

PENGARUH SELF HELP GROUP TERHADAP KEPATUHAN DIET PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2
DI PUSKESMAS KENDALSARI KOTA MALANG

Titin Andri Wihastuti¹, Efris Kartika Sari², Lina Anggraeni³

¹ Dosen Pengajar Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

² Dosen Pengajar Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

³ Mahasiswa Sarjana Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

ABSTRAK

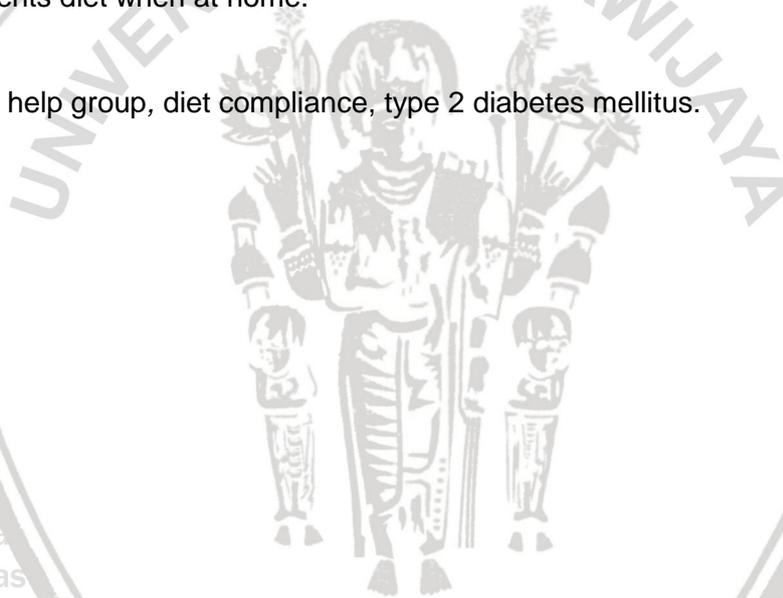
Diabetes mellitus tipe 2 adalah salah satu penyebab utama kematian di dunia. Salah satu penyebab kematian pada penderita diabetes mellitus tipe 2 adalah terjadinya komplikasi. Terdapat empat pilar penatalaksanaan diabetes mellitus, salah satunya yaitu diet. Perlunya *self help group* dalam upaya melakukan diet. Tujuan dilakukan penelitian ini yaitu untuk menganalisis pengaruh *self help group* terhadap kepatuhan diet penderita diabetes mellitus tipe 2. Desain: *quasy experiment pre test-post test control group* dengan intervensi *self help group*. Penelitian ini dilakukan pada bulan September – Oktober 2019. Sampling menggunakan tehnik *purposive sampling* dengan jumlah sampel 52 responden dengan rincian 26 responden pada kelompok kontrol dan 26 responden pada kelompok intervensi. Responden mengisi kuisioner kepatuhan diet *food record* sebelum diberi *self help group* kemudian diberikan *self help group* selama 4 kali pertemuan, setelah itu responden mengisi kuisioner kembali setelah diberikan *self help group*. Data dianalisis dengan uji statistik *Chi-Square* didapatkan hasil analisis SPSS dengan *p-value* $0.023 < \alpha 0.05$ yang berarti terdapat pengaruh signifikan dari *self help group* terhadap kepatuhan diet penderita diabetes mellitus tipe 2. Kesimpulan penelitian ini yaitu terdapat pengaruh yang signifikan dari *self help group* terhadap kepatuhan diet penderita diabetes mellitus tipe 2. Disarankan setelah kegiatan *self help group* perlu dilakukan *follow up* terhadap pemenuhan diet responden ketika berada di rumah.

Kata kunci: *self help group*, kepatuhan diet, diabetes mellitus tipe 2

ABSTRACT

Type 2 diabetes mellitus is one of the leading causes of the death in the world. One cause of death in people with type 2 diabetes mellitus is complications. There are four pillars in the management of diabetes mellitus, one of which is diet. Therefore the need *self help* group in an effort to go on diet. The purpose of this study was to analyze the effect of self help group on diet compliance of patients type 2 diabetes mellitus. The design was quasy experiment pre test-post test control group with self help group intervention. This study was conducted September – October, 2019. Sampling used a purposive sampling technique with sample of 52 respondents divided into 2 groups, 26 respondents in the control group and 26 respondents in the intervention group. The respondents filled out a food record questionnaire before being given a self help group. Then self help group given for 4 times, which filled out a food record questionnaire after given self help group. The data was analyzed using Chi-Square the results $p\text{-value } 0.023 < \alpha 0.05$, it means there is a significant effect self help group on diet compliance of paients type 2 diabetes mellitus. The conclusion of this study there is a significant effet of self help group on diet compliance of patients type 2 diabetes mellitus. It is recommended that after self help group its necessary to follow up the fulfillment of the respondents diet when at home.

Keywords: self help group, diet compliance, type 2 diabetes mellitus.



PENDAHULUAN

Diabetes mellitus (DM) merupakan salah satu penyakit kronis yang terjadi akibat peningkatan gula dalam darah. Peningkatan gula dalam darah disebabkan adanya gangguan metabolik kronik yang akan menimbulkan berbagai komplikasi kronik pada mata, ginjal, saraf, dan pembuluh darah (Mansjoer, 2010).

Laporan dari Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan dan Kementerian Kesehatan (RISKESDAS, 2018) menyebutkan terjadi peningkatan prevalensi pada penderita diabetes melitus berdasarkan pemeriksaan darah pada penduduk umur ≥ 15 tahun yaitu 6,9% pada tahun 2013 menjadi 8,5%. Prevalensi nasional penderita diabetes melitus berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun di Indonesia yaitu 2,0%, provinsi Jawa Timur merupakan salah satu provinsi yang mempunyai prevalensi diabetes melitus di atas prevalensi nasional (RISKESDAS, 2018). Angka kejadian Diabetes Melitus di Kota Malang menempati urutan ke-3 Di Jawa Timur yaitu 7.534 penderita (Lukita, 2016).

Salah satu faktor risiko utama yang mempengaruhi terjadinya DM adalah pola makan yang tidak sehat dimana mereka cenderung terus menerus mengonsumsi karbohidrat dan makanan sumber glukosa secara berlebihan, sehingga dapat menaikkan kadar glukosa darah. Diabetes melitus bisa dicegah atau ditunda kedatangannya dengan cara mengendalikan faktor risiko (Kemenkes, 2010). Sehingga tidak menyebabkan terjadinya komplikasi yaitu komplikasi akut dan komplikasi menahun (PERKENI, 2015).

Menurut Soewondo dkk (2010) sebanyak 1785 penderita diabetes melitus di Indonesia yang mengalami komplikasi neuropati (63,5%), retinopati (42%), nefropati (7,3%), makrovaskuler (6%), mikrovaskuler (6%), dan kaki diabetik (15%) (Purwanti, 2013). Singh, Armstrong, dan Lipsky (2005) menjelaskan efek yang ditimbulkan bagi penderita diabetes melitus yang mengalami komplikasi yaitu terganggunya kondisi fisik, psikologi/emosional, produktivitas, dan finansial (biaya perawatan). Pada tahun 2013, salah satu beban pengeluaran kesehatan terbesar di dunia adalah diabetes yaitu sekitar 612 dolar, atau

sebesar 11% dari total pembelanjaan untuk langsung kesehatan dunia (WHO, 2015). Akibat banyaknya dampak negatif yang dialami oleh pasien DM maka pasien DM perlu mengambil peran aktif dengan melakukan pengelolaan terhadap DM yang dideritanya untuk meminimalisir terjadinya komplikasi.

Pengelolaan atau penatalaksanaan diabetes melitus terdiri dari empat pilar yaitu; edukasi, terapi gizi medis (diet), latihan jasmani/aktivitas fisik serta intervensi farmakologis (PERKENI, 2015). Diet dan pengendalian berat badan merupakan dasar dari penatalaksanaan diabetes melitus. Standar makanan yang dianjurkan adalah makanan dengan komposisi yang seimbang dalam hal karbohidrat, protein dan lemak yang sesuai dengan angka kecukupan gizi baik (Soegondo, 2011). Namun dalam pelaksanaan manajemen diet pada penderita diabetes melitus merupakan masalah yang besar karena masih banyak penderita diabetes melitus yang tidak mematuhi program diet yang telah dianjurkan oleh tenaga kesehatan.

Menurut laporan WHO pada tahun 2013, kepatuhan rata-rata pasien pada terapi jangka panjang terhadap penyakit kronis di negara maju hanya sebesar 50% sedangkan di negara berkembang jumlah tersebut bahkan lebih rendah. Kepatuhan pasien sangat diperlukan untuk mencapai keberhasilan terapi terutama pada penyakit yang tidak menular seperti penyakit diabetes melitus dan penyakit lainnya (Bertalina & Purnama, 2016). Ketidakepatuhan pasien pada terapi penyakit diabetes melitus dapat memberikan efek negatif yang sangat besar karena presentase kasus penyakit tidak menular tersebut diseluruh dunia mencapai 54% dari seluruh penyakit pada tahun 2011. Angka ini bahkan diperkirakan akan meningkat menjadi lebih dari 65% pada tahun 2020 (Bertalina & Purnama, 2016). Efek negatif yang ditimbulkan dari ketidakepatuhan program terapi dapat menimbulkan terjadinya komplikasi pada penderita diabetes melitus.

Menurut *International Council of Nurses* (ICN, 2010), salah satu model perawatan penyakit kronis yang dikembangkan saat ini adalah *The Chronic Care Model (CCM)* yaitu model perawatan pasien yang menitik beratkan pada interaksi pasien yang terinformasi dan aktif dengan suatu tim kesehatan

yang proaktif dan siap melayani. Salah satu elemen dari *The Chronic Care Model* adalah sumberdaya komunitas dan kebijakan. Ada banyak sumberdaya komunitas dan layanan penting bagi pasien yang bersumber dari komunitas seperti *peer support groups* atau *self help group*, *exercise programs*, *nurse educators*, or *dietician*.

Self help group sebagai program promosi kesehatan memberdayakan individu dengan terus meningkatkan harapan dukungan dan pernyataan. Pembentukan *self help group* memungkinkan anggota kelompok memperluas jaringan sosial, menerima informasi, dan mendapat dukungan emosional dari teman sekelompok, sehingga bisa memberikan banyak manfaat dalam berbagai hal (Pender, 2002).

Penelitian yang dilakukan oleh Prabsongob et.al (2019) berisi tentang efektivitas *self help group* terhadap pengelolaan pasien diabetes melitus tipe 2 didapatkan perubahan yang signifikan pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol ($p < 0,05$). Pada kelompok intervensi, *self help group* membantu pasien diabetes melitus tipe 2 meningkatkan perilaku melek kesehatan dan perawatan diri untuk mengontrol kadar gula darah.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada 27 April 2019 di Puskesmas Kendalsari Kota Malang, jumlah pasien diabetes melitus 2 bulan terakhir ada 105 orang. Berdasarkan hasil wawancara terhadap 2 orang penderita diabetes melitus yang sedang melakukan pemeriksaan menyatakan bahwa tidak terdapat *self help group* (kelompok perawatan diri) khusus untuk pasien diabetes melitus, namun ada kegiatan prolanis untuk pasien diabetes melitus dan hipertensi. Kondisi penderita diabetes melitus yang datang untuk melakukan pemeriksaan di Puskesmas Kendalsari rata-rata karena terdapat keluhan dan untuk mengecek gula darah, dan sering ditemukan hasil pemeriksaan gula darah yang tinggi. Hal tersebut disebabkan karena penderita diabetes melitus kurang menjaga pola makan sehari-hari.

Berdasarkan latar belakang di atas, penelitian *self help group* pada penderita diabetes melitus tipe 2 selama ini banyak meneliti tentang *self help group*

terhadap kadar glukosa darah, dan belum ditemukan penelitian tentang *self help group* pada diet penderita diabetes melitus tipe 2. Pada Puskesmas Kendalsari belum terdapat *self help group* (kelompok perawatan diri) terhadap penderita diabetes melitus, sedangkan jumlah penderita diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Kendalsari cukup banyak. Selain itu, di Puskesmas Kendalsari belum pernah dilakukan *self help group* (kelompok perawatan diri) pada diet penderita diabetes melitus, sehingga peneliti tertarik untuk meneliti tentang pengaruh *self help group* terhadap kepatuhan diet penderita DM tipe 2 di Puskesmas Kendalsari Kota Malang.

METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasy experiment* dengan *pre test-post test control group* dengan kelompok kontrol dan kelompok intervensi *self help group*. Populasi penelitain ini adalah penderita diabetes mellitus tipe 2 yang ada di puskesmas Kendalsari kota Malang. Sampling dalam peneltian ini menggunakan tehnik *purposive sampling*. Responden dalam penelitian ini berjumlah 52 responden dengan 26 responden pada kelompok kontrol dan 26 responden pada kelompok intervensi. Penelitian ini dilakukan pada bulan September – Oktober 2019 untuk mengetahui perubahan kepatuhan diet penderita diabetes mellitus tipe 2.

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuisisioner berbentuk *food record*. Pada penelitian ini dilakukan intervensi berupa kegiatan *self help group*. Sebelum dilakukan *self help group* dilakukan *pre test* dan setelah dilakukan *self help group* selama 4 kali pertemuan kemudian dilakukan *post test*.

Analisis dalam peneltian ini adalah analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan tentang karakteristik responden. Analisis bivariat bertujuan untuk mengolah data. Uji statisti yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Chi-Square*.

HASIL

a. Karakteristik Responden

Table 1.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Data Demografi

Kelompok	Intervensi	Kontrol	Jumlah
Karakteristik responden	F (%)	F (%)	F (%)
Usia			
a. 36 – 45 tahun	2 7.7	2 7.7	4 7.7
b. 46 – 55 tahun	7 26.9	11 42.3	18 34.6
c. 56 – 65 tahun	17 65.4	13 50	30 57.6
Total	26 100	26 100	52 100
Jenis Kelamin			
a. Laki-laki	3 11.5	6 23.1	9 17.3
b. Perempuan	23 88.5	20 76.9	43 82.7
Total	26 100	26 100	52 100
Pekerjaan			
a. IRT	20 76.9	18 69,2	38 73.1
b. Swasta	1 3.8	1 3,8	2 3.8
c. Pedagang	3 11.5	4 15,4	7 13.5
d. Satpam	1 3.8	1 3,8	2 3.8
e. Pekerja	1 3.8	1 3,8	2 3.8
f. Tidak Bekerja	- -	1 3,8	1 1.9
Total	26 100	26 100	52 100
Pendidikan			
a. S1	2 7.7	3 11,5	5 9.6
b. SMA	6 23.1	7 26,9	13 25
c. SMP	12 46.1	14 53,8	26 50
d. SD	6 23.1	2 7,7	8 15.4
Total	26 100	26 100	26 100
Lama Sakit			
a. 1 – 5 tahun	22 84.6	19 73.1	41 78.8
b. > 5 tahun	4 15.4	7 26.9	11 21.2
Total	26 100	26 100	52 100

Table 1.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan dengan rincian pada kelompok intervensi berjumlah 23 (88.5%) responden dan kelompok kontrol berjumlah 20 (76.9%) responden, dan responden laki-laki dengan rincian masing-masing kelompok intervensi berjumlah 3 (11.5%) dan kelompok kontrol berjumlah 6 (22.1%). Usia responden dalam penelitian ini dibagi menjadi 3 macam yaitu dewasa akhir, lansia awal, dan lansia akhir. Sebagian besar responden adalah lansia akhir (56 – 65) dengan rincian pada kelompok intervensi berjumlah 65.4% dan kelompok kontrol berjumlah 50% dan sebagian kecil yaitu pada kelompok dewasa akhir (36 – 45) dengan rincian pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol masing-masing berjumlah 2

(7.7%) responden. Ibu rumah tangga (IRT) merupakan sebagian besar pekerjaan responden dengan rincian pada kelompok intervensi berjumlah 20 (76.9%) dan kelompok kontrol berjumlah 18 (69,2%). Pendidikan terakhir responden sebagian besar adalah SMP dengan rincian pada kelompok intervensi 12 (46.1%) dan kelompok kontrol berjumlah 14 (53,8%), sebagian kecil yaitu S1 dengan jumlah 2 (7.7%) pada kelompok intervensi dan pada kelompok kontrol berjumlah 3 (11.5%). Lama sakit responden dalam penelitian ini sebagian besar 1-5 tahun dengan rincian pada kelompok intervensi 22 (84.6%) dan kelompok kontrol 19 (73.1%).

b. Perubahan Kepatuhan Diet *Pre-Post Test* Pada Kelompok Tidak Dilakukan *Self Help Group*

Tabel 1.2 Perbedaan Kepatuhan Diet *Pre* dan *Post Test* Pada Kelompok Yang Tidak Dilakukan *Self Help Group*

		Kepatuhan diet			
		Tidak patuh		Patuh	
		f	%	f	%
Tidak dilakukan <i>Self help group</i>	<i>Pre test</i>	11	42.3	15	57.7
	<i>Post test</i>	14	53.2	12	46.2

Tabel 1.2 menunjukkan bahwa *pre test* kepatuhan diet pada kelompok yang tidak dilakukan *self help group* dalam kategori tidak patuh berjumlah 11 responden (42.3%) dan kategori patuh berjumlah 15 responden (57.7%). Sedangkan *post test* kepatuhan diet dalam kategori tidak patuh berjumlah 14 responden (53.8%) dan kategori patuh berjumlah 12 responden (46.2%). Terdapat 3 responden pada hasil *post test* berubah dari kategori patuh menjadi tidak patuh.

c. Perubahan Kepatuhan Diet *Pre-Post Test* Pada Kelompok Dilakukan *Self Help Group*

Tabel 1.3 Perubahan Kepatuhan Diet *Pre-Post Test* Pada Kelompok Intervensi

		Kepatuhan diet			
		Tidak patuh		Patuh	
		f	%	f	%
Dilakukan <i>Self help group</i>	<i>Pre test</i>	11	42.3	15	57.7
	<i>Post test</i>	6	23.1	20	76.9

Tabel 1.3 menunjukkan bahwa *pre test* kepatuhan diet pada kelompok yang dilakukan *self help group* dalam kategori tidak patuh berjumlah 11 responden (42.3%) dan kategori patuh berjumlah 15 responden (57.7%). Sedangkan *post test* kepatuhan diet dalam kategori tidak patuh berjumlah 6 responden (23.1%) dan kategori patuh berjumlah 20 responden (76.9%). Terdapat 5 responden pada hasil *post test* berubah dari kategori patuh menjadi tidak patuh.

d. Perbedaan Perubahan Kepatuhan Diet Pada Kelompok Yang Tidak Dilakukan *Self Help Group* Dan Yang Dilakukan *Self Help Group*

Tabel 1.4 Perbedaan Perubahan Kepatuhan Diet Pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi

		Kepatuhan diet				p
		Tidak patuh		Patuh		
		f	%	F	%	
<i>Self help group</i>	Tidak <i>self help group</i>	14	70	12	37.5	0.023
	<i>Self help group</i>	6	30	20	62.5	

Table 1.4 menunjukkan hasil yang signifikan antara perubahan kepatuhan diet pada kelompok yang dilakukan *self help group* dan kelompok yang tidak dilakukan *self help group* dengan hasil uji *Chi-Square* yaitu p-value (0.023) < 0,05. Hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok yang dilakukan *self help group* dan kelompok yang tidak dilakukan *self help group*. Hasil analisis uji *Chi-Square* diketahui kepatuhan diet pada kelompok yang tidak diberi *self help group*, tidak patuh berjumlah 14 responden (70%) dan patuh berjumlah 12 responden (37.5%). Kepatuhan diet pada kelompok yang diberi *self help group*, tidak patuh berjumlah 6 responden (30%) dan patuh berjumlah 20 responden (62.5%).

PEMBAHASAN

Hasil data penelitian yaitu perubahan kepatuhan diet pada *pre test* dan *post test* pada kelompok yang tidak dilakukan *self help group* dan yang dilakukan kegiatan *self help group* kemudian dibandingkan dan diuji dengan menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil uji perbedaan dengan menggunakan uji *Chi-Square* di dapatkan nilai p yaitu 0.023 (p < 0.05). Hal ini berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok yang tidak dilakukan *self help group* dan kelompok yang dilakukan *self help group*. Perbedaan yang



signifikan tersebut menunjukkan bahwa H_0 di tolak dan H_1 diterima, yaitu dilakukan kegiatan *self help group* mempengaruhi kepatuhan diet penderita dm tipe 2.

Perbedaan kepatuhan diet pada kelompok yang tidak dilakukan *self help group* dan yang dilakukan *self help group* sejalan dengan penelitian Prakoso dkk (2016) menunjukkan perubahan skor depresi pada wanita dengan dm setelah dilakukan *self help group* selama empat kali pertemuan selama empat minggu. *Self help group* memberikan dukungan sosial dari kelompok ke individu sehingga asupan energi pada penderita dm tipe 2 mengalami peningkatan walaupun peningkatan tersebut hanya sedikit.

Keterlibatan penderita dm tipe 2 dalam *self help group* dapat meningkatkan pemahaman tentang pentingnya mengatur *intake* makanan yang dikonsumsi, menemukan strategi untuk mengatasi masalah yang menyebabkan asupan energi masih kurang dari kebutuhan yang dianjurkan sehingga *self care* juga ikut meningkat. Peningkatan perilaku *self care* menurut Maghfirah dkk (2015) secara signifikan ada hubungannya dengan pengetahuan penderita dm. ketika penderita dm mendapatkan stimulus berupa pengetahuan atau pemahaman baru maka akan menimbulkan reaksi berupa tindakan yang akan merubah perilaku. Dalam penelitian ini dapat merubah perilaku pengaturan diet makanan penderita dm tipe 2.

Self help group dm merupakan kelompok dengan anggota penderita dm untuk saling berdiskusi, berbagi pengalaman, berbagi informasi dan pengetahuan tentang berbagai hal yang berkaitan dengan asupan energy atau diet dm. menurut Mertha dkk (2016) *self help group* membentuk hubungan baik antara anggota kelompok untuk saling memberikan dukungan. *Self help group* menciptakan suasana lingkungan yang dapat memudahkan saling bertukar pendapat sehingga anggota termotivasi untuk meningkatkan perawatan mandiri dalam bentuk pengelolaan diet dm.

Penderita dm yang mengikuti *self help group* saling bertukar pendapat tentang masalah dari perawatan mandiri yang dihadapi dan bagaimana cara mengatasinya. Kegiatan *self help group* ini membuat penderita dm yang memiliki masalah

yang sama hingga menimbulkan dukungan satu sama lain. Dukunngan sosial penting bagi penderita dm berhubungan dengan perawatannya yang harus berkelanjutan. Rembang dkk (2017) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan aktivitas perawatan mandiri penderita dm. dukungan sosial rendah menyebabkan pasien dm mengalami stress emosional, kurangnya motivasi dan semangat karena lamanya perawatan. Hal ini didukung oleh teori bahwa dukungan sosial meningkat pada seseorang yang tergabung dalam *self help group*. Timbul kenyamanan dan bebas rasa terasingkan dari orang-orang dengan masalah yang sama dan memahami emosi satu sama lain (O'Brien dkk, 2013)

KESIMPULAN

Self help group mempengaruhi kepatuhan diet penderita diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Kendalsari kota Malang

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini masih memiliki keterbatasan antara lain:

1. Pada penelitian ini, latar belakang ekonomi setiap repsonden masih beragam, sehingga membuat tidak semua responden bisa melakukan saran pemenuhan diet yang dianjurkan oleh responden lain yang mengikuti kegiatan *self help group*.
2. Pada penelitian ini, peneliti tidak bisa mengontrol pemenuhan diet responden selama di rumah.

SARAN

- a. Bagi penderita dm tipe 2
Peneliti berharap penderita dm dapat aktif dalam kegiatan *self help group*, supaya bisa saling bertukar informasi mengenai diet dm dan penderita dm diharapkan memperbaiki diet yang dijalankan sesuai dengan anjuran.
- b. Bagi peneliti selanjutnya
Peneliti berharap pada peneliti selanjutnya setelah kegiatan *self help group* perlu

dilakukan *follow up* terhadap pemenuhan diet responden ketika berada di rumah.

c. Bagi petugas kesehatan

Peneliti berharap petugas kesehatan dapat memberikan atau ikut serta dalam kegiatan *self help group*, dengan berperan sebagai pemberi informasi tambahan untuk penderita dm dalam memperbaiki diet dm.

DAFTAR PUSTAKA

- Andalia, A. 2016. Perbedaan Pengetahuan, Glukosa Darah Puasa dan Kepatuhan Diet Setelah Pemberian Penyuluhan dan Konseling Gizi pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Kendal Kerep Kota Malang. **skripsi**. Tidak Diterbitkan. Universitas Brawijaya Malang. Malang
- Albery, Ian P., & Marcus Munafo. 2011. Psikologi Kesehatan Panduan Lengkap dan Komprehensif bagi Studi Psikologi Kesehatan. Yogyakarta: Palmall
- Allender, & Spradley. 2011. Community Health Nursing: Concept and Practice. (5 th ed). Philadelphia: Lippincott.
- Arcand, J.A.L., et al. 2005. Education by a dietitian in patients with heart failure results in improved adherence with a sodium-restricted diet: a randomized trial. *American Heart Journal*, 105(4), pp. 716-e1
- Bandung, J. K. P. K. 2010. Hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan pasien diabetes mellitus dalam melaksanakan program diet di Poli Penyakit Dalam RSUD Cibabat Cimahi. **DAFTAR ISI**, 4080(5340), 1.
- Bertalina, & Purnama. 2016. Hubungan lama sakit, pengetahuan, motivasi pasien dan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pasien diabetes mellitus. *Jurnal Kesehatan*, VII, 329–340.
- Dahlan, S. 2013. Besar Sampel Dan Cara Pengambilan Sampel Dalam Penelitian
- Kedokteran Dan Kesehatan, Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika
- Dombeck, & Moran. 2000. Implications of Psychological Theories for Self-Help: Introduction. www.mentalhelp.net/. Diakses tanggal 01 Mei 2019.
- Fatimah, R.N. 2015. Diabetes Melitus Tipe 2. *J Majority*, 4, 93-101
- Hardiyatni. 2016. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Program Pengobatan Penderita HIV/AIDS di Poliklinik VCT RSUD dr. Soedirman Mangun Sumarso Wonogiri. *STIKES Kusuma Husada*.
- Huriah. 2012. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Merokok ada Mahasiswa Fakultas siswa SMK Kesatrian Solo Kartasura Sukoarjo. *The Soedirman Journal of Nursing*, volume 6.
- International Council of Nurses. 2010. Delivering quality, serving communities: Nurses leading chronic care. Switzerland: ICN-International Council of Nurses. (Online) <http://www.icn.ch/publication/2010>, Diakses tanggal 09 Mei 2019.
- Keliat, Budi A, Utami, Tantri, W, Farida P, Akemat. 2008. Modul Kelompok swabantu (Self help group). Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Kemenkes RI. 2006. Pedoman Pelaksanaan Pembentukan Kelompok Perawatan Diri. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kemenkes, 2013, Riset Kesehatan Dasar 2013, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, Jakarta
- Knight, H., Q., Majid, Fatima dan Kiran. 2006. A Community Based Study about Knowledge and Practices Regarding Tobacco Consumption and Passive Smoking in Gadap Town, Karachi, *JPMA*. 57 (4): 186-188
- Lukita, Y. I. 2016 . Pengaruh Range Of Motion (ROM) Aktif Kaki Terhadap Terjadinya Ulkus Kaki Diabetik Pada Pasien DM Tipe

2 Di Desa Kaliwining Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember, (Online), (<http://repository.unej.ac.id>, diakses tanggal 26 Oktober 2016)

Mansjoer, A. 2010. Kapita selekta kedokteran, Ed.3. Jakarta: media Aesculapius

Mugihartadi. 2016. Efektivitas Self Help Group Terhadap Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik. Universitas Mhammadiyah Yogyakarta

National Institute of Health. (2014). Insuline Resistance and Prediabetes. The National Diabetes Clearinghouse.

Ndraha, S. 2014. Diabetes Melitus Tipe 2 dan Tatalaksana Terkini. *Medicinus*, 27, 9-16

Notoatmodjo S. 2010. Ilmu Perilaku Kesehatan. PT. Rhineka Cipta Jakarta.

Nottongham. 2005. Self help group. <http://www.selfhelp.org.uk>. Diakses tanggal 12 Mei 2019

Nursalam, & Kurniawati, N. 2013. Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika

PERKENI. 2015. Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Indonesia. Jakarta: PERKENI

Phitri, E.H., & Widyaningsih. 2013. Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap Penderita Diabetes Melitus dengan Kepatuhan Diet Diabetes Melitus di RSUD AM.Parikesit Kalimantan Timur. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*. Vol.1 No. 1:58-74.

Purwanto, N. H., & Ns, S. K. 2013. Hubungan Pengetahuan Tentang Diet Diabetes Mellitus dengan Kepatuhan Pelaksanaan Diet pada Penderita Diabetes Mellitus. *Jurnal Keperawatan*, 1(01)

Prabsongob, K., Somrongthong, R., et.al. 2019. Effectiveness of Self-Help Group Program for the Management of Type-2 Diabetes Patients in Rural Thailand. *Pakistan Journal of Nutrition*. 18(2): 141-145

Pratikasari, C.D. 2015. Hubungan Keyakinan Diri terhadap Kepatuhan Diet Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di RS TNI-AD Kota Kediri.

Priscilla L., Karen M., & Genere B. 2016. Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta: EGC

Riskesdas, 2018. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia

Soegondo, S., Soewondo, P., & Subekti, I. 2011. Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.

Susilo, Y., & Wulandari, A. 2011. Cara Jitu Mengatasi Diabetes Melitus (Kencing Manis). Yogyakarta: ANDI.

Sutrisno, M. 2013. Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Dengan Kepatuhan Diet Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Unit Perawatan Umum Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Subroto Jakarta.

Tera, Banu Hanifah AI, 2011, Determinan Ketidakepatuhan Diet Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 (Studi Kualitatif di Wilayah Kerja Puskesmas Sronol Kota Semarang, Artikel Penelitian Universitas Diponegoro, Semarang.

Theralisa, F., & Prakoso, D. 2016. Pengaruh Terapi Self-help group pada Wanita Diabetes Melitus Tipe 2 dengan Komorbid Depresi terhadap Pengendalian Kadar Glukosa Darah. (Online), (<http://repository.ums.ac.id/handle/123456789/5639?show=full>, diakses tanggal 20 Juni 2019)

Tjokroprawiro A. 2012. Garis Besar Pola Makan dan Pola Hidup Sebagai Pendukung Terapi Diabetes Mellitus. Surabaya; Fakultas Kedokteran Unair.

Uchenna, O., Ijeoma, I., Pauline, E., Sylvester, O. 2013. Contributory Factors to Diabetes Dietary Regimen Non Adherence in Adults with Diabetes. *International science index* vol.4 no.9: 644-651

Witasari, U., Rahmawaty, S., & Zulaekah, S. 2009. Hubungan Tingkat Pengetahuan, Asupan Karbohidrat, dan Serat dengan Pengendalian Kadar Glukosa Darah pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. Jurnal Penelitian Sains & Teknologi, 10(2), pp. 130-138.

World Health Organization (WHO). 2016. Global Report on Diabetes (Online), (http://apps.who.int/ins/bitstream/10665/204871/1/9789241564257_eng.pdf), diakses tanggal 28 April 2019).

World Health Organization (WHO). 2018. Global Report on Diabetes (online), (<https://www.who.int/mediacentre/factsheet/fs138/en/>), diakses tanggal 05 Maret 2019).

