



GAMBARAN HEALTH BELIEF PADA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE II

Aulia Rahma¹⁾, Yuni Dwi Hastuti²⁾

- 1) Mahasiswa Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro (email: raaulia20@gmail.com)
- 2) Staf Pengajar Divisi Keperawatan Medikal Bedah Departemen Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro (email: yuni.dh@fk.undip.ac.id)

ABSTRACT

Type II Diabetes Mellitus is a chronic disease that where people with diabetes require treatment and self-care independently and sustainably. This self-care that causes people with diabetes has to change behavior as a form of adaptation. This study aimed to determine the description of health belief in patients with Type II Diabetes Mellitus. This was a non experimental quantitative. This research used convenience sampling technique and analyzed by descriptive statistics. Data were collected by questionnaire named Diabetes Health Belief Measure. There were 137 respondents participated in this research. The results showed that 53.3% of patients with Type II diabetes mellitus have a bad Health Belief. Domain perceived susceptibility 53,3% of respondent in bad health belief category, 54% of respondents in bad category in domain perceived severity, domain perceived benefits 51,1% of respondent in bad category, domain perceived barriers 56,2% respondent in good category and domain cues to action 70.8% of respondents in good category. Health workers are expected to apply or provide interventions to improve the health belief of type II Diabetes Mellitus patients as routine by providing health education on the seriousness and susceptibility of Diabetes Mellitus type II disease as well as the benefits of medication and diet.

Keywords : Health Belief, patients with Type II Diabetes Mellitus

ABSTRAK

Diabetes Melitus Tipe II merupakan penyakit kronis yang memerlukan pengobatan dan perawatan diri secara mandiri dan berkelanjutan. Perawatan diri tersebut yang menyebabkan para diabetisi harus mengubah perilaku. Perilaku individu itu sendiri dipengaruhi oleh *Health Belief*. *Health Belief* merupakan kepercayaan individu dalam mengambil keputusan untuk berperilaku sehat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran *health belief* pada penderita Diabetes Melitus Tipe II. Penelitian ini merupakan penelitian *kuantitatif non eksperimental* menggunakan studi *deskriptif*. Teknik sampling yang digunakan *convenience sampling* dengan jumlah responden 137 responden. Pengambilan data menggunakan kuesioner *Diabetes Health Belief Measure*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 53,3% penderita DM Tipe II memiliki *Health Belief* yang buruk. Pada domain *perceived susceptibility* 53,3% responden dalam kategori *health belief* buruk, 54% responden dalam kategori buruk pada domain *perceived severity*, pada domain *perceived benefits* 51,1% responden dalam kategori buruk, domain *perceived barriers* 56,2% responden dalam kategori baik dan pada domain *cues to action* 70,8% responden dalam kategori baik. Petugas kesehatan diharapkan dapat menerapkan atau memberikan intervensi untuk meningkatkan *health belief* penderita DM tipe II seperti rutin dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang keseriusan dan kerentanan penyakit DM tipe II serta manfaat pengobatan dan diet.

Kata Kunci : *Health Belief*, penderita DM Tipe II

Pendahuluan

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit gangguan metabolisme kronis yang ditandai dengan peningkatan glukosa darah (hiperglikemia), disebabkan karena ketidakseimbangan antara suplai insulin dan kebutuhan insulin.¹ Penyakit DM tipe II lebih sering ditemukan dan meningkat pesat akibat faktor gaya hidup pada usia menengah dan manula.³ Gambaran klinis DM tipe II dengan 80% kelebihan berat badan, 20% datang dengan komplikasi.³ Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2013 menunjukkan bahwa secara nasional, prevalensi Diabetes Melitus meningkat dari 1,1% (2007) menjadi 2,1% (2013).² *American Diabetes Association* melaporkan bahwa tiap 21 detik ada 1 penderita diabetes baru dan negara kita Indonesia telah menjadi negara “produsen” diabetes kelima terbesar di Dunia.⁴

Jumlah penderita DM di Indonesia diprediksi akan terus semakin meningkat, hal ini terkait dengan usia harapan hidup semakin meningkat, diet kurang sehat, kegemukan serta gaya hidup modern seperti kurangnya beraktivitas/berolahraga karena kesibukan dan tuntutan penyelesaian pekerjaan.¹ Diabetes Melitus dapat mempengaruhi perubahan perilaku individu sebagai bentuk adaptasi. Diabetes Melitus merupakan penyakit kronis yang memerlukan perawatan diri. Perawatan diri dalam pengelolaan DM meliputi nutrisi, pemantauan kadar gula darah dan aktivitas. Perawatan diri pada diabetisi yang melibatkan perubahan perilaku yang salah satunya dipengaruhi oleh *Health Belief*, dimana seseorang memiliki kepercayaan terhadap penyakitnya.⁷

Health Belief adalah kepercayaan seseorang dalam berperilaku sehat atau pengambilan keputusan dalam menentukan perilaku sehat.⁶ Perilaku sehat tersebut perilaku terhadap gejala sakit dan proses penyembuhan.⁶ *Health Belief Model* yang dikembangkan oleh Becker dan Maiman (1975) bertujuan untuk memberikan penjelasan mengenai aktivitas perawatan diri dan memiliki fokus pada perilaku yang berkaitan dengan pencegahan komplikasi penyakit.¹⁹

Kepercayaan terkait kesehatan dalam membuat keputusan berhubungan dengan perilaku kesehatan individu adalah salah satu upaya penatalaksanaan pencegahan primer dan untuk menurunkan angka komplikasi para diabetisi.⁸ Penelitian ini berfokus pada nilai mereka terhadap kesehatan yang dapat dijelaskan dengan *Health Belief*. Berdasarkan data dan fenomena yang ada, diperlukan penelitian untuk mengetahui Gambaran *Health Belief* pada penderita DM yang berobat di wilayah kerja Puskesmas Pandanaran.

Metode

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian kuantitatif noneksperimental dengan rancangan penelitian menggunakan studi deskriptif. Populasi dalam penelitian ini yaitu laporan bulanan data kesakitan penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Pandanaran. Pengambilan sampel menggunakan teknik *non probability sampling* yaitu *convenience sampling*. Kriteria inklusi penelitian yaitu penderita DM Tipe II di wilayah kerja Puskesmas Pandanaran, penderita DM yang berusia >18 tahun, penderita DM yang dapat berkomunikasi dengan baik. Data diambil menggunakan kuesioner data demografi dan kuesioner DHBM (*The Diabetes Health Belief Measure*). Pengambilan data dilakukan pada Bulan Juni 2017. Analisis menggunakan analisis univariat dengan uji statistik deskriptif. Penelitian ini telah disetujui oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret dan RSUD Dr. Moewardi Solo dengan No. 484/V/HREC/2017.

Hasil Penelitian

1. Karakteristik Demografi Responden

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Karakteristik Demografi Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Pandanaran Bulan Juni 2017 (n=137 Orang)

Karakteristik Responden	Frekuensi	Presentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki – laki	61	44,5 %
Perempuan	76	55,5 %
Usia		
Dewasa Awal	30	21,9 %
Dewasa Tengah	71	51,8 %
Dewasa Akhir	36	26,3 %
Pendidikan		
Tidak sekolah	8	5,8 %
SD	13	9,5 %
SMP	25	18,2 %
SMA	51	37,2 %
Diploma	18	13,1 %
Sarjana	21	15,3 %
Pasca Sarjana	1	0,7 %
Pekerjaan		
Bekerja	121	88,3 %
Tidak Bekerja	16	11,7 %
Penghasilan		
<Rp. 1.265.000	45	32,8 %
Rp. 1.265.000 – 1.909.000	53	38,7 %
>Rp. 1.909.000	39	28,5 %
Lama menderita DM		
<5 tahun	60	43,8%
5 – 10 tahun	50	36,5%
> 10 tahun	27	19,7 %
Penyakit Penyerta		
Ya	71	51,8 %
Tidak	66	48,2 %

Pada tabel 4 menunjukkan bahwa (76;55,5%) responden yaitu perempuan, sebanyak (71;51,8%) responden berusia dewasa tengah, sebanyak (51;37,2%) berpendidikan SMA/ sederajat, mayoritas responden bekerja (121;88,3%), (53;38,7%) responden berpenghasilan Rp. 1.265.000 – Rp. 1.909.000, dan sebanyak (60;43,8%) responden menderita diabetes melitus <5 tahun serta (71;51,8%) responden mempunyai penyakit penyerta.

2. Gambaran Tingkat Health Belief pada Penderita DM Tipe II

Tabel 2

Distribusi Gambaran Tingkat Health Belief Penderita Diabetes Melitus Tipe II Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Pandanaran bulan Juni 2017 (n 137 orang)

Tingkat Health Belief penderita DM Tipe II	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	64	46,7%
Buruk	73	53,3 %
Total	137	100 %

Tabel 5 menunjukkan gambaran tingkat *health belief* pada penderita diabetes melitus tipe II. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden memiliki tingkat *health belief* buruk (73;53,3%) dan hanya (64;46,7%) responden mempunyai tingkat *health belief* baik.

3. Gambaran tiap domain Health Belief

Tabel 3

Distribusi Frekuensi Tingkat Health Belief Berdasarkan masing – masing domain di Wilayah Kerja Puskesmas Pandanaran bulan Juni 2017 (n=137 orang)

Domain Health Belief	Frekuensi	Presentase
Domain Perceived Susceptibility		
Baik	64	46,7%
Buruk	73	53,3 %
Domain Perceived Severity		
Baik	63	46,0 %
Buruk	74	54,0 %
Domain Perceived Benefits		
Baik	67	48,9 %
Buruk	70	51,1%
Domain Perceived Barriers		
Baik	77	56,2 %
Buruk	60	43,8 %
Domain Cues To Action		
Baik	97	70,8 %
Buruk	40	29,2 %

Tabel 3 menunjukkan domain *Perceived Susceptibility* dalam kategori buruk sebanyak 73 responden (53,3%), domain *Perceived Severity* dalam kategori buruk 74 responden (54,0%), domain *Perceived Benefits* dalam kategori buruk 70 responden (51,1%), domain *Perceived Barriers* dalam kategori baik sebanyak 77 responden (56,2%) dan domain *cues to action* dalam kategori baik sebanyak 97 responden (70,8%).

Pembahasan

Karakteristik Responden pada Penderita DM Tipe II

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 76 responden (55,5%). Hal ini sejalan dengan pernyataan Irawan (2010), perempuan lebih mudah terkena DM dibandingkan dengan laki – laki karena perempuan lebih banyak memiliki LDL atau kolesterol jahat tingkat trigliserida dibandingkan dengan laki – laki.¹⁰ Lebih dari setengah responden berusia dewasa tengah (41 -60 tahun) sebanyak 71 responden (51,8%). Prevalensi DM tipe 2 yang terjadi lebih dari 90% biasanya pada usia 40 tahun keatas (Sherli, 2012). Sebanyak 51 responden (37,2%) memiliki tingkat pendidikan SMA/Sederajat. Tingkat pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang untuk lebih mudah menerima ide - ide dan teknologi yang baru. Penghasilan paling banyak yaitu Rp. 1265.000 – Rp. 1909.000 sebanyak 53 responden (38,7%). Status ekonomi mempengaruhi seseorang untuk melakukan manajemen perawatan diri.¹²

Berdasarkan lama DM lebih dari setengah 60 responden (43,8%) <5th. Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Suci menunjukkan bahwa 12 dari 22 responden mengalami DM pada rentang 1-5 tahun.⁹ Seseorang yang memiliki riwayat DM lebih dari 5 th mempengaruhi persepsi dalam perawatan diri diabetisi.¹⁰ Semakin lama menderita penyakit, maka semakin banyak pengalaman – pengalaman tentang penyakit dan ditafsirkan dalam bentuk persepsi.¹⁰ Sebagian besar responden memiliki penyakit penyerta 71 responden (51,8%). Komplikasi yang timbul dapat mengakibatkan berbagai gangguan bagi pasien sehingga pasien tidak mampu melakukan perawatan diri sehari –hari dengan baik karena adanya keterbatasan kemampuan akibat komplikasi yang dialaminya.⁸ Sebanyak responden 88,3% bekerja. Hasil penelitian Tandra tahun

2007 DM pada penduduk yang bekerja sebesar 5,7% sedangkan pada penduduk yang tidak bekerja sebesar 4,4%.⁴ Dari hasil uji statistik didapatkan nilai probabilitasnya sebesar 0,009 artinya ada hubungan signifikan antara pekerjaan dengan penyakit DM, orang yang bekerja memiliki kecenderungan 1,39 kali untuk mengalami kejadian diabetes mellitus dibanding orang yang tidak bekerja.¹¹

Gambaran Health belief pada penderita DM tipe II

Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa sebanyak 73 responden (53,3 %) penderita DM tipe II di wilayah kerja puskesmas pandanaran memiliki tingkat *health belief* yang buruk. Presentase ini menunjukkan bahwa lebih dari setengah jumlah sampel mempunyai tingkat kepercayaan yang buruk. Tingkat baik buruk *health belief* dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor pemodifikasi dan persepsi diantara lain yaitu variabel demografi (usia, gender, ras, dll), variabel sosiopsikologis (kepribadian, kelas sosial, teman sebaya, kelompok yang disukai, tekanan), dan variabel struktural pengetahuan tentang dan kontak sebelumnya dengan penyakit ini.⁶ Faktor yang mempengaruhi *health belief* antara lain yaitu sosiopsikologis.¹⁹ Penelitian yang dilakukan oleh Tristina dimana terdapat hubungan linier positif antara persepsi terhadap penyakit positif dengan tingkat stress penderita DM tipe II Persepsi terhadap penyakit memberikan kontribusi sebesar 71,23% pada tingkat stres, sedangkan sisanya sebesar 28,77% dipengaruhi faktor lain.¹¹

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Tri Rahayuningsih dan Rina Mulyati depresi pada penderita diabetes mellitus berhubungan dengan buruknya kontrol gula darah, kurangnya motivasi dari keluarga, hingga rasa khawatir akan terjadinya komplikasi diabetes.¹³ Kelelahan dapat berhubungan dengan faktor psikologis, seperti depresi atau gangguan emosi yang berhubungan dengan intensitas manajemen diri diabetes.¹³ Seseorang yang merasa bahwa dia lelah seseorang tersebut akan merasa lebih acuh dengan kondisinya.

Kondisi emosional mempengaruhi seseorang dalam mengambil keputusan terkait kepercayaan dirinya.¹³ Seseorang yang memiliki keyakinan akan kemampuan dirinya untuk menyelesaikan berbagai masalah maka ia akan memilih dan melakukan tindakan yang bermanfaat dan efektif untuk menyelesaikan masalahnya dengan baik. Efikasi diri juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi *health belief*.¹⁰ Peneliti sebelumnya oleh Zahrotun berpendapat bahwa dengan efikasi diri yang baik maka tingkat kepercayaan terhadap perawatan dirinya tinggi, sebaliknya jika efikasi diri kurang baik maka tingkat kepercayaan terhadap perawatan dirinya rendah.¹⁰

Gambaran Health Belief domain Perceived Susceptibility

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada domain *perceived susceptibility* (persepsi terhadap kerentanan yang dirasakan) pada penderita DM tipe II sebagian besar kategori buruk sebanyak 73 responden (53,3%) dan kategori baik sebanyak 64 responden (46,7%). Hal ini menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden masuk dalam kategori buruk pada domain *perceived susceptibility*, berarti bahwa sebagian besar responden tersebut merasa terancam atau merasa kondisinya rentan Hasil penelitian menunjukkan pada domain *perceived susceptibility* pada item pertanyaan “Diabetes saya terkontrol dengan baik (hasil tes gula darah saya terjaga dengan baik)” hampir separuh responden sebanyak 63 (46,0%) menjawab “tidak setuju”. Hal ini menunjukkan bahwa hampir setengah dari responden memiliki persepsi bahwa gula darah tidak terkontrol.

Seseorang yang merasa terkena penyakit akan merasa lebih terancam atau merasa dalam kondisi yang rentan.¹⁴ Seseorang yang terdiagnosis memiliki penyakit DM, maka seseorang tersebut kesehatannya dalam kondisi rentan dimana seharusnya dapat mengontrol hasil tes gula darah dengan baik (memonitoring kadar gula darah secara rutin dan hasil tes gula darah dalam kondisi stabil). Notoadmodjo menyatakan agar seseorang bertindak untuk mengobati atau mencegah penyakitnya maka seseorang tersebut harus merasakan bahwa ia rentan (*susceptible*) terhadap penyakit tersebut.¹⁹ Konsep yang dikemukakan Rosenstock pada struktur model *Health Belief Model* yang menjelaskan bahwa jika persepsi terhadap kerentanan atau persepsi terhadap resiko seseorang baik/positif, maka akan menyebabkan munculnya perilaku pencegahan terhadap resiko juga akan besar.¹⁰

Gambaran *Health Belief* domain *Perceived Severity*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada domain *perceived severity* (keseriusan yang dirasakan) pada penderita DM tipe II lebih dari setengah responden sebanyak 74 responden (54,0%) termasuk dalam kategori buruk dan kategori baik sebanyak 63 responden (46,0%). Persepsi seseorang terhadap keseriusan yang dirasakan masih buruk memiliki arti bahwa separuh lebih responden menyatakan bahwa penyakit DM tipe 2 bukan merupakan penyakit yang serius.

Pada item pertanyaan “jika saya ganti pekerjaan akan lebih mudah untuk minum obat” sebanyak 46 (33,6%) responden menjawab “ragu ragu” dan 36 (26,3%) responden menjawab “tidak setuju” menunjukkan bahwa responden ragu – ragu untuk mengganti pekerjaannya hanya karna untuk minum obat. Dapat diartikan bahwa responden lebih mementingkan pekerjaannya. Pernyataan ini sejalan dengan Nursalam yang menyebutkan bahwa pekerjaan adalah kesibukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya.¹⁵ Jika seseorang memiliki persepsi bahwa DM merupakan penyakit serius maka seseorang tersebut memiliki niat untuk berperilaku mengontrol penyakitnya tersebut. penelitian yang dilakukan oleh Zahrotun menyatakan bahwa faktor yang paling dominan dengan kepatuhan medikasi penderita Diabetes mellitus tipe 2 adalah persepsi keseriusan ($r=0,565$).¹⁰

Gambaran *Health Belief* domain *Perceived Benefits*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada domain *perceived benefits* (manfaat yang diterima) pada penderita DM tipe II lebih dari setengah responden sebanyak 70 responden (51,1%) termasuk dalam kategori buruk dan kategori baik sebanyak 63 responden (48,9%). Diartikan bahwa setengah dari responden memiliki persepsi bahwa tindakan yang dilakukan tidak memiliki manfaat.

Dari hasil penelitian pada item pertanyaan “Saya harus menjalankan diet diabetes meskipun saya pikir tidak tambah membaik” sebanyak 62 responden menjawab “setuju”, menunjukkan bahwa responden tetap melakukan diet meskipun diet tidak memberikan manfaat yang besar yang dirasakan responden. Faktor predisposisi ketidakpatuhan diet penderita DM Tipe II adalah salah satunya yaitu kurang kepercayaan terhadap efektivitas diet dan persepsi yang salah terhadap keseriusan penyakit yakni dengan anggapan bahwa DM Tipe II yang diderita merupakan DM kering yang tidak mempunyai risiko komplikasi.¹⁶ Keyakinan responden tentang manfaat yaitu kurang meyakini ada manfaat yang diperoleh ketika patuh menjalankan terapi medikasi sesuai anjuran medis.

Gambaran *Health Belief* domain *Perceived Barriers*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada domain *Perceived Barriers* lebih dari separuh adalah kategori baik sebanyak 77 responden (56,2%) dan kategori buruk sebanyak 60 responden (43,8%). Menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden menganggap hambatan untuk melakukan tindakan pencegahan dalam perawatan diri adalah kecil.

Pada item pertanyaan “selama ini sulit bagi saya untuk mengikuti diet diabetes” sebanyak 55 responden (40,1%) menjawab “setuju”. Sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Banu menunjukkan sebagian besar responden belum ada yang melakukan pengaturan makan sesuai jumlah energi, jenis makanan, dan jadwal makan yang dianjurkan.¹⁶ Persepsi seseorang dengan hambatan yang dirasakan salah satunya yaitu diabetisi merasa jika mengurangi jumlah makanan diabetisi akan merasa lemas.¹¹ Kepatuhan pasien terhadap prinsip gizi dan perencanaan makan merupakan salah satu kendala pada pasien DM.

Gambaran *Health Belief* domain *Cues To Action*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada domain *Cues To Action* sebagian besar kategori baik sebanyak 97 responden (70,8%) dan kategori buruk sebanyak 40 responden (29,2%). Menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki dorongan untuk melakukan tindakan berhubungan dengan perawatan diri penyakitnya. Keyakinan dan persepsi dapat dikaitkan dengan motivasi seseorang untuk melakukan suatu tindakan.

Sebagian besar responden sebanyak 80 (58,4%) menjawab setuju dengan item pertanyaan “Saya memiliki orang – orang di sekitar saya yang mengingatkan saya untuk makan makanan yang tepat”. Menurut Genaro (2000) dukungan keluarga juga termasuk hal penting dalam mewujudkan sikap yang positif dari pasien terhadap terapinya.¹⁷ Karena pada umumnya seseorang akan lebih percaya atau memberikan respon yang positif terhadap orang lain yang memiliki hubungan erat dengannya.¹⁷

Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan dari penelitian ini yaitu Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden penderita DM tipe II di wilayah kerja Puskesmas Pandanaran memiliki tingkat *health belief* yang buruk. Pada domain *perceived susceptibility* (kerentanan yang dirasakan), domain *perceived severity* (keseriusan yang dirasakan), domain *perceived benefits* (manfaat yang diterima) pada penderita DM tipe II lebih dari setengah responden termasuk dalam kategori buruk. Pada domain *perceived barriers* (hambatan yang dirasakan) pada penderita DM tipe II lebih dari setengah responden termasuk dalam kategori baik dan pada domain *cues to action* (isyarat/dorongan dalam bertindak) pada penderita DM tipe II sebagian besar termasuk dalam kategori baik. Rekomendasi pada penelitian ini yaitu peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian terkait dengan upaya meningkatkan *health belief*. Selain itu dapat mengkaji lebih dalam terkait faktor – faktor yang mempengaruhi kepercayaan (*health belief*) diabetisi dalam perawatan diri.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih peneliti ucapkan kepada dosen pembimbing dan Penguji yang telah membimbing, mengevaluasi, memberikan koreksi dan saran yang membangun. Seluruh responden yang telah meluangkan waktunya dan semua pihak yang telah membantu penelitian ini dari awal hingga akhir.

Daftar Pustaka

1. Tarwoto. Keperawatan medikal bedah gangguan sistem endokrin. Jakarta. Cv Trans Info Media. 2012;150-151
2. [RISKESDAS] Riset Kesehatan Dasar. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan, Republik Indonesia. Jakarta: 2013
3. Davey Patrick. At a Glance MEDICINE. Jakarta. Erlangga. 2006;267-268
4. Tandra Hans. *Kiss Diabetes Goodbye*. Jaring Pena. Lini Penerbitan JP BOOKS. 2009;2,5,6
5. Ratnasuwan Tanaporn, et al.). *Health Belief Model about Diabetes Mellitus in Thailand:The culture consensus analysis*. J Med Assoc Thai. Vol 88. No 5.2005;623-630.
6. Noorkasani, Heryati, Et All. Sosiologi Keperawatan. Jakarta. Buku Kedokteran EGC.. 2009
7. Lawson Beverley, et all. *Self-Reported Health Beliefs, Lifestyle and Health Behaviours in Community-Based Patients with Diabetes and Hypertension*. *Canadian Journal of Diabetes*. 35(5);2011;490-496
8. Tafti Dehghani Abbasali. *Determinants of Self-Care in Diabetic Patients Based on Health Belief Model*. Canadian Center of Science and Education. February. Global Journal of Health Science. Vol 7. No 5. 2015
9. Amir Suci, Wungow Herlina & Pangemanan Damajanti. Kadar Glukosa Darah Sewaktu pada Pasien DM tipe II di Puskesmas Bahu Kota Manado. Januari April. Jurnal 2-Biomedik (eBm). Vol 3, No 1. 2015
10. Ulum Zahrotun, Kusnanti & Wisyawanti Yuni Eka. Kepatuhan Medikasi Penderita Diabetes Melitid Tipe 2 Berdasarkan Teori Health Belief Model Di Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya. Juli. Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. 2014
11. Okatirant dan Hardiyanti Nuraeni. Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Kepercayaan Terhadap Diet Penderita DM di RSUD Kota Bandung. April. Jurnal Ilmu Keperawatan. Vol IV, No 1. 2016
12. Triana Riza, Karim Darwin & Jumaini. Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien DM Tentang Penyakit dan Diet Dengan Kepatuhan dalam Menjalankan Diet DM. 6060-6111. Prodi Ilmu keperawatan Universitas Riau.
13. Rahayuningsih Tri, Mulyati Rina. Dinamika Psikologi Penderita Diabetes Melitus.Availablefrom:http://psychology.uii.ac.id/images/stories/jadwal_kuliah/naskah-publikasi-04320124.pdf
14. Becker, M. H. *The Health Belief Model and Personal Health Behaviour*. Health education Monographs.Vol 2 No 4. 2000
15. Ningrat R.K, Kusnanto, Ulfiana Elida. Manajemen Diet Pasien Diabetes Melitus. Indonesian Journal of Comunnity Health Nursing. ISSN 2355-339. Vol 3, No 1. 2014
16. Restada Jihan Ertana. Hubungan Lama Menderita Dan Komplikasi Diabetes Melitus Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Melitus Di Wilayah Puskesmas Gatak Sukoharjo. Publikasi Ilmiah Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. 2016
17. Tandisau, Monalisa Vricilia. Dukungan sosial dari keluarga dengan relisiensi pada penderita diabetes melitus tipe 2. Undergraduate thesis, Widya Mandala Catholic University Surabaya. 2016
18. Samuel Ojima Adejoh. *Diabetes Knowledge, Health Belief And Diabetes Management Among The Igala, Nigeria*. Sage Open. 2014;1-8
19. Champion & Skinner. *The Health Belief Model*. San Fransisco: Jossey-Bass. 2008