

FAKTOR SOSIODEMOGRAFI DAN *SELF EFFICACY* PENDERITA DIABETES MELLITUS TIPE 2 (STUDY PADA PESERTA PROLANIS) DI PUSKESMAS TALAGA BODAS BANDUNG

Salami¹

Abstrak

Di Indonesia jumlah penderita penyakit DM semakin meningkat, berdasarkan laporan *Blueprint for Change* yang dirilis bulan September 2013 diketahui bahwa jumlah penderita DM berjumlah 7,6 juta penduduk. Jumlah penderita DM di Indonesia naik dari peringkat 9 menjadi peringkat 7 negara penderita DM terbanyak di dunia. Jumlah penderita DM yang menerima perawatan hanya 39 persen, dan hanya 0,7 persen yang mencapai target pengobatan. Keberhasilan pengobatan dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya adalah self efficacy. *Self efficacy* merupakan salah satu faktor penting dalam pengelolaan DM tipe 2. Self efficacy yang tinggi berkaitan peningkatan kontrol glikemik, kepatuhan pengobatan, self management. Faktor sosiodemografi merupakan faktor penting yang harus diketahui untuk mendorong seseorang dalam berperilaku terhadap keyakinan dalam mengontrol penyakitnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara faktor sosiodemografi dengan self efficacy penderita DM tipe 2. Jenis penelitian ini adalah deskriptif korelasi dengan pendekatan cross sectional. Jumlah sample yang digunakan adalah simple random sampling sebanyak 40 responden peserta prolanis di Puskesmas Talaga Bodas Bandung dengan menggunakan kuesioner *Diabetes Self-Efficacy Questionnaire* (DSEQ). Berdasarkan analisis bivariat didapatkan hasil tidak terdapat hubungan antara umur, jenis kelamin, pekerjaan dan penghasilan (yang signifikan antara pendidikan, lama menderita penyakit dengan self efficacy ($p < 0,05$) hubungan antara umur dengan self efficacy ($p \text{ value} = 0,224$). Untuk variabel jenis kelamin, diketahui bahwa perempuan memiliki self efficacy baik yaitu sebesar 91,6 % sedangkan efficacy kurang 8,4%. Berdasarkan analisis bivariat tidak ditemukan hubungan antara jenis kelamin dengan self efficacy ($p \text{ value} = 0,102$). Demikian juga dengan pekerjaan ($p \text{ value} = 0,916$) dan penghasilan ($p \text{ value} = 0,132$), serta riwayat dirawat ($p \text{ value} 0,132$). Sedangkan berdasarkan tingkat pendidikan dan lama menderita penyakit DM terdapat hubungan dengan ($p \text{ value} = 0,003$) dan ($p \text{ value} = 0,001$).

Kata kunci: Sosiodemografi, *self efficacy*, korelasi, *self care managemen*

Abstract

In Indonesia the number of patients with DM Type 2 disease is increasing, based on Blueprint for Change report released in September 2013 it is known that the number of DM patients amounted to 7.6 million people. The number of DM patients in Indonesia rose from rank 9 to rank 7 countries in the world. The number of DM patients receiving treatment was only 39 percent, and only 0.7 percent achieved treatment targets. The success of treatment is influenced by various factors such as self efficacy. Self efficacy is one of the important factors in the management of type 2 diabetes. High self efficacy is related to the improvement of glycemic control, medication compliance and self management. The sociodemographic factor is an important factor that must be known to encourage a person to behave in a belief in controlling his illness. This study aims to determine the relationship between sociodemographic factors with self efficacy of type 2 diabetes mellitus. This type of research is descriptive correlation with cross sectional approach. The number of samples used is simple random sampling as much as 40 respondents of prolanis participants at Talaga Bodas Health Center Bandung by using questionnaires Diabetes Self-Efficacy Questionnaire (DSEQ). Based on bivariate analysis, there was no correlation between age, sex, occupation

and income (significant between education, duration of illness with self efficacy ($p < 0,05$) relation between age and self efficacy (p value = 0,224). Gender variable, it is known that women have good self efficacy that is equal to 91,6% while efficacy less 8,4% Based on bivariate analysis there is no relationship between sex with self efficacy (p value = 0,102) Similarly, job = 0,916) and income (p value = 0,132), and history of care (p value 0,132), whereas based on educational level and length of DM disease there is correlation with (p value = 0,003) and (p value = 0,001).

Keywords : *Sociodemographic, self efficacy, corelation, self care management*

PENDAHULUAN

Diebetes Mellitus tipe 2 (DM T2) merupakan salah satu jenis penyakit kronis yang telah menjadi ancaman kesehatan di masyarakat. Sampai saat ini DM tipe 2 belum bisa disembuhkan, tetapi dapat dikendalikan. Penyakit ini bersifat kronis progresif yang membutuhkan perawatan jangka panjang dan kontinu. Lamanya perawatan penyakit dengan berbagai gejala dan komplikasinya menyebabkan penyakit ini membutuhkan pengelolaan yang terfokus dan tidak terfragmentasi.

Pengelolaan DM tipe 2 sangat kompleks dan merupakan tantangan tersendiri dalam dunia kesehatan. Pengelolaan penyakit yang tidak optimal dapat mengakibatkan pada komplikasi yang dramatis seperti gagal ginjal, gagal jantung, kebutaan, gangren bahkan kematian.

Di Indonesia menurut data Riskesdas (2013) jumlah penderita DM berjumlah 7,6 juta. Jumlah penderita DM di Indonesia naik dari peringkat 9 menjadi peringkat 7 negara penderita DM terbanyak di dunia. Jumlah penderita

DM yang menerima perawatan hanya 39 persen, dan hanya 0,7 persen yang mencapai target pengobatan. Rendahnya keberhasilan target pengobatan, menjadikan penyakit ini sebagai salah satu penyakit yang harus mendapat perhatian semua pihak baik penderita, keluarga maupun pemerintah..

Pemerintah melalui Direktorat Program Penanggulangan Penyakit Tidak Menular telah melakukan strategi yaitu melalui Program Pengendalian Penyakit Kronis (Prolanis). Salah satu penyakit yang dikelola adalah penyakit DM Tipe 2. Prolanis dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan melalui Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas).

Prolanis menjadi salah satu upaya yang sangat diandalkan dalam pengelolaan penyakit kronis seperti dalam hal pemberian informasi mengenai penyakit DM Tipe 2 penyelenggaraan program rutin seperti pengecekan darah secara teratur, program olahraga, kemudahan akses pengobatan (Panduan Prolanis, 2012).

Keberhasilan suatu program pemerintah dalam implementasi di tingkat masyarakat, sangat tergantung dari partisipasi aktif penderita dan keluarga. Penderita merupakan kunci utama keberhasilan pengelolaan. Karena penderitalah yang langsung terlibat dalam seluruh program pengobatan penyakit jangka panjang tersebut. Penyakit ini membutuhkan self management yang baik yang meliputi upaya pengobatan, diet, melakukan aktifitas fisik, pengobatan, edukasi dan pencegahan komplikasi seperti peraan kaki.

Self care management yang baik membutuhkan keyakinan akan kemampuan diri/*self efficacy* penderita DM Tipe 2 yang akan menciptakan keberhasilan dalam pengelolaan DM. Keyakinan atau efikasi diri yang kuat akan mengarahkan penderita untuk memperhatikan berbagai perilaku yang direkomendasikan dalam mengelola penyakitnya dan mengontrol kadar gulanya agar tetap dalam rentang normal. Karena bagaimanapun juga pengelolaan DM tipe 2 sangat dipengaruhi oleh modifikasi gaya hidup penderitanya.

Berdasarkan studi pendahuluan didapatkan data bahwa di Puskesmas Talaga Bodas Kota Bandung jumlah penderita DM tipe 2 pada tahun 2015 yaitu sebanyak 1119 jiwa. Sebanyak 984 orang (88%) merupakan pasien non-prolanis dan 135 orang (12%) terdaftar

sebagai anggota Prolanis. Prolanis dilaksanakan sejak tahun 2012 dengan kegiatan pengontrolan gula darah sebulan sekali, pemberian edukasi, pengobatan, dan olahraga setiap hari Jumat.

Berdasarkan wawancara dengan dua orang peserta prolanis DM menyebutkan bahwa Prolanis sangat membantu dalam pengobatan penyakitnya, tetapi kedua peserta Prolanis tersebut terkadang masih kesulitan dalam menjaga pola hidup di rumah atau di luar rumah. Mereka masih mengkonsumsi makanan yang tidak sesuai anjuran. Salah satu penderita mengatakan memiliki keyakinan dapat mengontrol gula darah, tetapi keyakinan tersebut menjadi menurun karena merasa cemas jika mengingat DM tidak dapat sembuh total.

Uraian fenomena diatas merupakan sebagian kecil data yang berhubungan dengan *self efficacy* DM tipe 2. Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan faktor sosiodemografi dengan *self efficacy* pada penderita DM Tipe 2 di Puskesmas Talaga Bodas Kota Bandung. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan faktor sosiodemografi dengan *self efficacy* penderita DM Tipe 2 di Puskesmas Talaga Bodas Kota Bandung.

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi sebagai dasar dalam intervensi keperawatan yang

menitikberatkan pada keterlibatan penderita DM Tipe 2 dalam meningkatkan self efficacy untuk mengelola penyakitnya.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian berupa penelitian analitik dengan pendekatan *cross-sectional*, dimana pengukuran variabel dependen dan independen dilakukan pada saat yang bersamaan. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah *self efficacy* penderita DM tipe 2 peserta prolanis. Sedangkan variabel independen pada penelitian ini adalah faktor sosiodemografi yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, status marital, penghasilan, lama menderita penyakit dan komplikasi.

Teknik Pengumpulan data menggunakan kuisisioner untuk Kuesioner *self efficacy* menggunakan *Diabetes Self-Efficacy Questionnaire* (DSEQ) yang dikembangkan berdasarkan penelitian Nancy Roblin, Margaret Little dan Helen McGuire (2004). Nilai validitas instrumen kuisisioner ini adalah 0,934 (nilai $t_{tabel} = > 0,04$) dan nilai reliabilitasnya adalah 0,811 (nilai $r_{tabel} = > 0,06$). Artinya instrumen kuisisioner ini valid dan reliabel.

Populasi dalam penelitian ini adalah penderita DM Tipe 2 yang terdaftar sebagai peserta Prolanis UPT Puskesmas Talaga Bodas yaitu 123 orang. Sedangkan jumlah sample dihitung dengan menggunakan rumus Slovin. Dengan

jumlah populasi yang diketahui ($N=123$) dan tingkat ketepatan 10% ($d=0,1$) didapatkan jumlah sampel minimal 40 orang. Pengambilan sample menggunakan adalah *simple random sampling*.

Analisa statistik

Analisa statistik yang dilakukan pada penelitian ini adalah analisa univariat dan bivariat. Analisa univariat dilakukan pada variabel dependen dan independen untuk mengetahui distribusi dan frekuensi setiap variabel.

Sedangkan analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara masing-masing variabel dependen, yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, dan lama menderita DM tipe 2 dengan self efficacy penderita DM tipe 2. Variabel dependen dan independen pada penelitian ini adalah kategorik, oleh karena itu *uji chi-square* digunakan untuk analisis bivariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Demografis Pada Peserta Prolanis di UPT Puskesmas Talaga Bodas Kota Bandung ($n = 40$)

Karakteristik		F	%
Kelompok umur	Pra lansia	23	57,5
	Lansia	17	42,5
Jenis kelamin	Laki-laki	16	40
	Perempuan	24	60
Pendidikan	Pendidikan dasar	10	25
	Pendidikan tinggi	30	75
Pekerjaan	Bekerja	21	52,5
	Tidak bekerja	19	47,5

Penghasilan	Diatas UMR	24	60
	Dibawah UMR	16	40
Lama menderita DM	>5 th	28	55
	< 5 th	12	45

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa berdasarkan karakteristik demografis usia responden penderita DM tipe 2 dalam penelitian ini adalah 57,5% untuk pra lansia dan 42,5% nya lansia. Sedangkan berdasarkan jenis kelamin sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (60%).

Pada penelitian ini tingkat pendidikan responden sebagian besar memiliki tingkat pendidikan tinggi (75%). Sedang berdasarkan pekerjaan responden, sebanyak 52,5% responden bekerja. Data ini menunjukkan sebagian besar responden berada pada status menikah. Diperoleh gambaran hasil penelitian berdasarkan lama menderita DM, yaitu sebanyak 28 orang (55%) yang menderita DM lebih dari 5 tahun.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat *Self Efficacy* Penderita DM Tipe 2 Pada Peserta Prolanis di UPT Puskesmas Talaga Bodas Kota Bandung (n=40)

Kriteria	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	36	90
Kurang	4	10
Jumlah	40	100

Berdasarkan tabel 2 diatas, hasil gambaran *self efficacy* penderita DM Tipe 2 secara keseluruhan sebagian besar termasuk dalam kriteria baik, yaitu

sebanyak 36 orang (90%) dengan rata-rata nilai 145,7.

Sedangkan berdasarkan hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji statistik *chi square* hubungan antara faktor sosiodemografi dengan *self efficacy* penderita DM tipe 2, hasilnya dapat dilihat pada tabel 3 berikut ini:

Tabel.3. Hubungan Faktor Sosiodemografi dengan *Self Efficacy* Penderita DM tipe 2 Peserta Prolanis di UPT Puskesmas Talaga Bodas Kota Bandung (n=40)

Variabel	Kategori	<i>Self efficacy</i>		P value		
		Baik (%)	Kurang (%)			
Kelompok umur	Pra lansia	22	95,6	1	4,4	0,224
	Lansia	14	82,3	3	17,7	
Jenis kelamin	Laki-laki	14	87,5	2	12,5	0,102
	Perempuan	22	91,6	2	8,4	
Variabel	Kategori	<i>Self efficacy</i>		P value		
		Baik (%)	Kurang (%)			
Pendidikan	Pendidikan dasar	27	90	3	10	0,003
	Pendidikan tinggi	9	90	1	10	
Pekerjaan	Bekerja	16	84,2	3	15,8	0,916
	Tidak bekerja	20	95,2	1	4,8	
Penghasilan	Diatas UMR	22	91,6	2	8,4	0,132
	Dibawah UMR	14	87,5	2	4,4	
Lama menderita DM	>5th	27	96	1	4	0,001
	< 5th	9	75	3	25	

Berdasarkan tabel 3 diatas dapat diketahui bahwa berdasarkan faktor sosiodemografi yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, dan lama menderita penyakit,

didapatkan data seperti paparan berikut ini. Pada penelitian ini, untuk kelompok umur dibagi menjadi dua kategori yaitu kelompok pra lansia (45-59 tahun) dan lansia (lebih dari 60 tahun).

Self efficacy baik yang dimiliki oleh kelompok usia pralansia yaitu sebesar 95,6 % sedangkan untuk lanjut usia (lansia) yang memiliki *self efficacy* baik (82,3%). Sedangkan berdasarkan ada tidaknya hubungan, didapatkan data bahwa tidak terdapat hubungan antara umur dengan *self efficacy* ($p \text{ value} = 0,224$). Untuk variabel jenis kelamin, diketahui bahwa perempuan memiliki *self efficacy* baik yang lebih besar yaitu sebesar 91,6 % sedangkan *self efficacy* kurang 8,4%.

Berdasarkan analisis bivariat tidak ditemukan hubungan antara jenis kelamin dengan *self efficacy* ($p \text{ value} = 0,102$). Demikian juga dengan pekerjaan ($p \text{ value} = 0,916$) serta penghasilan ($p \text{ value} = 0,132$). Sedangkan berdasarkan tingkat pendidikan dan lama menderita penyakit DM terdapat hubungan dengan ($p \text{ value} = 0,003$) dan ($p \text{ value} = 0,001$).

Self efficacy merupakan salah satu faktor penting dalam pengelolaan DM tipe 2. *Self efficacy* yang tinggi berkaitan dengan peningkatan kontrol glikemik, kepatuhan pengobatan, *self management* (diet, olahraga, dan pengontrolan gula darah dan kualitas kesehatan mental) (Walker, et.al, 2014). *Self efficacy*

mendorong proses kontrol diri dan kebiasaan-kebiasaan gaya hidup, seperti peningkatan motivasi dan kepercayaan diri. Kepercayaan diri yang tinggi menyebabkan penderita akan lebih berusaha keras dalam menjalani pengelolaan penyakitnya (Halgin, 2010).

Efikasi diri yang dimiliki oleh penderita DM berhubungan dengan beberapa faktor. Salah satunya adalah faktor demografi. Pada penelitian ini faktor demografi yang diteliti meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, dan lama menderita DM.

Hasil penelitian menunjukkan tidak semua variabel demografi memiliki hubungan dengan *self efficacy*. Faktor yang memiliki hubungan signifikan hanya pendidikan dan lama menderita DM. Dalam penelitian ini akan diuraikan satu persatu tentang ada tidaknya hubungan tersebut sesuai dengan tujuan penelitian. Yang pertama adalah faktor usia, pada penelitian ini tidak ditemukan ada hubungan antara faktor usia dengan *self efficacy* ($p \text{ value} = 0,224$) Hal ini selaras dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Kusuma dan Hidayati (2013) dan juga Ariani (2011).

Hasil penelitian *self efficacy* berdasarkan jenis kelamin, menunjukkan sebagian besar responden yang berjenis kelamin perempuan memiliki tingkat *self efficacy* yang baik, yaitu sebanyak 22

orang (55%). Berdasarkan hasil analisis bivariat yang menghubungkan antara jenis kelamin dengan *self efficacy* diperoleh hasil p value = 0,102, hal ini menunjukkan tidak terdapat hubungan antara gender dengan self efficacy. Hasil tersebut sesuai dengan penelitian Chlebowy (2010) pada sekelompok penderita DM tipe 2 di Caucasian Amerika.

Faktor demografi lainnya yang dihubungkan adalah pekerjaan dan penghasilan. Berdasarkan pekerjaan responden, sebanyak 52,5% responden bekerja.. Dan apabila dilihat dari segi penghasilan, sebagian besar responden termasuk memiliki penghasilan diatas UMK yaitu sebanyak 60%. Berdasarkan ada tidaknya hubungan antara dua variabel tersebut, ternyata tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan *self efficacy* dan juga tidak ada hubungan antara penghasilan dengan *self efficacy* dengan p value masing masing sebesar 0,916 dan 0,132.

Hasil penelitian ini tidak selaras dengan penelitian Wallston et.al (2007) yang menyatakan bahwa penghasilan yang tinggi memiliki korelasi dengan self efficacy yang lebih tinggi. Hal ini dikarenakan penghasilan yang tinggi memungkinkan penderitanya memiliki akses lebih mudah terhadap pelayanan kesehatan dan juga perilaku pengontrolan DM seperti lebih memudahkan

menyediakan nutri yang sesuai diet dengan yang dianjurkan oleh petugas kesehatan.

Variabel sosiodemografi lainnya yang memiliki hubungan signifikan adalah pendidikan dan lama menderita penyakit. Pendidikan responden dalam penelitian ini sebagian besar berpendidikan tinggi (75%) yang dimaksud pendidikan tinggi dalam penelitian ini adalah tingkat SMA dan perguruan tinggi. Berdasarkan hubungan antara pendidikan dengan *self efficacy* terdapat hubungan signifikan dengan nilai $p= 0,003$ ($p<0,05$). Hal ini sejalan dengan penelitian Chlebowy (2010). Dengan pendidikan yang tinggi memungkinkan penderita untuk memiliki pengetahuan tentang penyakitnya.

Dalam konteks penelitian ini, dengan responden adalah peserta prolanis, yang telah mendapatkan edukasi secara rutin oleh petugas kesehatan menyebabkan peningkatan pengetahuan tentang pengelolaan penyakit DM, sebagai suatu yang sangat mungkin. Pengetahuan tersebut merupakan bekal yang baik untuk menambah keyakinan diri dalam mengelola penyakit.

Sedangkan berdasarkan lama menderita penyakit ditemukan hasil bahwa sebanyak 55 % responden menderita penyakit lebih dari lima. Dilihat dari hubungan antara variabel lama menderita penyakit dengan *self efficacy* memiliki p value sebesar 0,001, hal ini berarti terdapat

hubungan antara keduanya. Hasil penelitian ini tidak selaras dengan penelitian Goa, J (2013) di China, melaporkan bahwa *self efficacy* tidak berhubungan dengan lama menderita DM.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian ini adalah bahwa lebih dari setengah responden (57,5%) berada di kelompok umur pra lansia 45-59 tahun, jenis kelamin sebagian besar (60%) perempuan, lebih dari setengah responden ber pendidikan tinggi, 52,% bekerja dengan penghasilan sebagian besar lebih dari UMK, dilihat dari lama menderita DM sebagian besar (55%) lebih dari lima tahun.

Berdasarkan analisis bivariat didapatkan hasil tidak terdapat hubungan antara umur, jenis kelamin, pekerjaan dan penghasilan (yang signifikan antara pendidikan, lama menderita penyakit dengan *self efficacy* ($p < 0,05$) hubungan antara umur dengan *self efficacy* (p value = 0,224). Untuk variabel jenis kelamin, diketahui bahwa perempuan memiliki *self efficacy* baik yaitu sebesar 91,6 % sedangkan *efficacy* kurang 8,4% Berdasarkan analisis bivariat tidak ditemukan hubungan antara jenis kelamin dengan *self efficacy* (p value = 0,102). Demikian juga dengan pekerjaan (p value = 0,916) dan penghasilan (p value = 0,132). Sedangkan berdasarkan tingkat

pendidikan dan lama menderita penyakit DM terdapat hubungan dengan (p value = 0,003) dan (p value = 0,001).

1. STIKes Aisyiyah Bandung

DAFTAR PUSTAKA

- American Diabetes Association (ADA). (2015). *Diabetes Guildlines Summary Recommendations from NDEI. Ashifield Healthcare Communication*, ndei.org, Maret : 1-41.
- Ariani, Yesi; Sitorus, Ratna dan Gayatri, Dewi. (2012). *Motivasi dan Efikasi Diri Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 dalam Asuhan Keperawatan. Jurnal Keperawatan Indonesia*. Volume 15 No. 1, Maret : 29-38.
- Chlebowy OD, Myers J. (2010). *Socio Demografic Variable and Self Efficacy in Caucasian and American Adults With Type 2 Diabetes*. Southtern Jurnal Online f Nursing Volume 10 Number 4
- Corwin, Elizabeth J. (2009). *Buku Saku Patofisiologi edisi 3*. EGC, Jakarta.
- Dahlan, Sopiudin. (2010). *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Salemba Medika, Jakarta.
- Dinas Kesehatan (DINKES) Kota Bandung. (2014). *Seksi Evaluasi Program Kesehatan*. Bandung.
- Gao J, Wang J, Zeng P, Haardorfer R, Kegler CM, Zhu Y, Fu Hua. (2013). *Effects of Self-Care, Self-Efficacy, Social Support on Glycemic Control in Adults with Type 2 Diabetes* BMC Family Practice
- Hasanat, Nida UI, (2015). *Manajemen Diabetes Analisis Kuantitatif Faktor-Faktor Psikososial Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II*. *Disertasi*. Program Doktor Psikologi Fakultas Psikologi

- Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta.
- Halgin, Richard P. (2010). *Psikologi Abnormal : Perspektif Klinis pada Gangguan Psikologis*. Salemba Medika, Jakarta.
- Kusuma, Henni dan Hidayati, Wahyu. (2013). *Hubungan Antara Motivasi dengan Efikasi Diri Pada Pasien DM Tipe 2 di Persadia Salatiga. Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*. Vol 1 No. 2, November: 132-141.
- Laporan Bulanan 1 (LB1) UPT Puskesmas Talaga Bodas. (2015). Bandung.
- Perhimpunan Endokrinologi Indonesia (PERKENI); BPJS Kesehatan, (2011). *Panduan Klinis Prolanis DM Tipe 2*. BPJS Kesehatan: Jakarta.
- Pertiwi, Intan. (2015). *Hubungan Dukungan Pasangan dan Efikasi Diri dengan Kepatuhan Menjalani Pengobatan Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II*. Skripsi. Program Sarjana Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta. Surakarta.
- Pusat Data dan Informasi kementerian Kesehatan RI (InfoDATIN). (2014). *Situasi dan Analisis Diabetes*. Kementerian Kesehatan RI tahun 2014. Jakarta
- Profil Prolanis UPT Puskesmas Talaga Bodas. (2016). Bandung.
- Riduwan, (2010). *Belajar Mudah Penelitian untuk Guru-Karyawan dan Peneliti Pemula*. Bandung : Alfabeta.
- Roblin, Nancy; Little, Margaret dan McGuire, Helen. (2004). *Diabetes Self-Efficacy Questionnaire (DSEQ)*. Outcome Measurement For Diabetes Education. Canada : Queen's University.
- Wallston K, Rothman R, Cherrington A. *Psychometric Properties of the Perceived Diabetes Self-Management Scale (PDSMS)*.J Behav Med. 2007;30:395–401.
- Walker JR, Smalls LB, Tejada, AM, Campbell Aj, Egede EL. *Effect of Diabetes Self Efficacy on Glicemic Control, Medication Adherence And quality of Life In A PreDominantly Low Income, Minority Population*.*Ethnicity & Disease*, Vol 24, Summer 2014
- Wen LK, Shepherd MD, Parchman ML. *Family support, diet, and exesice among older Mexican Americans with type 2 diabetes*. *Diabetes Edue*. 2004;30:980–93.
- Wu, S.F.V (2007). *Effectiveness of self management for person with type 2diabetes following the implementation of a self-efficacy enhancingintervention program in Taiwan*. Queensland: Queensland University of Technology.