, execution veriable showed 19 respondents (54,3%) well of carry out on diabetic self care, bivariate analysis using chi square test was obtained ρ -value 0,001, it is mean that there were relationship between knowledge and implementation of diabetic self care in patient with diabetic type 2. Health care provider expected to do health promotion programs such as health education about diabetic self care in order to improve the implementation of the self care diabetic, especially patient with diabetic type 2.

Keywords: type 2 diabetic. Implementation. Knowledge. Diabetic self care

PENDAHULUAN

Pada era globalisasi terjadi pergeseran dari penyakit menular ke penyakit tidak menular, semakin banyak muncul penyakit degeneratif salah satunya adalah diabetes melitus. Diabetes adalah salah satu diantara penyakit tidak menular yang akan meningkat jumlahnya di masa yang akan datang. World Health Organisation (WHO) membuat perkiraan bahwa pada tahun 2000 jumlah pengidap diabetes diatas umur 20 tahun berjumlah 150 juta orang dan dalam kurun waktu 25 tahun kemudian, pada tahun 2025, jumlah itu akan membengkak menjadi 300 juta orang (Sudoyo 2009, h.1874). Menurut Soegondo (2009, h.12) diabetes melitus adalah suatu kumpulan gejala yang timbul pada seseorang yang disebabkan oleh karena adanya peningkatan kadar glukosa darah akibat penurunan sekresi insulin yang

progresif dilatar belakangi oleh resistensi insulin.

American Diabetes Association (ADA, 2014) Diabetes melitus terbagi dalam beberapa tipe, yaitu diabetes melitus tipe 1, diabetes melitus tipe 2, diabetes gestasional, dan diabetes melitus yang lain. Diabetes tipe 2 jauh lebih sering daripada diabetes tipe 1 (membentuk sekitar 90% dari semua kasus diabetes) dan biasanya berkaitan dengan obesitas (Guyton & Hall 2012, h.1024).

Diabetes tipe 2 meliputi lebih 90% dari semua populasi diabetes, faktor lingkungan sangat berperan. Faktor lingkungan terutama peningkatan kemakmuran suatu bangsa akan meningkatkan prevalensi diabetes terutama di negara berkembang yang pertumbuhan ekonominya sudah mapan (Soegondo 2009, h.4).

Ada beberapa karakteristik yang dapat digunakan untuk membedakan diabetes melitus tipe 1 dan diabetes melitus tipe 2 yaitu : pada diabetes melitus tipe 1 mudah terjadi ketoasidosis, pengobatan harus dengan insulin, *onset* akut, biasanya kurus, umur muda, berhubungan dengan HLA-DR3 & DR4, didapatkan *Islet Cell Antibody* (ICA), riwayat keluarga diabetes (+) pada 10%, 30-50% kembar identik terkena. Sedangkan pada diabetes melitus tipe 2 biasanya tidak mudah terjadi ketoasidosis, tidak harus dengan insulin, *onset* lambat, gemuk atau tidak gemuk, biasanya > 45 tahun, tak berhubungan dengan hla, tak ada *Islet Cell Antibody* (ICA), riwayat keluarga (+) pada 30%, ± 100% kembar identik terkena (Soegondo 2009, h.28-29).

Dinas kesehatan kabupaten Pekalongan pada tahun 2014 mengatakan bahwa pada bulan Januari sampai bulan Desember tahun 2014 jumlah klien dengan diabetes melitus mencapai 2639 orang. Dimana jumlah terbanyak terdapat di Wilayah Kerja Puskesmas Karangdadap dengan prevalensi sebesar 494 orang, disusul wilayah Kedungwuni 1 sebanyak 389 orang, dan Wonopringgo sebanyak 308 orang. Diwilayah kerja puskesmas Karangdadap sendiri terjadi peningkatan penderita diabetes mellitus setiap tahunnya dimana pada tahun 2011 sebanyak 156 orang, pada tahun 2012 sebanyak 111orang, dan pada tahun 2013 sebanyak 319 orang (DINKES, 2014).

Diabetes melitus tipe 2 dapat mempengaruhi seluruh aspek kehidupan penderitanya dan klien diabetes melitus tipe 2 memiliki peningkatan terhadap resiko terjadinya masalah komplikasi yang dapat mengancam jiwa jika tidak segera ditangani dan dilakukan pengontrolan secara ketat. Masalah-masalah yang dialami oleh klien diabetes melitus tipe 2 dapat

diminimalkan jika klien memiliki pengetahuan dan kemampuan yang cukup untuk melakukan pengontrolan terhadap penyakit yaitu dengan cara melakukan *self care*. *Self care* menggambarkan perilaku individu yang dilakukan secara sadar, bersifat universal dan terbatas pada diri sendiri (Weiler & Janice, 2007). *Self care* pada klien diabetes melitus menjadi aktifitas yang begitu penting. Hal ini sesuai dengan pernyataan bahwa *self care* pada pasien diabetes melitus dapat mencegah mordibitas dan kematian (La Greca et al, 2004). Pengetahuan bisa didapat dari pengindraan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan meraba dengan sendiri. Pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoadmodjo 2010, h.27).

Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap semakin positif terhadap objek tertentu (Dewi & Wawan 2010, hh.11-12). Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 14-18 Maret 2015 di wilayah kerja Puskesmas Karangdadap Kabupaten Pekalongan didapatkan hasil dari 10 orang responden, 2 orang

mengetahui perawatan mandiri diabetes melitus, yaitu diet, minum obat, kontrol gula darah, dan penanganan hipoglikemia. 8 orang sisanya hanya mengetahui 4 perawatan mandiri diabetes melitus, yaitu diet, olahraga, minum obat, dan kontrol gula darah. 7

Desain penelitian ini menggunakan desain *deskriptif korelatif* untuk menelaah hubungan antara dua variabel pada satu situasi atau sekelompok subjek. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari antara variabel bebas dengan variabel terikat, dengan cara pendekatan dan observasi dan pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) (Notoatmodjo 2005, hh.142-146). Untuk mengetahui hubungan pengetahuan *self care* diabetes dengan pelaksanaan *self care* diabetes pada klien DM tipe 2 di wilayah kerja puskesmas karangdadap.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cluster sampling (area sampling)*. Notoatmodjo (2012, h.123) mengatakan bahwa *cluster sampling* merupakan teknik pengambilan sampel yang bukan terdiri dari unit individu, tetapi terdiri dari kelompok atau gugusan. Dalam teknik pengambilan sampel ini dilakukan secara gugus yaitu peneliti tidak mendaftar semua anggota atau unit yang ada di dalam populasi, tetapi cukup mendaftar banyaknya kelompok atau gugus yang ada didalam populasi itu. Kemudian peneliti mengambil sampel sebesar 30% dengan teknik gugus secara random dari total populasi.

Notoatmodjo (2012, h.123) mengatakan bahwa untuk menentukan besarnya sampel dengan cara *Cluster random sampling*. Pengambilan sampel

orang mengatakan minum obat, dan diet secara teratur, tetapi tidak melakukan olahraga dan kontrol gula darah secara rutin dengan alasan sibuk, 3 orang mengatakan minum obat, kontrol gula darah dan olahraga secara teratur, tetapi tidak melakukan diet secara rutin.

dilakukan secara gugus dengan mengambil 30% dari 11 desa secara random yaitu mengambil tiga Desa dengan mengundi dari 11 desa yang ada di wilayah kerja Puskesmas Karangdadap Kabupaten Pekalongan. Desa tersebut yaitu jrebengkembang yang berjumlah 17 responden, pagumenganmas berjumlah 19 responden, dan logandeng berjumlah 10 responden. Jadi besar sampel dalam penelitian ini berjumlah 46 responden

Kriteria responden dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a) Diabetisi yang pada saat dilakukan penelitian berada di wilayah kerja puskesmas karangdadap.
- b) Diabetisi dengan diagnosa DM tipe 2.
- c) Diabetisi yang dalam kondisi sadar penuh dan dapat diajak komunikasi.
- d) Diabetisi yang bersedia menjadi responden.
- e) Diabetisi yang sudah mendapatkan edukasi tentang *self care* diabetes dari tenaga kesehatan Puskesmas Karangdadap

Setelah dilakukan penelitian terdapat responden yang masuk dalam kriteria eksklusi sebanyak 11 orang, sehingga didapatkan sampel sejumlah 48 orang.

Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini, instrumen yang digunakan berupa lembar kuesioner.

Uji Validitas dan Reliabilitas

Peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas pada variabel pengetahuan yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan, pada kuesioner pengetahuan dengan bantuan komputer program SPSS sebagai berikut : dari 18 pertanyaan yang diujicobakan ada 17 pertanyaan yang memiliki r hitung $> 0,444$ dan ada satu pertanyaan yang memiliki r hitung dibawah 0,444 yaitu nomor 18. Pertanyaan nomor 18 merupakan pertanyaan yang dihilangkan karena tidak valid (r hitung $< 0,444$) sehingga tidak dapat dipergunakan untuk mengukur pengetahuan diabetisi mengenai *self care* diabetes. Berdasarkan data tersebut, 17 pertanyaan yang memiliki r hitung $> 0,444$ merupakan pertanyaan yang valid yaitu pertanyaan nomor 1 - 17. Hasil uji Reliabilitas pada 17 pertanyaan varibael pengetahuan diperoleh nilai *cronbach's alpha* 0,925, sehingga 17 pertanyaan dinyatakan reliabel.

Pada variabel pelaksanaan peneliti juga melakukan uji validitas dan reliabilitas yang telah dilakukan di wilayah kerja puskesmas kedungwuni 1. Dari 14 pertanyaan yang diujicobakan, hasil uji validitas menunjukkan 14 pertanyaan memiliki nilai r hitung lebih dari 0,444, sehingga 14 pertanyaan tersebut dinyatakan valid dan dapat digunakan dalam penelitian. Hasil uji reliabilitas pada 14 pertanyaan variabel pelaksanaan diperoleh nilai *cronbach's alpha* 0,905, sehingga 14 pertanyaan dinyatakan reliabel.

Teknik Analisa Data

Teknik analisa data yang digunakan peneliti yaitu analisa *univariate* dan *bivariate*. Analisa *univariate* pada variabel pengetahuan *self care* diabetes dilakukan uji terlebih

dahulu. Untuk mengetahui distribusi data normal atau tidak menggunakan uji *Shapiro Wilk* karena jumlah responden dalam penelitian ini < 50 . Analisa *univariate* pelaksanaan *self care* diabetes menggunakan rumus mean, dari data mean yang diperoleh digunakan untuk uji normalitas pada penelitian yang telah dilakukan. Untuk mengetahui distribusi data normal atau tidak menggunakan uji *Shapiro Wilk* karena jumlah responden dalam penelitian ini < 50 . Pada analisa *bivariate* menggunakan uji statistik *chi-square* karena distribusi data yang diperoleh dari kedua variabel normal.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Dari penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil bahwa dari 35 responden ada 13 responden (37,1%) mempunyai pengetahuan kurang tentang *self care* diabetes, angka shapiro wilk sebesar 0,274 ($> 0,05$). Pelaksanaan *self care* diabetes mempunyai nilai maksimal 53 dan nilai minimal 41. Nilai mean 46,54, nilai median 47,00, nilai Std. Deviasi sebesar 2,832. Uji normalitas data menggunakan uji *Shapiro Wilk* dengan hasil sebesar 0,802 ($> 0,05$). Karena distribusi data normal menggunakan uji statistik *Chi-Square*.

Pada uji *Chi-Square* didapatkan p *value* 0,001. Hal ini menunjukan bahwa nilai p *value* lebih kecil dari α (0,05), sehingga H_a gagal ditolak. Maka ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan *self care* diabetes dengan pelaksanaan *self care* diabetes pada klien DM tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Karangdadap Kabupaten Pekalongan.

Pembahasan

1. Dari hasil penelitian yang dilakukan pada tanggal 3 Agustus sampai 6 Agustus 2015 di wilayah kerja puskesmas karangdadap terhadap 35 responden didapatkan hasil bahwa 13 responden (31.7%) memiliki pengetahuan kurang tentang *self care* diabetes. Dari hasil penelitian yang telah dilakukan juga didapatkan 12 responden (34,3%) memiliki pengetahuan baik dan 10 responden (28,6%) memiliki pengetahuan cukup tentang *self care* diabetes. Hasil tersebut menunjukan bahwa masih banyak responden yang memiliki pengetahuan kurang tentang *self care* diabetes.
2. Dari hasil penelitian yang dilakukan pada tanggal 3 Agustus sampai 6 Agustus 2015 di wilayah kerja puskesmas karangdadap terhadap 35 responden didapatkan hasil bahwa 16 responden (45,7%) melakukan pelaksanaan *self care* diabetes dengan kurang dan 19 responden (54,3%) melakukan pelaksanaan *self care* dengan baik. Dari hasil tersebut menunjukan bahwa lebih dari separuh diabetisi sudah melaksanaan *self care* diabetes di rumah dengan baik seperti diet, olahraga, kontrol gula darah mandiri, minum obat dan penanganan hipoglikemi.
3. Berdasarkan analisis statistik menggunakan uji *chi-square* didapatkan nilai ρ *value* 0.001 dengan demikian maka nilai ρ *value* $< \alpha$ (0,05), sehingga Ha gagal ditolak maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan *self care* diabetes dengan pelaksanaan *self care* diabetes pada klien DM tipe 2 di wilayah kerja puskesmas karangdadap. Dari 16 responden (45,7%) yang melakukan pelaksanaan *self care* dengan buruk, terdapat 13 responden (31.7%) memiliki pengetahuan kurang

tentang *self care* diabetes. Jadi dapat disimpulkan bahwa diabetisi yang mempunyai pengetahuan kurang melakukan pelaksanaan *self care* diabetes dengan buruk di rumah.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Berdasarkan distribusi frekuensi pengetahuan *self care* diabetes pada klien DM tipe 2 di Wilayah Puskesmas Karangdadap didapatkan hasil dari 35 responden, bahwa 12 responden (34,3%) memiliki pengetahuan baik, 10 responden (28,6%) memiliki pengetahuan cukup dan 13 responden (31.7%) memiliki pengetahuan kurang tentang *self care* diabetes.
2. Berdasarkan distribusi frekuensi pelaksanaan *self care* diabetes pada klien DM tipe 2 di Wilayah Puskesmas Karangdadap didapatkan hasil dari 35 responden, bahwa 19 responden (54,3%) melakukan pelaksanaan *self care* dengan baik dan 16 responden (45,7%) melakukan pelaksanaan *self care* diabetes dengan kurang.
3. Berdasarkan analisis statistik menggunakan uji *chi-square* didapatkan nilai ρ *value* 0.001 dengan demikian maka nilai ρ *value* $< \alpha$ (0,05), sehingga Ha gagal ditolak maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan *self care* diabetes dengan pelaksanaan *self care* diabetes pada klien DM tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Karangdadap.

Saran

1. Saran bagi tenaga kesehatan Perlu meningkatkan pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan terutama tentang *self care* diabetes dalam rangka melakukan perawatan mandiri, dan penatalaksanaan DM tipe 2, melalui penyuluhan-penyuluhan kesehatan pada pasien DM tipe 2 di desa-desa.
2. Bagi peneliti lain Penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar bagi peneliti lain yang akan melakukan penelitian yang sejenis tentang hubungan pengetahuan *self care* diabetes dengan pelaksanaan *self care* diabetes, namun dengan mengoperasikan faktor pendukung sebagai variabel lain, serta menggunakan metodologi penelitian lain seperti studi kualitatif pengalaman diabetisi dalam melakukan *self care* diabetes

ACKNOWLEDGEMENT AND REFERENCES

Acknowledgement

Terimakasih kepada BAPPEDA kabupaten pekalongan, DINKES Kabupaten Pekalongan, Puskesmas Karangdadap Kabupaten Pekalongan, Emi Nurlaela, M.Kep., Sp. Mat atas bimbingannya, Perpustakaan STIKES Muhammadiyah Pekajangan dan responden yang telah bersedia menjadi responden kami.

References

1. American diabetes association, 2014, standards of medical care in diabetes-2014, volume 37, dilihat pada 23 februari 2015, <<http://care.diabetesjournals.org>

ntent/37/Supplement_1/S14.extract .pdf>

2. Australian health review, 2013, *Self-Management Activities In Diabetes Care : A Systematic Review*, 37, 513-522, Dilihat Pada 25 Februari 2015 <<http://dx.doi.org/10.1071/AH13060.pdf>>
3. Bai, Y.L., Chiou, C.P., & Chang, Y.Y. 2009, *Self Care Behavior And Related Factor In Older People With Type 2 Diabetes*. *Journal Of Clinical Nursing*, 18, 3308-3315, Dilihat Pada 12 april 2015 <http://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CBwQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.ncbi.nlm.nih.gov%2Fpubmed%2F19930088&ei=JSs7VbD1EZKhugTIkYHAAg&usg=AFQjCNE3Lld38Vkk4CauqXqdkZ6NYJUpsQ&sig2=AXaFmZ0hDLk04AWXqx_cYQ&bvm=bv.91665533,d.c2E.pdf>
4. Baradero, M et al 2009, *Seri Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Endokrin*, EGC, Jakarta.
5. Dharma, KK 2011, *Metodologi Penelitian Keperawatan Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*, Trans Info Media, Jakarta.
6. Guyton & Hall, 2010, *Buku Saku Fisiologi Kedokteran*, EGC, Jakarta.
7. Hastono, SP, 2007, *Analisis Data Kesehatan*, Fakultas Kesehatan Masyarakatuniversitas Indonesia, Depok.
8. KEMENKES, 2009, *Tahun 2030 Prevalensi Diabetes Mellitus Di Indonesia Mencapai 21,3 Juta Orang*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Dilihat Pada 25 Februari 2015 <<http://www.google.co.id/url?url=http://www.depkes.go.id/article/view/414/tahun-2030-prevalensi-diabetes->

- melitus-di-indonesia-mencapai-213-juta-
orang.html&rct=j&q=&esrc=s&sa=U&ei=y61BVdngOoqUuAT1uoDQDw&ved=0CBQQFjAA&usg=AFQjCNGA8MRM2nqh2l95MzOQdZIx-nMS7A.pdf>
9. Koentjoro, 2009, *Kenapa Harus Takut Dengan Diabetes?*, Wocare Publishing, Bogor.
10. Kusniawati 2011, "Analisis Faktor Yang Berkontribusi Terhadap Self Care Diabetes Pada Klien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Rumah Sakit Umum Tanggerang", Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Dilihat Pada 17 Februari 2015
<http://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB8QFjAA&url=http%3A%2F%2Flib.ui.ac.id%2Ffile%3Ffile%3Ddigital%2F20281676-T%2520Kusniawati.pdf&ei=Qhw7Vb_JAZeUuASY_YH4Bg&usg=AFQjC NHJwF4wViVspgfnihWvFgEQ_5Y-w&sig2=8TsUjM0UNHrzzahFhtfPsQ&bvm=bv.91665533,d.c2E&cad=rja.p df>
11. La Greca, AM. 2004. *Self Care Inventory Revised Version (SCI-R)*, dilihat pada 9 juli 2015
<http://www.psy.miami.edu/faculty/alagreca/SCI-R.pdf>
12. McLaughlin & Buckman, 2010, *Apa yang seharusnya anda ketahui tentang Hidup Dengan Diabetes*, PT Citra Aji Pratama, Yogyakarta.
13. Notoadmodjo, S 2012, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
14. _____ 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
15. _____ 2010, *Ilmu Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
16. _____ 2005, *Promosi Kesehatan; Teori dan Aplikasi*, Rineka Cipta, Jakarta.
17. _____ 2005, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
18. Nursalam, 2013, *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta
19. _____, 2008, *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta.
20. Nwanko, C.H., Nandy, B., & Nwanko, B.O., 2010, *Factors Influencing Diabetes Management Outcome Among Patients Attending Goverment Health Facilities In South East, Nigeria*. International Journal Of Topical Medicine, 5 (2), 28-36, Dilihat Pada 21 Maret 2015
<http://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&sqi=2&ved=0CCQQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.medwelljournals.com%2Fabstract%2F%3Fdoi%3Dijtmed.2010.28.36&ei=3SU7VYT0CsGi ugTt7IDoDQ&usg=AFQjCNES9D Cy_nyRXhkSoqWm1T5jU73GeQ&sig2=2nAovJQIO1Wws2PU3E4 pDw&bvm=bv.91665533,d.c2E.pdf>
21. PERKENI, 2011, *Konsensus Pengendalian Dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Indonesia*, PERKENI, Dilihat Pada 24 Maret 2015
<http://www.perkeni.org.pdf>
22. Riyadi, S &Sukarmin 2008, *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Eksokrin & Endokrin Pada Pankreas*, Graha Ilmu, Yogyakarta.
23. Riyanto, A 2010, *Pengolahan Dan Analisis Data Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta.
24. R.A, Nabyl, 2012, *Panduan Hidup Sehat Mencegah Dan Mengobati*

- Diabetes Mellitus, Solusi Distibusi, Yogyakarta.*
25. Setiadi, 2013, *Konsep Dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan, Edisi 2, Graha Ilmu* Yogyakarta.
26. _____, 2007, *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan, edk 3, Graha Ilmu*, Yogyakarta.
27. Sirgurdardottir, A.K. 2005, *Self-Care In Diabetes : Model Of Factors Affecting Self-Care. Journal Of Clinical Nursing*, 14, 301-3014, Dilihat Pada 12 April 2015
<http://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CBwQFjAA&url=http%3A%2Fwww.ncbi.nlm.nih.gov%2Fpubmed%2F15707440&ei=yyw7VeO-K9KdugSH14D4AQ&usg=AFQjCNF3nN4bGYZdDikzYlSzrT0qo9bCUQ&sig2=evSwQW6psy05CDPGEtTLEw&bvm=bv.91665533,d.c2E&cad=rja.pdf>
28. Soegondo, dkk 2007, *Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu*, Balai Penerbit FKUI, Jakarta.
29. Sousa, V.D., & Zauszniewski, J.A. 2005, *Toward A Theeory Of Diabetes Self-Care Management. The Journal Of Theory Construction & Testing*, 9 (2), 61-67, Dilihat Pada 10 April 2015
http://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0CCoQFjAB&url=http%3A%2Fworks.bepress.com%2Fdawn_weiler%2F7%2F&ei=6iM7Vf26D8bHuATdh4GACA&usg=AFQjCNGq5FEEmRR10fgzpsvjpVunaISJQ&sig2=xycGIHcn0_m2SzHdIMd9Dg&bvm=bv.91665533,d.c2E.pdf
30. Sudoyo, AW et al 2009, *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*, Jilid III, edk V, Internapublishing, Jakarta.
31. Tomey, A.M., & Alligood, M.R. 2002, *Nursing Theorists And Their Work* (5th Ed), St.Louis : Mosby.
32. Wahdah, N 2011, *Menaklukkan Hipertensi & Diabetes*, MultiPress, Yogyakarta.
33. Wawan, S & Dewi, M 2010, *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Nur Medika Yogyakarta.
34. Weiler, D.M., & Janice, D.C. 2007, *Diabetes Self-Management In The Migrant Latino Population. Hispanic Health Care International*, 5 (1), 27-32, dilihat pada 20 maret 2015
http://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0CCoQFjAB&url=http%3A%2Fworks.bepress.com%2Fdawn_weiler%2F7%2F&ei=6iM7Vf26D8bHuATdh4GACA&usg=AFQjCNGq5FEEmRR10fgzpsvjpVunaISJQ&sig2=xycGIHcn0_m2SzHdIMd9Dg&bvm=bv.91665533,d.c2E.pdf