

HUBUNGAN *HEALTH LOCUS OF CONTROL* DENGAN KEPATUHAN PENATALAKSANAAN DIET DM TIPE 2 DI PAGUYUBAN DM PUSKESMAS III DENPASAR UTARA

¹Ida Ayu Putu Surya Adnyani, ²Desak Made Widyanthari, ³Kadek Saputra

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

^{2,3}Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

Abstract

Diabetes Mellitus (DM) is a heterogenic abnormality group that indicated by the increase of glucose in the blood or hyperglycemia. Hyperglycemia occurs as a result of the decline of body's ability to respond the insulin and the decrease or failure of pancreas producing insulin. Hyperglycemia affects on the increase of blood fat level and the damage of small blood vessels in long terms will cause diabetic neuropathy and abnormality of internal vital organs including heart, kidneys, brain, alimentary canal, the five senses, etc. Compliance of dietary management is one of the important intervention in managing diabetes mellitus type 2 and health locus of control is one of the factors that may influence such obedience. This research is aimed at eliciting the relationship between health locus of control and compliance management of diabetes mellitus type 2 dietary. This research was non-experimental correlational with cross-sectional design. The sample was member of the society in Puskesmas III Denpasar Utara 32 respondent with purposive sampling technique. Fisher test used is the p value $< \alpha$, $\alpha = 0.05$. The result from this research showed that there was a significant relationship between health locus of control with compliance dietary management of diabetes mellitus type 2 with p value 0,002 ($< 0,05$). Based on the above finding, this research is expected to be served as a reference for nurses that it is very essential to observe patient health locus of control and change patient's control in applying diabetes mellitus type 2 dietary. The conclusion of this research is that health locus of control relates with the compliance of diabetes mellitus type 2 dietary management.

Keywords: Compliance Management of Dietary Diabetes Mellitus, Health Locus of Control

Pendahuluan

Diabetes Mellitus merupakan sekelompok kelainan heterogen yang ditandai oleh peningkatan glukosa dalam darah atau hiperglikemi (Smeltzer & Bare, 2004). Hiperglikemi terjadi akibat penurunan kemampuan tubuh untuk berespon terhadap insulin dan penurunan atau kegagalan pankreas dalam pembentukan insulin (Smeltzer & Bare, 2004). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, menunjukkan bahwa angka kejadian DM yang terdiagnosis dokter di Provinsi Bali sebesar 1,3% (Riskesdas, 2013). Data Dinas Kesehatan Kota Denpasar menyebutkan bahwa jumlah kunjungan diabetisi tertinggi di Denpasar adalah di Puskesmas III Denpasar Utara. Jumlah kunjungan diabetisi di Puskesmas III Denpasar Utara pada tahun 2013 mencapai

1.629 pasien sedangkan pada tahun 2014 sampai bulan Agustus 2014 jumlah kunjungan pasien telah mencapai 678 pasien.

Jumlah diabetisi yang tinggi membuktikan bahwa DM merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius dan apabila tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan timbulnya komplikasi. Komplikasi pada DM tipe 2 dapat dicegah melalui pengelolaan DM yang terdiri dari empat pilar utama yaitu edukasi, terapi gizi medis (diet), latihan jasmani dan intervensi farmakologi (Perkeni, 2011).

Diet merupakan dasar dari penatalaksanaan DM yang bertujuan untuk memberikan semua unsur makanan esensial, mencapai dan mempertahankan berat badan, memenuhi kebutuhan energi dan mencegah fluktuasi kadar glukosa darah (Smeltzer &

Bare, 2004). Arsana (2011) menyebutkan bahwa kontrol glikemik pasien sangat dipengaruhi oleh kepatuhan pasien terhadap anjuran diet meliputi jenis, jumlah dan jadwal makanan yang dikonsumsi dan ketidakpatuhan merupakan salah satu hambatan untuk tercapainya tujuan pengobatan. Kepatuhan jangka panjang terhadap diet merupakan salah satu aspek yang paling menimbulkan tantangan dalam penatalaksanaan DM (Smeltzer & Bare, 2004). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Tera (2011) dalam determinan ketidakpatuhan diet penderita DM tipe 2 mendapatkan hasil bahwa dari 13 responden menunjukkan tidak ada responden yang melakukan pengaturan makan sesuai jumlah energi, jenis makanan dan jadwal makanan yang dianjurkan.

Kepatuhan merupakan tingkat ketepatan perilaku seorang individu dengan nasehat medis atau kesehatan (Siregar, 2006). Berdasarkan penelitian Delamater (2006), nilai rata-rata kepatuhan yang terendah pada pengelolaan DM tipe 2 adalah diet yang merupakan kebiasaan paling sulit untuk diubah dan paling rendah tingkat kepatuhannya dalam manajemen diri seorang diabetisi (Tovar, 2007). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Bidari mahasiswa PSIK FK UNUD (2010) tentang tingkat kepatuhan diet terhadap gula darah menunjukkan bahwa kepatuhan diet mempunyai hubungan kuat dengan ter kendalinya gula darah pasien. Kepatuhan diet DM dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor psikososial seperti stress, *health locus of control*, sikap, sistem pendukung dan *self efficacy* (Reloith, Taylor, Olefsky, 2004).

Health locus of control (HLOC) adalah seperangkat keyakinan seseorang tentang pribadinya yang memiliki pengaruh terhadap kesehatan (Bonichini, Axia, Bornstein, 2009) dan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet DM. *HLOC* dapat dibagi menjadi dua yaitu *HLOC*

internal dan *HLOC eksternal*. Menurut Rodin dalam Theofilou (2012) seorang individu dengan *HLOC* yang tinggi akan memiliki kesehatan yang lebih baik karena individu cenderung mengambil tindakan untuk meningkatkan kesehatannya.

Telah banyak studi yang meneliti *HLOC* sebagai prediktor dalam perilaku kesehatan. Dalam penelitian Safitri (2013) yang berjudul kepatuhan penderita DM tipe 2 yang ditinjau dari *Locus of control* didapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan yang signifikan terhadap kepatuhan ditinjau dari *locus of control* dengan nilai $p=0,038$. Individu yang memiliki *locus of control internal* memiliki tingkat kepatuhan lebih tinggi dibandingkan dengan individu yang memiliki *locus of control eksternal powerful others* dan *locus of control eksternal Chance* (Safitri, 2013).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas III Denpasar Utara terhadap dua responden yang mengikuti paguyuban DM didapatkan gambaran bahwa pasien tidak patuh terhadap penatalaksanaan diet DM. Ketidakpatuhan pasien terhadap diet dipengaruhi oleh keyakinan pasien bahwa kendali atas kesehatan dalam hidupnya ditentukan oleh orang lain bukan oleh dirinya sendiri. Jika pasien memiliki keyakinan eksternal, maka perawat berusaha membentuk keyakinan internal pada diri pasien agar pasien dengan senang hati patuh dan merubah perilaku demi kesembuhannya (Lestari, 2014).

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik ingin melakukan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan *HLOC* terhadap kepatuhan penatalaksanaan diet pada pasien DM tipe 2 di Paguyuban DM Puskesmas III Denpasar Utara. Dengan mengetahui *HLOC* pasien, maka perawat dapat menjadikan *HLOC* sebagai acuan untuk menumbuhkan motivasi dan meningkatkan kepatuhan pasien terhadap diet DM.

Metode Penelitian

Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental korelasional dengan rancangan deskriptif analitik yaitu mencari hubungan antara *health locus of control* dengan kepatuhan penatalaksanaan diet DM.

Populasi dan Sampel

Populasi penelitian ini adalah anggota Paguyuban DM di Puskesmas III Denpasar Utara. Pengambilan sampel dilakukan dengan *nonprobability sampling* dengan teknik *purposive sampling* yaitu memilih sampel sesuai kriteria inklusi penelitian. Kriteria inklusi penelitian ini adalah pasien yang mau menandatangani *informed consent*, pasien yang sudah mendapatkan edukasi mengenai DM dan pasien yang mendapatkan edukasi gizi minimal satu kali. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 32 responden yang memenuhi kriteria inklusi penelitian.

Instrumen Penelitian

Pengumpulan data dilakukan dengan pengisian kuisioner *health locus of control form A* dan wawancara menggunakan *form food recall 1x24 jam* untuk mengetahui jumlah dan jadwal makan responden dan *food frequence questionnaire* 1 bulan terakhir untuk mengetahui jenis makanan yang dikonsumsi responden. Selain itu untuk menganalisis jumlah makanan yang dikonsumsi, peneliti menggunakan *software nutrisurvey* dan *food model* serta dilakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan dengan menggunakan timbangan injak dan *strature meter* untuk membantu penghitungan kebutuhan kalori responden.

Prosedur Pengumpulan Data dan Analisis Data

Setelah mendapatkan ijin dari Puskesmas III Denpasar Utara, peneliti melakukan pengambilan sampel sesuai dengan kriteria

penelitian dengan melakukan kunjungan ke rumah-rumah responden. Setelah sampel didapatkan, peneliti mengukur BB dan TB serta memberikan kuisioner *health locus of control* dan melakukan wawancara dengan menggunakan *food model 1x24 jam* dan *food frequency questionirre* 1 bulan terakhir.

Setelah data terkumpulkan maka data dideskripsikan. Hasil dari *HLOC* dibagi menjadi dua yaitu internal dan eksternal dan hasil dari kepatuhan penatalaksanaan diet DM dibagi menjadi dua yaitu patuh dan tidak patuh. Selanjutnya data di tabulasi dan dimasukkan ke dalam tabel distribusi frekuensi kemudian diinterpretasikan.

Untuk menganalisis hubungan *HLOC* dengan kepatuhan penatalaksanaan diet DM tipe 2 maka digunakan uji *fisher* karena sel yang nilai *expected*-nya kurang dari lima adalah 75% jumlah sel dengan tingkat signifikansi $p < 0,05$.

Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan selama satu bulan yaitu dari 23 Maret sampai 23 April 2015. Data yang dikumpulkan untuk mendukung penelitian ini adalah usia dan jenis kelamin. Variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah *health locus of control* dan kepatuhan penatalaksanaan diet DM tipe 2.

Karakteristik Responden

Karakteristik responden penelitian ini terdiri dari umur dan jenis kelamin.

1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 1

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia Responden	Frekuensi	Persentase
40-59	10	31,2%
60-69	14	43,8%
>70	8	25%
Total	32	100%

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa responden terbanyak berusia 60-69 tahun yaitu sebanyak 14 orang (43,8%).

2. Karakteristik responden berdasarkan usia dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin Responden	Frekuensi	Persentase
Perempuan	19	59,4%
Laki-laki	13	40,6%
Total	32	100%

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa responden penelitian didominasi oleh responden perempuan yaitu sebanyak 19 responden (59,4%).

Proporsi Responden Berdasarkan *Health Locus of Control*

Proporsi responden penelitian berdasarkan *health locus of control* dapat dilihat dalam tabel berikut 3.

Tabel 3. Proporsi Responden Berdasarkan *Health Locus of Control*

<i>Health Locus of Control</i> Responden	Frekuensi	Persentase
Eksternal	27	84,4%
Internal	5	15,6%
Total	32	100%

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa proporsi responden yang memiliki tipe *health locus of control* eksternal lebih banyak dari pada tipe *health locus of control* internal. Responden yang memiliki tipe *health locus of control* eksternal berjumlah 27 orang (84,4%).

Proporsi Responden Berdasarkan Tingkat Kepatuhan.

Proporsi responden penelitian berdasarkan tingkat kepatuhan dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Proporsi Responden Berdasarkan Tingkat Kepatuhan

Tingkat Kepatuhan Responden	Frekuensi	Persentase
Tidak Patuh	29	90,6%
Patuh	3	9,4%
Total	32	100%

Tabel 4 menunjukkan bahwa mayoritas responden penelitian adalah tidak patuh terhadap diet DM tipe 2 yaitu sebanyak 29 orang (90,6%). Berdasarkan hasil wawancara dengan menggunakan *food recall* dan *food frequency questionnaire*, didapatkan data mengenai rekapitulasi hasil wawancara tingkat kepatuhan dilihat dari jenis, jumlah dan jadwal yang dipaparkan sebagai berikut:

Tabel 5. Persentase Tingkat Kepatuhan Berdasarkan Jenis, Jumlah dan Jadwal.

Pernyataan	Tingkat Kepatuhan			
	Tidak Patuh		Patuh	
	n	%	n	%
Jenis	23	71,9%	9	28,1%
Jumlah	27	84,4%	5	15,6%
Jadwal	5	15,6%	26	81,2%

Berdasarkan tabel diatas, dapat disimpulkan bahwa tingkat kepatuhan yang tinggi berada pada item jadwal sebanyak 26 orang (81,2%) dan tingkat ketidakpatuhan yang tinggi berada pada item jumlah makanan yang dikonsumsi responden yaitu sebanyak 27 orang (84,4%).

3. Analisa terhadap hubungan *health locus of control* dengan kepatuhan penatalaksanaan diet DM. Hasil analisa *HLOC* dengan kepatuhan penatalaksanaan diet DM akan disajikan dalam tabel 5.

Tabel 5. Analisis Hubungan *Health Locus of Control* dengan Kepatuhan Penatalaksanaan Diet DM Tipe 2 di Paguyuban Puskesmas III Denpasar Utara (Analisa Bivariat)

		Tingkat Kepatuhan Diet						<i>p</i>
		Tidak Patuh		Patuh		Total		
		n	%	n	%	n	%	
<i>Health Locus of Control</i> <i>Responden</i>	Eksternal	27	84,4%	0	0%	27	84,4%	0,002
	Internal	2	6,2%	3	9,4%	5	25,6%	
Total		29	90,6%	3	9,4%	32	100%	

Dilihat dari tabel 5, berdasarkan hasil uji *fisher* antara variabel *health locus of control* dengan kepatuhan penatalaksanaan diet DM tipe 2 didapatkan *p value* 0,002 ($<0,05$) yang berarti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *health locus of control* dengan kepatuhan penatalaksanaan diet DM tipe 2 di Paguyuban DM Puskesmas III Denpasar Utara.

PEMBAHASAN

Pembahasan Hasil Penelitian

Dalam penelitian ini, faktor usia dan jenis kelamin berpengaruh terhadap kejadian DM dan kepatuhan pasien. Menurut Suyono (2009), kasus DM Tipe 2 di Indonesia biasanya meningkat diatas usia 40 tahun. Pada kasus DM, usia memiliki pengaruh terhadap kepatuhan dalam melakukan terapi non farmakologis salah satunya adalah diet (Isnarian, 2006). Kepatuhan diet akan lebih tinggi pada usia produktif karena dapat lebih mudah menerima dan melaksanakan anjuran dari tenaga kesehatan (Tera, 2012). Dalam berbagai penelitian, usia mempunyai hubungan terhadap kepatuhan diet DM tipe 2 (Ellis, 2010). Semakin bertambahnya usia, maka akan terjadi penurunan fungsi pendengaran, penglihatan dan daya ingat seorang pasien sehingga pada pasien usia lanjut akan sulit menerima informasi dan akhirnya salah paham tentang instruksi yang diberikan (Angina Et. Al., 2010 dalam Lestari, 2012).

Kejadian DM tipe 2 juga dipengaruhi oleh jenis kelamin yang sebagian besar dapat dijumpai pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki (Haryati & Jelantik, 2014).

Jumlah lemak pada laki-laki dewasa rata-rata berkisar antara 15-20 % dari berat badan total, dan pada perempuan sekitar 20-25 % sehingga faktor risiko terjadinya DM pada perempuan 3-7 kali lebih tinggi dibandingkan pada laki-laki yaitu 2-3 kali (Imam Soeharto, 2003 dalam Haryati & Jelantik, 2014).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa individu yang memiliki *HLOC* eksternal lebih banyak daripada internal. Hal ini dipengaruhi oleh salah satu faktor yaitu faktor kebudayaan. Menurut Rothbaum, Weix dan Snyder (1982) dalam Safitri (2013) menyatakan bahwa kebudayaan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi *locus of control*, seperti budaya barat dan budaya timur. Secara umum, budaya barat lebih pada kendali internal sedangkan budaya timur lebih pada kendali eksternal. Hal ini juga dibuktikan oleh angka kejadian DM tertinggi di Dunia ada pada Negara timur yaitu China (IDF, 2013). Selain itu dilihat dari beberapa responden penelitian responden mengatakan selalu bergantung dengan tenaga kesehatan namun malas untuk melakukan tindakan yang bertujuan meningkatkan kesehatannya. Hal ini menunjukkan bahwa responden tidak percaya terhadap dirinya sendiri dan tidak ada kemauan dari diri sendiri untuk meningkatkan derajat kesehatannya. Responden tidak sadar bahwa kendali dari dalam dirinya memiliki peran yang besar untuk meningkatkan derajat kesehatannya.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa responden yang tidak patuh terhadap diet lebih banyak dari pada responden yang

patuh. Selain itu, pada hasil rekapitulasi hasil wawancara didapatkan hasil ketidakpatuhan tertinggi berada pada item jumlah makanan yang dikonsumsi. Menurut Siregar (2006), penderita DM seharusnya menerapkan pola makan seimbang untuk menyesuaikan kebutuhan glukosa sesuai dengan kebutuhan tubuh melalui pola makan sehat. Namun tampaknya kepatuhan pasien terhadap prinsip gizi dan perencanaan makan merupakan salah satu kendala pada pasien DM. Banyak pasien yang merasa tersiksa sehubungan dengan jenis dan jumlah makanan yang dianjurkan. Ketidakpatuhan diabetisi ditunjukkan dengan pasien yang tidak menggunakan gula khusus pasien DM dan seringnya mengkonsumsi makanan yang digoreng. Selain itu, porsi makanan yang dikonsumsi responden pagi, siang dan sore jumlahnya relatif sama dan pasien cenderung mengkonsumsi jenis makanan yang mengandung karbohidrat tinggi dan lemak jenuh.

Hasil analisa data mendapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan hubungan antara *health locus of control* dengan kepatuhan penatalaksanaan diet DM dengan nilai *p value* sebesar 0,002 (*p value* <0,05). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Safitri (2013) yang “Kepatuha Penderita DM Tipe 2 Ditinjau Dari *Locus of Control*” mendapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan yang signifikan terhadap kepatuhan ditinjau dari *locus of control* dimana subjek penelitian yang memiliki *locus of control* internal memiliki kepatuhan tinggi dibandingkan subjek yang memiliki *locus of control* eksternal *powerfull others* dan *locus of control* eksternal *chance*.

Penelitian empiris menunjukkan bahwa *HLOC* memainkan peranan penting dalam menentukan perilaku kesehatan masyarakat (Bonichini dkk, 2009). Menurut Kreitner & Kinichki (2009) individu yang memiliki kecenderungan *locus of control* internal adalah individu yang memiliki keyakinan

untuk dapat mengendalikan segala peristiwa dan kosekuensi yang memberikan dampak pada hidup mereka. Sedangkan individu yang memiliki *locus of control* eksternal lebih percaya bahwa kejadian-kejadian dalam dirinya tergantung pada kekuasaan dari pihak lain terutama tenaga kesehatan (Lestari, 2014).

Individu dengan *HLOC* internal akan cenderung bekerja keras melakukan tindakan untuk sembuh, selalu berusaha untuk menemukan pemecahan masalah, selalu berfikir seefektif mungkin dan selalu mempunyai persepsi bahwa usaha keras harus dilakukan apabila ingin sembuh. Sedangkan individu dengan *health locus of control* eksternal akan lebih pasif, kurang memiliki inisiatif, kurang mencari informasi untuk memecahkan masalah dan kurang suka berusaha karena individu percaya bahwa faktor luarlah yang mengontrol dirinya. Kecenderungan ini terjadi karena budaya masyarakat Indonesia yang selalu tergantung satu sama lain serta pengalaman dan ketergantungan pasien terhadap tenaga kesehatan yang menyebabkan individu lebih dominan memiliki tipe *HLOC* eksternal dibandingkan dengan internal. Selain itu, dari beberapa responden penelitian menyatakan bahwa responden malas dan bosan untuk mengikuti diet DM. Hal itu menunjukkan bahwa kendali pasien terhadap diri sendiri masih kurang dan apabila hal ini terus dipertahankan, maka ketidakpatuhan pasien dalam menjalani diet DM akan terus meningkat dan kepatuhan dalam menjalani diet akan cenderung menurun.

KETERBATASAN PENELITIAN

Penilaian tingkat kepatuhan dalam penelitian ini sangat dipengaruhi oleh kejujuran dan daya ingat responden, maka dari itu peneliti mengingatkan responden sebelum wawancara untuk mengingat makanan yang dikonsumsi dalam satu hari untuk mengurangi kesalahan persepsi saat wawancara. Selain itu, rentan antara

kepatuhan dan ketidakpatuhan instrument penelitian ini sangat ketat sehingga kecenderungan pasien untuk tidak patuh lebih besar. Penelitian ini juga tidak menekan faktor-faktor lain seperti tingkat pendidikan dan dukungan keluarga yang dapat mempengaruhi kepatuhan diet DM.

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *HLOC* dengan kepatuhan penatalaksanaan Diet DM tipe 2 di Paguyuban DM Puskesmas III Denpasar Utara. Individu yang memiliki tipe *HLOC* eksternal cenderung lebih patuh terhadap diet dibandingkan individu yang memiliki tipe *HLOC* eksternal.

Untuk menyikap hal tersebut maka peneliti menyampaikan beberapa saran yaitu agar perawat dapat melihat *HLOC* pasien dan mengubah kendali pasien menjadi lebih positif dengan memberikan edukasi kepada pasien bahwa pentingnya pengendalian dan kesadaran diri sendiri untuk melakukan tindakan yang bertujuan meningkatkan kesehatannya. Selain itu diharapkan perawat memberikan evaluasi dan edukasi gizi secara berkelanjutan kepada pasien dan memberikan edukasi kepada keluarga pasien tentang penatalaksanaan diet DM.

Untuk menyikapi keterbatasan penelitian ini maka peneliti menyarankan untuk peneliti selanjutnya dapat melihat kepatuhan responden tidak hanya dengan melihat *food recall* 1x24 jam namun bisa melihat *food recall* 3x24 jam serta agar peneliti selanjutnya dapat mengkaji faktor-faktor yang mempengaruhi *health locus of control* salah satunya adalah faktor budaya.

Daftar Pustaka

Arsana, P.M., Sutjiati, E., Lestari, D.P. (2011). *Pengaruh penyuluhan gizi terhadap kepatuhan diet pasien diabetes mellitus di poli gizi RSU*

Dr. Saiful Anwar Malang. Majalah Kesehatan FKUB (Online) (<http://elibrary.ub.ac.id/bitstream/123456789/24771/8/%28lengkap%29.pdf>) diakses 17 Oktober 2014

Bidari. (2010). *Hubungan tingkat kepatuhan pasien diabetes mellitus dengan perubahan kadar gula darah di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2010*. Skripsi Tidak Diterbitkan. Denpasar: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

Bonichini, S., Axia, G., Bornstein, M. H. (2009). Validation of the parent health locus of control scales in A Italian Sample. *Italian Journal of Pediatrics* (Online) (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2704231/>), Diakses 15 Oktober 2014

Delamater, A.,M. (2006). Improving patient adherence. *Clinical Trials* 4(2). Dari Proquest Information and Learning Company diakses 25 Januari 2015

Depkes RI. (2013). *Diabetes melitus penyebab kematian nomor 6 di dunia: kemenkes tawarkan solusi cerdas melalui posbind*, (online) (<http://www.depkes.go.id>) diakses 1 Oktober 2013

Ellis, G.,E. (2010). *An assessment of the factors that affect the self care behaviors of diabetes*. University of Alabama, Birmingham Proquest

Haryati & Jelantik. (2014). Hubungan faktor resiko umur, jenis kelamin, kegemukan dan hipertensi dengan kejadian DM tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Mataram. *Media Bina Ilmiah* 39. (Online) (<http://www.lpsdimataram.com>) diakses 5 Juni 2015

- International Diabetes Federation. (2013). *Diabetes atlas sixth edition* (online) (http://www.idf.org/sites/default/files/E_N_6E_Atlas_Full_0.pdf) diakses 1 Oktober 2013
- Irawan, Dedi. (2010). *Prevalensi dan faktor resiko kejadian DM Tipe 2 di daerah urban Indonesia*. Thesis. Universitas Indonesia
- Kanisius. (2010). *5 Strategi penderita diabetes melitus berumur panjang*. Yogyakarta: Penerbit Kanisius
- Kreitner dan Kinicki. (2005). *Perilaku organisasi*. Jakarta: Salemba Empat.
- Lestari, T.,S. (2012). Hubungan psikososial dan penyuluhan gizi dengan kepatuhan diet pasien diabetes mellitus tipe 2 rawat jalan di RSUP Fatmawati. Skripsi Universitas Indonesia
- Lestari. (2014). *Hubungan tipe kepribadian dan health locus of control terhadap tingkat kepatuhan berobat penderita TB paru di RSUP Sanglah tahun 2014*. Skripsi Tidak Diterbitkan. Denpasar: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana
- Mandasari, Y. (2012). *Hubungan antara health locus of control dan perilaku asertif pada remaja yang merokok* (Online) (<http://publication.gunadarma.ac.id/bitstream/123456789/1235/1/10507268.pdf>) diakses 15 November 2014
- Morowatisharifabad, M.A., Mahmoodabad, S.S.M., Baghianimoghadam, M.H., Tonekaboni, N.R. (2010). Relationships between locus of control and adherence to diabetes regimen in a sample of Iranians. *Departement of Contol Disease, School of Health, Danesjhoo Blvd 30* (1) (Online) (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20431803>) diakses 15 November 2014
- PERKENI. (2011). *Konsensus DM tipe 2 Indonesia 2011*, (online). (<http://www.perkeni.org/download/>) diakses 5 Oktober 2014
- Pratita, N.D. (2012). Hubungan dukungan pasangan dan health locus of control dengan kepatuhan dalam menjalani proses pengobatan pada penderita DM Tipe 2. *Jurnal Ilmiah Universitas Surabaya* 1 (1) (Online) (<https://journal.ubaya.ac.id>) Diakses 15 Oktober 2014
- Reloith, D., Taylor, S.I., Olefsky, J.M. (2004). *Diabetes mellitus : a fundamental and clinical text*. Edisi 3. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins
- Riskesmas. (2013). *Riset kesehatan dasar 2013*. (Online) (http://www.litbang.depkes.go.id/sites/download/rkd2013/Laporan_Riskesmas_2013.PDF) diakses 7 Oktober 2014
- Safitri, I.N. (2013). Kepatuhan penderita diabetes mellitus tipe II ditinjau dari locus of control. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 1 (2), (online) (<http://ejournal.umm.ac.id>), diakses 15 Oktober 2014
- Siregar, C. (2006). *Farmasi klinik teori dan penerapan*. Jakarta: EGC
- Smeltzer, S.C., Bare, B.G. (2004). *Brunner & Suddarth's textbook of medical surgical nursing*. Edisi 10. Philadelphia : Lippincott William & Wilkins Pty, Limited
- Stanley. (2007). *Buku ajar keperawatan gerontik*. Ed.2. Jakarta: EGC
- Tera, B.H.A. (2011). *Determinan ketidakpatuhan diet penderita diabetes melitus tipe 2: studi kualitatif di wilayah kerja Puskesmas Sronдол*

Kota Semarang. Artikel penelitian,
(online), (<http://eprints.undip.ac.id>)
diakses 1 Oktober 2014

Tofar, E. (2007). *Relationship between psychosocial factors and adherence to diet and exercise in adult with type 2 diabetes: a test of a theoretical model.* The University of Texas Medical Branch Graduate School of Biomedical Science