

HUBUNGAN DUKUNGAN PASANGAN DAN *HEALTH LOCUS OF CONTROL* DENGAN KEPATUHAN DALAM MENJALANI PROSES PENGOBATAN PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS TIPE-2

Nurina Dewi Pratita (5050212)

Fakultas Psikologi Universitas Surabaya

Abstrak

Penderita diabetes mellitus (DM) penting untuk mematuhi serangkaian pengobatan yang diberikan oleh dokter. Pengobatan yang dijalankan penderita akan berlangsung seumur hidup dan kejenuhan dapat muncul kapan saja. Bila kepatuhan dalam menjalani proses pengobatan pada penderita DM rendah maka akan menyebabkan kadar gula darah menurun / meningkat melebihi batas normal yang akan menyebabkan komplikasi. Mematuhi pengobatan pada DM merupakan tantangan yang besar supaya tidak terjadi komplikasi. Faktor-faktor yang dapat memengaruhi kepatuhan, di antaranya adalah dukungan pasangan dan *health locus of control* (HLOC). Dukungan pasangan, merupakan salah satu elemen terpenting pada diri individu penderita DM, karena interaksi pertama dan paling sering dilakukan individu adalah dengan orang terdekat yaitu pasangannya. HLOC merupakan keyakinan individu pada peristiwa-peristiwa yang berhubungan dengan kesehatan individu tersebut.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara dukungan pasangan dan HLOC dengan kepatuhan dalam menjalani proses pengobatan pada penderita DM tipe-2. Penelitian ini bersifat kuantitatif korelasional. Subjek penelitian adalah 30 orang berusia dewasa madya antara 40-60 tahun karena mereka merupakan jumlah mayoritas yang mengidap diabetes mellitus tipe 2. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu pemilihan sampel berdasarkan karakteristik tertentu. Metode pengumpulan data menggunakan angket identitas, angket dukungan pasangan, angket HLOC, dan angket kepatuhan dalam menjalani pengobatan. Data yang diperoleh akan dianalisis dengan analisis statistik, yaitu pengujian regresi berganda dan korelasi parsial.

Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang sangat signifikan antara HLOC, dan dukungan pasangan dengan kepatuhan dalam menjalani proses pengobatan pada penderita DM. HLOC memiliki sumbangan efektif yang lebih besar dibandingkan dengan dukungan pasangan. Bila dukungan pasangan dikorelasikan dengan kepatuhan dalam menjalani proses pengobatan pada DM tanpa mengontrol HLOC maka hasilnya tidak signifikan.

Kata kunci: dukungan pasangan, HLOC, kepatuhan, DM, dewasa madya

1. Latar belakang

Seiring kemajuan ekonomi yang terus meningkat, berubah pula perilaku dan gaya hidup yang dijalani masyarakat. Salah satu fenomena yang mengiringi kemajuan masyarakat adalah munculnya penyakit diabetes mellitus (Ahira, 2011). Saat penghasilan cukup, orang mengonsumsi makanan secara berlebihan. Aktivitas fisik yang kurang, dapat menyebabkan kegemukan. Hal ini dapat ditunjukkan dari perilaku bepergian kemana saja menggunakan kendaraan bermotor, seperti di setiap gang perumahan dapat dijumpai jasa tukang ojek, sehingga semakin sedikit orang berjalan kaki (Sidartawan, dalam NCCCHK 2010). Semakin maju keadaan sosio ekonomi masyarakat Indonesia merubah gaya hidup masyarakatnya serta layanan kesehatan yang semakin baik dan merata yang dapat mempermudah mendeteksi penyakit diabetes mellitus (DM), maka diperkirakan jumlah penderita DM akan terus meningkat.

Jumlah penderita DM (kencing manis) di Indonesia terus meningkat menempati urutan keempat terbesar di dunia setelah India, China, dan Amerika Serikat (Hiswani, 2010). Penyakit DM dapat menyerang segala lapisan umur dan sosio ekonomi (Hiswani, 2010). Data dari Departemen Kesehatan menunjukkan, jumlah pasien DM rawat inap maupun rawat jalan di rumah sakit menempati urutan pertama. Tahun 1995 jumlah pengidap diabetes diperkirakan 4,5 juta, tahun 2005 diperkirakan menjadi 12 juta penderita, dan 14 juta orang pada tahun 2006 (Tandra, 2007). Data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menunjukkan bahwa Indonesia merupakan negara dengan penderita DM terbanyak keempat di dunia setelah India, China dan Amerika Serikat, dengan perkiraan penderita DM mencapai angka 21,3 juta orang pada 2030 (Go4healthylife, 2011).

Berdasarkan data dari Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta tahun 2009, jumlah penderita diabetes mencapai 700.000 orang. Jumlah tersebut mayoritas berasal dari populasi penduduk yang berusia 30 tahun ke atas (Ferdinand, 2009). Penyakit DM telah menjadi penyebab kematian kedua terbesar pada penduduk usia 45-54 tahun di wilayah perkotaan (Tjandra, dalam Kompas). Menurut statistik Rumah Sakit

Indonesia tahun 2008, menunjukkan bahwa penyakit DM pada pasien yang dirawat di Rumah Sakit menduduki tingkat tertinggi (Nugraheni, 2009). Antisipasi untuk mencegah dan menanggulangnya diharapkan dapat dilakukan sendiri oleh para penderita DM.

DM merupakan penyakit yang ditandai oleh meningkatnya kadar gula darah yang lebih tinggi dari batas normal yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya sehingga memerlukan upaya penanganan yang tepat dan serius (Tandra, 2007). Kelainan sekresi insulin tersebut disebabkan oleh gaya hidup yang tidak sehat. Gaya hidup yang tidak sehat dapat menjadi pemicu utama meningkatnya penyakit DM di Indonesia. Gaya hidup yang tidak sehat itu seperti tingginya jumlah penduduk yang mengalami obesitas (kegemukan), kurang banyak mengonsumsi buah dan sayur, kurang melakukan kegiatan fisik dan merokok (Tandra, 2007).

DM tipe dua paling banyak dijumpai di masyarakat (Irfan, 2011). Sekitar 90 % dari semua pasien terkena diabetes adalah DM tipe dua (Zen, 2011). DM tipe dua biasanya terdapat pada orang dengan penyakit kelebihan berat badan, dan juga bisa berkembang pada orang-orang yang kurus (Wijaya, 2010) terutama biasanya terdapat pada orang dewasa setelah usia 40 tahun (Zen, 2011). Selain gaya hidup yang tidak sehat, faktor yang dapat membuat sebagian besar seseorang mengidap diabetes tipe dua disebabkan dari faktor keturunan (Irfan, 2011). DM tipe dua tidak perlu tergantung pada pengobatan insulin, tetapi dengan diet yang tepat, olahraga dan obat, bisa dikendalikan dalam jangka panjang supaya dapat menghindari kadar gula darah yang meningkat melebihi batas normal (Zen, 2011).

Kadar gula darah yang meningkat melebihi batas normal pada penyakit diabetes sering menimbulkan komplikasi kardiovaskuler. Komplikasi diabetes antara lain seperti penyakit pembuluh koroner (jantung koroner), pembuluh darah perifer, *gangrene* diabetic, neuropatic diabetic (gangguan pada pembuluh saraf), dan katarak. Komplikasi yang terjadi pada penderita diabetes ini menjadikan penyebab kematian terbesar ke empat di dunia (Tandra, 2007).

Pencegahan perlu dilakukan oleh penderita supaya tidak terjadi komplikasi dan kematian. Salah satu cara yang bisa dilakukan oleh penderita dengan mengontrol kadar gula darah tetap stabil dan tidak melebihi batas normal (Sugiarto, 2010). Pengontrolan gula darah merupakan cara yang dapat dilakukan karena menurut ilmu kedokteran bahwa penderita DM tidak akan pernah sembuh dari penyakitnya dan penyakit DM merupakan penyakit yang dibawa seumur hidup (Tandra, 2007). Terkontrolnya kadar gula darah tergantung pada penderita itu sendiri (Tandra, 2007). Upaya pencegahan dan pengontrolan perilaku perlu dilakukan oleh penderita.

Mematuhi serangkaian tindakan pengobatan yang rutin pada dasarnya bukan merupakan hal yang mudah untuk dijalankan. Mematuhi pengobatan pada penyakit diabetes merupakan tantangan yang besar supaya tidak terjadi komplikasi. Pengobatan yang dijalankan penderita akan berlangsung seumur hidup dan kejenuhan dapat muncul kapan saja. Beberapa penderita diabetes mengaku telah bosan melakukan olah raga, bahkan ada yang tidak peduli dan sengaja melanggar diet sehat, selain itu mereka beranggapan bahwa bila telah melanggar diet sehat maka hal tersebut akan dapat diatasi dengan minum obat.

Perilaku tidak patuh pada umumnya akan meningkatkan resiko yang terkait dengan masalah kesehatan dan semakin memperburuk penyakit yang sedang diderita. Banyaknya pasien yang dirawat di rumah sakit merupakan akibat dari ketidakpatuhan pasien dalam menjalankan aturan pengobatan (Sarafino, 1990). Penelitian mengatakan bahwa 30% penderita DM yang rutin melakukan pengobatan merupakan jumlah dari 50% penderita yang sadar bahwa dirinya mengidap diabetes (Sidartawan, dalam Tandra 2007). Masalah pada manajemen diri yang buruk dari penderita ketika melakukan terapi obat akan memperburuk penyakit tersebut. Beberapa studi menunjukkan bahwa sebagian besar penderita DM mengalami kesulitan dalam mengelola pengobatan secara berkala seperti oral hipoglemik dan suntik insulin (Cramer, 2004). Kesulitan-kesulitan dalam mengelola pengobatan berkala tersebut menyebabkan seorang penderita DM dapat menjadi tidak patuh dalam mengontrol

kadar gula darahnya. Perilaku tidak patuh akan semakin memperberat penyakit yang diderita.

Istilah kepatuhan yang dipromosikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia adalah sebagai perilaku seseorang ketika meminum obat beserta diet dan melakukan perubahan gaya hidup sesuai dengan persetujuan rekomendasi dari penyedia layanan kesehatan. Penderita yang patuh secara tidak langsung akan melakukan perawatan mandiri, sehingga seakan-akan secara tidak langsung pasien akan menjadi dokter untuk dirinya sendiri dan mengetahui ketika harus memeriksakan dirinya ke dokter untuk melakukan kontrol kesehatan berkala dan untuk mendapatkan pengarahannya lebih lanjut. Perilaku kepatuhan juga sering didefinisikan sebagai usaha pasien untuk mengendalikan perilaku yang terkait dengan timbulnya resiko mengenai kesehatan (Taylor, dalam Smet 1994).

Meningkatnya kepatuhan pada penderita DM merupakan hasil dari interaksi antara lingkungan sosial, pasien, dan penyedia layanan kesehatan. Salah satu strategi untuk meningkatkan kepatuhan pada penderita dengan meningkatkan keterampilan dalam berkomunikasi antara pasien dan dokter, dokter atau penyedia layanan kesehatan ketika memberikan informasi yang jelas kepada pasien mengenai penyakit yang diderita serta cara pengobatannya, keterlibatan lingkungan sosial (misalnya keluarga) dan beberapa pendekatan perilaku (Smet, 1994). Beberapa pendekatan perilaku antara lainnya seperti pengelolaan diri (*self management*), pengingat, penguatan (*reinforcement*), pengawasan yang ditingkatkan (*increased supervision*), intervensi pendidikan dan memonitor diri (*self monitoring*), serta lingkungan sosial, misalnya keluarga (Smet, 1994).

Pada umumnya di Indonesia, seseorang tinggal bersama-sama dengan keluarganya. Menurut Departemen Kesehatan RI (1998) keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga, suami istri dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Setiap anggota keluarga umumnya berada di bawah pengawasan anggota keluarga yang lainnya seperti pasangan, yang dimana mereka

saling menginginkan kebersamaan, saling membutuhkan, saling melayani, saling memberikan dorongan dan dukugan (Gunarsa dan Gunarsa, 2000). Banyak fungsi-fungsi yang dilakukan sesama pasangan yang berkeluarga antara lain memberikan kasih sayang, rasa aman dan perhatian (al-Maqassary,1998). Adanya dukungan sosial yang didapat dari pasangan hidup dalam keluarga atau *signifikan person* dapat membantu penderita untuk tetap menjalani proses pengobatan yang diberikan oleh dokter.

Dukungan pasangan dipercaya dapat membantu para penderita untuk menghadapi penyakit yang dideritanya, dalam hal ini penyakit diabetes mellitus. Menurut Sarafino (dalam Smet, 1994), dukungan yang diberikan dapat diwujudkan dalam beberapa bentuk antara lain dukungan emosi antara lain perkataan yang baik dan lembut. Pasangan yang berkeluarga memberikan bujukan atau rayuan kepada penderita untuk menaati saran dari dokter seperti menaati diet atau minum obat-obat penurun gula darah. Sebagai contoh, seorang pasien yang telah memiliki pengetahuan yang baik terhadap keteraturan berolah raga, mungkin tidak dapat menjalankan olah raga tersebut dengan keterbatasan waktu atau kebosanannya dalam menjalankannya. Sebagai contoh lagi, seorang pasien yang berniat untuk makan sesuai dengan rencana diet dari dokter yang telah dibuatnya, kadang-kadang keluar dari jalur tersebut karena situasi yang kurang mendukung misalnya menghadiri jamuan pesta dan lain-lain. Maka dari itu, pasangan dari penderita diabetes melitus memiliki peran yang cukup besar dalam memberikan dukungan agar penderita tetap mematuhi dan berusaha mengontrol kadar gula darahnya.

Dukungan sosial yang diberikan oleh pasangan bukan hanya sekedar memberikan bantuan, namun yang penting adalah persepsi penderita DM dalam menerima makna dukungan yang diberikan dalam arti individu yang menerima dukungan tersebut dapat merasakan manfaat dukungan bagi dirinya. Manfaat dari dukungan yang diberikan oleh pasangan kepada penderita tersebut untuk meminimalkan atau mengurangi ketidakpatuhan penderita pada saran-saran yang diberikan oleh dokter.

Pasien yang tidak patuh akan dipandang sebagai orang yang lalai, dan kelalaian tersebut dianggap sebagai individu yang memiliki masalah pada kontrol diri (Smet, 1994). Ada atau tidak adanya kontrol dalam diri pasien penderita diabetes mempunyai pengaruh yang besar terhadap kesehatannya. Pasien yang patuh dianggap sebagai individu yang memiliki usaha untuk mengendalikan perilakunya. Pengendalian-pengendalian perilaku untuk mencegah masalah kesehatan pada penderita diabetes mellitus memiliki hubungan yang berkaitan dengan *locus of control* dalam individu itu sendiri terhadap kesehatannya (Smet, 1994).

Manusia mempunyai *locus of control* atau pusat pengendali sebagai keyakinan seseorang terhadap sumber-sumber yang mengontrol peristiwa-peristiwa yang terjadi. Keyakinan terhadap peristiwa-peristiwa yang terjadi berkaitan dengan kesehatannya disebut *health locus of control*. Keyakinan kendali atas kesehatan berbeda-beda pada setiap penderita diabetes mellitus, karena disebabkan oleh penilaian dan pengalaman-pengalaman selama rentang kehidupannya. Pada sebagian penderita memperlihatkan perilaku positif, mereka berusaha untuk memertahankan kelangsungan hidupnya dengan melakukan gaya hidup sehat supaya kadar gula dalam darah tetap normal. Menurut Rotter (dalam Bonichini, Axia, Bornstein, 2009), sebagian dorongan untuk berperilaku ditentukan oleh lingkungannya, dan sebagian dorongan dari dirinya sendiri. Seperti halnya *locus of control*, *health locus of control* juga memiliki dua bentuk orientasi yaitu orientasi internal dan eksternal.

Hal ini bila dihubungkan dengan perilaku kepatuhan, maka individu dengan *health locus of control internal* akan memiliki keyakinan bahwa individu tersebut mempunyai kontrol atas kesehatan dirinya, sehingga individu tersebut akan bertanggung jawab terhadap kesehatannya dan mematuhi anjuran-anjuran untuk kestabilan gula darah pada penderita diabetes. Individu dengan *health locus of control* eksternal memiliki keyakinan bahwa kesehatan pada dirinya ditentukan oleh orang lain yang berpengaruh, seperti dokter, perawat, teman, keluarga dan Tuhan sehingga individu tersebut tidak memiliki tanggung jawab terhadap kesehatannya.

Berdasarkan latar belakang inilah peneliti ingin mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dan *health locus of control* dengan kepatuhan pada penderita diabetes mellitus.

BATASAN MASALAH

Beberapa batasan pada penelitian ini adalah kepatuhan dalam menjalani proses pengobatan pada penderita DM tipe-2. Kepatuhan dalam menjalani proses pengobatan seperti melakukan terapi obat sesuai dengan yang diberikan oleh dokter, menjalankan menu diet sehat, melakukan olah raga secara rutin, dan melakukan *check up* rutin. Kepatuhan dalam menjalani poses pengobatan tersebut untuk menjaga kadar gula darah supaya tetap normal dan menekan munculnya gejala-gejala penyebab komplikasi DM.

Banyak faktor yang memengaruhi kepatuhan penderita DM tetapi yang difokuskan dalam penelitian ini adalah pada dukungan dari pasangan yang telah berkeluarga dan *health locus of control* eksternal maupun internal. Dukungan pasangan, merupakan salah satu elemen terpenting pada diri individu penderita DM, karena interaksi pertama dan paling sering dilakukan individu adalah dengan orang terdekat yaitu pasangannya. *Health locus of control* adalah keyakinan individu pada tingkah laku yang berhubungan dengan kesehatan individu (Wallston, 1994). Kepatuhan dalam mejalani proses pengobatan adalah pasien atau penderita yang melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter atau orang lain (Sarafino, 1990).

Subjek penelitian adalah penderita DM tipe 2 yang mengidap penyakit tersebut minimal enam bulan karena dalam jangka waktu tersebut subjek sudah menentukan sikap dan perilaku untuk mengobati penyakitnya dengan mengontrol gula darahnya agar tetap normal. Subjek penelitian mengambil dewasa madya yaitu usia 40 sampai 60 tahun, sudah menikah dan yang masih memiliki pasangan. Mengambil dewasa madya dengan asumsi bahwa mayoritas jumlah penderita DM berusia 30 tahun keatas (Ferdinand, 2009).

Penelitian ini tergolong penelitian kuantitatif korelasional dengan melihat apakah ada hubungan antara dukungan pasangan dan *health locus of control* dengan kepatuhan pada penderita diabetes mellitus tipe 2.

RUMUSAN MASALAH

Apakah ada hubungan antara dukungan pasangan dan *health locus of control* dengan kepatuhan dalam menjalani proses pengobatan pada penderita diabetes mellitus tipe 2?

TUJUAN PENELITIAN

Tujuan penelitian ini dilakukan untuk mengetahui: ada atau tidaknya hubungan antara dukungan pasangan dan *health locus of control* dengan kepatuhan dalam menjalani proses pengobatan pada penderita DM tipe 2. Gambaran tentang dukungan pasangan dengan kepatuhan dalam menjalani proses pengobatan pada penderita DM tipe 2. Gambaran tentang *health locus of control* dengan kepatuhan dalam menjalani proses pengobatan pada penderita DM tipe 2.

MANFAAT PENELITIAN

Manfaat teoritis

Bagi perkembangan ilmu pengetahuan psikologi kesehatan, diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat menyumbangkan pengetahuan mengenai hubungan *health locus of control*, dan dukungan dari pasangan pada penderita DM terhadap kepatuhan dalam menjalani proses pengobatan yang dapat lebih dikembangkan di masa datang melalui penelitian selanjutnya.

Manfaat praktis

Diharapkan bagi para penderita DM agar mendapatkan gambaran dan kejelasan hal-hal yang dapat memengaruhi kepatuhannya, salah satunya *health locus of control* internal maupun *health locus of control* eksternal pada penderita untuk menjadikan penderita DM dapat menjaga kesehatannya.

Pada pasangan penderita, hasil penelitian ini dapat meningkatkan pemahaman tentang kontribusi dukungan pasangan terhadap kepatuhan pada penderitaDM, sehingga pasangan dapat memberikan dukungan kepada penderita secara maksimal.

2. Kajian pustaka

Ada beberapa macam terminologi yang biasa digunakan dalam literatur untuk mendeskripsikan kepatuhan pasien di antaranya adalah *compliance*, *adherence* dan *persistence*. *Compliance* adalah secara pasif mengikuti saran dan perintah dokter untuk melakukan terapi tanpa banyak pertanyaan dan sering kali pasien tidak terlalu mengerti terapi yang sedang dilakukan (Osterberg & Blaschke, 2005). *Adherence* adalah sejauh mana pengambilan obat yang diresepkan oleh penyedia layanan kesehatan. Tingkat kepatuhan (*adherence*) untuk pasien biasanya dilaporkan sebagai persentase dari dosis resep obat yang benar-benar diambil oleh pasien selama periode yang ditentukan (Osterberg & Blaschke, 2005).

Perbedaan antara *adherence* dengan *compliance* adalah *adherence* menunjukkan adanya kerja sama antara pasien dengan penyedia layanan kesehatan dalam menentukan terapi (CMSA, 2006). *Adherence* menurut WHO:” suatu perilaku seseorang dalam menjalankan terapi atau pengobatan, mengikuti pola makan yang dianjurkan, dan menjalankan perubahan pola hidup menjadi lebih baik sesuai dengan rekomendasi dari penyedia layanan kesehatan (WHO, 2003). *Persistence* diartikan sebagai kepatuhan yang dilakukan untuk melanjutkan terapi ke tahap terapi berikutnya.

Kepatuhan adalah melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter atau orang lain (Sarafino, 1990). Pasien yang patuh dipandang sebagai orang yang memperhatikan kesehatannya, dan masalah ini dianggap sebagai “masalah kontrol” (Smet, 1994). Perilaku kepatuhan sering diartikan sebagai usaha untuk mengendalikan perilaku, bahkan jika perilaku yang akan dikendalikan bisa menimbulkan resiko mengenai kesehatan (Sarafino, 1990). Kepatuhan sebagai fungsi dari keyakinan-keyakinan tentang kesehatan, ancaman yang dirasakan, persepsi

kekebalan, pertimbangan mengenai hambatan atau kerugian (biaya, waktu) dan keuntungan (efektifitas pengobatan) (Schwartz & Sarafino dalam Smet, 1994). Kepatuhan merupakan perilaku yang tidak mudah untuk dijalankan maka ketidakpatuhan sebagai masalah medis yang berat, oleh karena itu sejak tahun 1990 sudah mulai diteliti di negara-negara maju (Taylor dalam Smet, 1994). Penderita mungkin tidak patuh untuk meminum obat sebagai cara pengobatan, misalnya tidak minum cukup obat, minum obat terlalu banyak, minum obat tambahan tanpa resep dari dokter, dan sebagainya.

Ada beberapa definisi dukungan sosial yang dikemukakan oleh beberapa ahli. Masing-masing ahli memberikan definisi yang berbeda namun pada intinya memiliki kesamaan pengertian. Beberapa penulis meletakkan dukungan sosial terutama pada konteks hubungan yang akrab atau kualitas hubungan (Winnubst dkk, dalam Rustiana 2006). Menurut Jacobson (dalam Nurmalasari dan Putri, 2007) dukungan sosial adalah suatu bentuk tingkah laku yang menumbuhkan perasaan nyaman dan membuat individu percaya bahwa ia dihormati, dihargai, dicintai dan bahwa orang lain bersedia memberikan perhatian dan keamanan. Menurut Cooper & Watson (Nurmalasari dan Putri, 2007) dukungan sosial adalah bantuan yang diperoleh individu secara terus-menerus dari individu lain, kelompok dan masyarakat luas. Dukungan sosial mengacu pada bantuan emosional, instrumental, dan finansial (Ritter dalam Smet, 1994).

Jacobson, Sarason (dalam Nurmalasari dan Putri, 2007) mendefinisikan dukungan sosial sebagai keberadaan atau tersedianya seseorang yang dapat kita percaya, seseorang yang kita tahu bahwa dia mengerti, menghargai dan mencintai kita. Dalam definisi ini ditegaskan bahwa dukungan sosial merupakan ketersediaan dari lingkungan yang berarti menunjukkan seberapa dalam dukungan sosial yang didapatkan oleh seseorang tergantung pada seberapa banyak lingkungan memberikan dukungan.

Menurut Cobb & Wills (dalam Sarafino, 1998) dukungan sosial mengarah pada rasa nyaman, perhatian, penghargaan atau bantuan yang diterima oleh individu dari individu lain atau kelompok. Mengetahui bahwa orang lain mencintai dan mau

melakukan sesuatu yang dapat mereka lakukan untuk individu merupakan inti dari dukungan sosial. Suchman (dalam Smet, 1994) mengatakan bahwa jaringan sosial telah diketahui dapat memengaruhi keanekaragaman perilaku kesehatan.

Dukungan sosial terdiri dari informasi atau nasehat verbal dan atau non-verbal, bantuan nyata, atau tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial atau didapat karena kehadiran mereka dan mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi pihak penerima (Gottlieb dalam Smet, 1994). Cobb (dalam Smet, 1994) menekankan orientasi subjek yang memperlihatkan bahwa dukungan sosial terdiri atas informasi yang menuntun seorang meyakini bahwa ia diurus dan disayangi. Dukungan sosial mengacu pada kesenangan yang dirasakan, penghargaan akan kepedulian, atau membantu seseorang menerima orang atau kelompok lain (Sarafino dalam Smet, 1994).

Menurut Darley (1991) setiap individu memiliki seseorang yang dapat diandalkan untuk mendapatkan perhatian emosional, bantuan nyata berupa material, informasi yang berguna dan umpan balik yang dapat membantu. Menurut Rodin & Salovey (dalam Smet, 1994) pernikahan dan keluarga merupakan sumber dukungan sosial yang paling penting. Menurut Cohen dan Syme (Angina, Hamzah, Pandhit, 2010), dukungan sosial keluarga merupakan keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain sehingga orang akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya. Efek dari Dukungan sosial yang berasal dari keluarga terhadap kesehatan dan kesejahteraan berfungsi bersamaan. Secara lebih spesifik, keadaan dukungan sosial terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosi (Friedman, dalam Anggina dkk 2010).

Pada pernikahan, dua orang menjadi satu kesatuan yang saling merindukan, saling menginginkan kebersamaan, saling membutuhkan, saling melayani, saling memberi dorongan dan dukungan (Gunarsa, 2000). Banyak fungsi-fungsi yang dilakukan pasangan yang berkeluarga antara lain memberikan kasih sayang, rasa aman dan perhatian (Al-Maqassary, 1998). Dukungan dari pasangan dipercaya dapat

membantu para penderita untuk menghadapi penyakit yang dideritanya. Dukungan sosial yang diterima seseorang tidak selalu menguntungkan. Status menikah tidak menjamin seseorang mempunyai sumber dukungan sosial. Ketika seorang menderita penyakit yang sudah lama dan serius, keluarganya mungkin terlalu melindungi, sehingga menghambat keinginan pasien untuk menjadi lebih aktif atau berkerja kembali (Rustiana, 2006). Hal ini dapat mengacaukan program pengobatan dan membuat penderita makin tergantung dan tak mampu berbuat apa-apa.

Konsep *Health locus of control* dikembangkan oleh Rotter pada tahun 1966 (Wallston, Wallston, Kaplan, & Maides, 1994). Teori belajar sosial juga memberikan pengaruh dalam kesehatan. Teori belajar sosial mengatakan bahwa individu belajar pada sumber-sumber penyebab peristiwa yang terjadi pada dirinya (*history*) dan tingkah laku individu tersebut dapat dikontrol melalui pemberian imbalan yang dimanipulasi dengan memberikan rangsangan yang menghasilkan kepuasan atau hukuman. Melalui proses belajar, individu akan mengembangkan keyakinan bahwa hasil merupakan tindakan dari dirinya atau kekuatan dari luar dirinya.

Para layanan kesehatan terus menekankan kepada para penderita diabetes dan keluarga penderita bahwa penting sekali pasien atau penderita untuk berperan aktif dalam kesehatannya (Wallston at all, 1994). *Health locus of control* merupakan *locus of control* yang lebih spesifik pada kesehatan. Keyakinan individu dalam persepsi terhadap sumber-sumber penyebab peristiwa-peristiwa yang berhubungan dengan kesehatan disebut dengan *health locus of control* (Yanggah, 2003). *Health locus of control* merupakan derajat individu percaya bahwa kesehatan mereka dikendalikan oleh faktor internal atau eksternal (Wallston at all, 1994).

Penelitian empiris menunjukkan bahwa *health locus of control* memainkan peran penting dalam menentukan perilaku kesehatan masyarakat (Bonichini dkk, 2009). Individu dengan *health locus of control* memengaruhi perilaku mereka sendiri yang berhubungan dengan kesehatan, termasuk perilaku kesehatan yang beresiko, dan kepatuhan terhadap anjuran perawatan kesehatan (Bonichini dkk, 2009). *Health locus of control* juga didefinisikan sebagai harapan umum tentang kesehatan seseorang

dikendalikan oleh perilakunya sendiri atau dari luar dirinya (Morowatisharifabad, Mahmoodabad, Baghianimoghadam 2009). Menurut Rodin (dalam Morowatisharifabad dkk, 2009), seseorang yang memiliki kontrol yang tinggi mungkin memiliki kesehatan yang lebih baik, karena dia lebih mengambil tindakan untuk meningkatkan kesehatan. *Health locus of control* didefinisikan sebagai seperangkat keyakinan seseorang tentang pribadinya yang memiliki pengaruh pada kesehatan (Bonichini dkk, 2009).

3. Metode Pengambilan Data

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu pemilihan sampel berdasarkan karakteristik tertentu, yaitu penderita DM tipe 2 menderita minimal 6 bulan, berusia 40 sampai 60, sudah menikah dan masih memiliki pasangan.

Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data akan dilakukan dengan menggunakan angket, yang terdiri dari angket pertanyaan terbuka dan tertutup yang memuat data diri subjek serta data tambahan yang digunakan sebagai data penunjang penelitian yang menggambarkan hubungan *health locus of control* dan dukungan pasangan dengan kepatuhan dalam menjalani proses pengobatan pada penderita diabetes mellitus tipe 2.

4. Hasil Penelitian

Hasil penelitian menggunakan regresi berganda menunjukkan koefisien korelasi sbb:

Hasil Uji Hipotesis

Variabel	F	R	Sig	Status
Dukungan Pasangan Dan HLOC dengan Kepatuhan	48.028	.884	.000	Ada hubungan yang sangat signifikan antara dukungan pasangan, HLOC dengan
HLOC dengan kepatuhan mengontrol Dukungan Pasangan		.7427	.000	kepatuhan. Ada hubungan yang sangat signifikan antara HLOC dengan
Dukungan Pasangan dengan Kepatuhan mengontrol HLOC		.2978	.058	kepatuhan. Tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan pasangan dengan kepatuhan.

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan ada kontribusi antara dukungan pasangan dan HLOC dengan kepatuhan. Namun hanya HLOC yang memiliki pengaruh dibandingkan dukungan pasangan.

5. Pembahasan

Hubungan Antara Dukungan Pasangan dan HLOC dengan Kepatuhan Dalam Menjalani Proses Pengobatan Pada Penderita DM

Pada tabel 27, hasil penelitian menunjukkan $R = .884$, $sig = .000$, $sig < .01$, ada hubungan yang sangat signifikan antara dukungan pasangan dan HLOC dengan kepatuhan dalam menjalani proses pengobatan. Hasil uji statistik dukungan pasangan dengan kepatuhan mengontrol HLOC diperoleh $R = .2978$, $sig = 0.58$, dan hasil uji

statistik HLOC dengan kepatuhan mengontrol dukungan pasangan $R = .7427$, $\text{sig} = .000$, $\text{sig} < .01$. Hal ini menunjukkan bahwa apabila dukungan pasangan dan HLOC diuji secara bersama-sama dengan kepatuhan maka dukungan pasangan dan HLOC memiliki pengaruh besar pada kepatuhan. Dukungan pasangan dan HLOC diuji secara terpisah dengan kepatuhan maka dukungan pasangan tidak berpengaruh terhadap kepatuhan, sedangkan HLOC memiliki pengaruh yang besar terhadap kepatuhan.

HLOC memiliki hubungan yang sangat signifikan dengan kepatuhan. Hal ini didukung oleh hasil tabulasi silang antara HLOC dengan kepatuhan dalam menjalani proses pengobatan (tabel 28) menunjukkan bahwa seluruh (100%) subjek penelitian yang memiliki HLOC tinggi memiliki kepatuhan yang sedang. Sedangkan sebagian besar (86.4%) subjek penelitian yang HLOC sedang memiliki kepatuhan yang sedang. Hasil tabulasi silang antara kepatuhan dalam menjalani proses pengobatan dengan inisiatif dalam menjalani proses pengobatan (tabel 32) menunjukkan bahwa subjek penelitian yang memiliki kepatuhan yang sedang sebagian besar (40.0%) memiliki inisiatif sendiri untuk menjalani proses pengobatan.

Pada hasil lainnya dalam penelitian ini dapat diketahui bahwa 73.4% subjek penelitian memiliki HLOC dalam kategori sedang (tabel 16). Hal ini menandakan subjek percaya bahwa sebagian besar kesehatannya dikendalikan oleh faktor internal. Hasil dari analisis butir HLOC internal menunjukkan bahwa (96.7%) ketika kesehatan memburuk, subjek berusaha untuk sembuh, dan (96.7%) kesehatan subjek yang membaik karena subjek memiliki semangat untuk sembuh (tabel 40). Hasil analisis butir HLOC *powerfull other* menunjukkan bahwa (93.3%) subjek bertanggung jawab penuh atas kesehatannya (tabel 41). Adapun hasil data yang mendukung, 50% subjek memiliki inisiatif sendiri untuk menjalani proses pengobatan (tabel 11). Data tersebut menunjukkan bahwa sebagian subjek penelitian memiliki usaha untuk sembuh, semangat, dan bertanggung jawab terhadap kesehatannya. Penelitian empiris menunjukkan bahwa *health locus of control* memainkan peran penting dalam menentukan perilaku kesehatan masyarakat (Bonichini dkk, 2009).

Health locus of control seseorang dapat memengaruhi perilakunya yang berhubungan dengan kesehatan, termasuk perilaku kesehatan yang beresiko, dan kepatuhan terhadap anjuran perawatan kesehatan (Bonichini dkk, 2009). Menurut Rodin (dalam Morowatisharifabad dkk, 2009), seseorang yang memiliki kontrol yang tinggi memiliki kesehatan yang lebih baik, karena lebih mengambil tindakan untuk meningkatkan kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar (66.7%) subjek penelitian memiliki kepatuhan yang tergolong sedang dan (33.3%) bertaraf rendah (tabel 17). Kepatuhan yang dilakukan subjek penelitian sebagian besar ($X=2.56$) adalah kepatuhan dalam menjalani perubahan perilaku atau kebiasaan sehari-hari (grafik 1), 90% subjek penelitian mulai memerhatikan pola makan setelah mengetahui menderita DM, 76.7% bersedia mengonsumsi obat secara teratur sesuai petunjuk dokter, 70% bersedia mengikuti saran dokter untuk melakukan gaya hidup sehat (tabel 33).

Subjek penelitian mau mengikuti saran-saran dari dokter untuk melakukan proses pengobatan DM, namun subjek penelitian memiliki beberapa kendala dalam proses pengobatannya. Kendala-kendala yang dialami oleh subjek penelitian pada hasil penelitian yaitu sebagian besar 83.3% sulit untuk mengubah gaya hidup saat ini walaupun subjek penelitian menderita DM (tabel 33), 34.43% subjek penelitian sulit melaksanakan anjuran dokter untuk menjalankan menu diet sehat, dan 26.23% rutin berolahraga (tabel 11). Sebagian besar subjek penelitian (33.87%) bosan menjalani terapi dan (32.26%) berkendala dengan biaya pengobatan (tabel 14). Hal ini didukung juga dari analisis butir dari kepatuhan untuk melakukan prosedur secara mutlak, yaitu 93.9% subjek penelitian mengikuti beberapa anjuran dokter sesuai dengan seleranya, dan 83.3% melanggar perintah dokter untuk melakukan olahraga pagi secara rutin (tabel 34). Analisis butir kemauan dan tindakan untuk mempertahankan perilaku baru yaitu 96.7% subjek penelitian mulai bosan untuk diet setiap hari, 93.3% mengurangi kebiasaannya untuk melakukan *check up* rutin karena beberapa hal (misalnya: biaya terbatas, malas), 83.3% bosan mempertahankan pengobatan DM dengan waktu yang

ditentukan dokter, 80% tidak memertahankan makanan diet sehatnya sehari-hari, dan 70% tidak rutin melakukan *check* gula darah dengan alat pengontrol gula darah (tabel 35). Data tersebut menunjukkan bahwa subjek banyak mengalami kendala-kendala dalam menjalani proses pengobatannya, seperti subjek bosan menjalani terapi, bosan melakukan diet, malas untuk berolahraga, dan memiliki kendala finansial untuk menjalani proses pengobatan.

Subjek penelitian memiliki HLOC internal yang lebih tinggi dibandingkan HLOC eksternal (*powerfull other, chance, dan God*) (grafik 1). Namun setelah dilihat lebih jauh pada HLOC *God*, bahwa sebagian besar (96.7%) subjek memiliki keyakinan bahwa Tuhan berkehendak atas apapun yang terjadi pada kesehatan subjek (tabel 43). Hal ini menunjukkan bahwa, subjek memiliki HLOC internal (memiliki tanggung jawab terhadap kesehatannya, semangat untuk sembuh, dan berusaha untuk sembuh). Subjek penelitian berada pada dewasa madya, dewasa madya dengan asumsi bahwa kelompok usia yang paling biasa mengontrol diri dan bertanggung jawab (Levinson & Peskin, dalam Santrok 2002). Subjek juga memiliki keyakinan yang tinggi atas kesehatannya berada dikeputusan Tuhan (HLOC *God*), dan subjek juga mengalami kendala-kendala ketika menjalani proses pengobatan. Hal ini yang membuat kepatuhan pada subjek penelitian terbilang sedang.

6. Daftar Pustaka

- Ahira, A. (2011). *Pola Makan Sehat Penderita Diabetes Mellitus*. Diunduh pada 15 November 2011 dari <http://www.anneahira.com/penderita-diabetes.htm>
- Al-Maqassary, A. (1998). *Psikologi Keluarga (Families Psychology)*. Diunduh pada 15 Juni 2010 dari <http://www.psikologimania.co.cc/2010/04/psikologi-keluarga-families-psychology.html>
- Alwisol. (2006). *Psikologi Kepribadian edisi Revisi*. Malang: UPT. Penerbitan Universitas Muhammadiyah Malang.

- Angina, L. L., Hamzah, A., Pandhit. (2010). *Hubungan Antara Dukungan Social Keluarga Dengan Kepatuhan Pasien Diabetes Mellitus Dalam Melaksanakan Program Diet Di Poli Penyakit Dalam RSUD Cibabat Cimahi*. Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes. Edisi Khusus Hari Kesehatan Nasional. ISSN: 2086-3098.
- Asti, T. (2006). *Kepatuhan Pasien: Faktor Penting dalam Keberhasilan Terapi*. InfoPOM Vol. 7, No. 5.
- Badawi, H. (2009). *Melawan Dan Mencegah Diabetes: Panduan Hidup Sehat Tanpa Diabetes*. Yogyakarta: Araska Printika.
- Badr, H. E., & Moody, P. M. (2005). *Health Locus Of Control Beliefs And Smoking Among Male Kuwaiti Government Employees*. Eastern Mediterranean Health Journal, Vol. 11.
- 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, 35:13.
- Cahyaningsih, D. (2006). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga dan Self-Awereness dengan Penerimaan Diri Pada Penderita Diabetes Mellitus*. Surabaya: Skripsi tidak diterbitkan, Fakultas Psikologi, Universitas Surabaya.
- Case Management Society of America*. (2006). *Case Management Adherence Guidelines Version 2.0*, case management society of america.
- Cramer, J. A. (2004). *A Systematic Review of Adherence With Medication for Diabetes*. ProQuest Agriculture Journals. Pg 2284.
- Darley dkk. (1991). *Psychology*. Newyork: Prentice Hall.
- FeedBurner. (2009). *Konsep Keluarga*. Diunduh pada 15 Juni 2010 dari <http://blog.ilmukeperawatan.com/konsep-keluarga.html>

- Ferdinand, D. (2009). *Waspada Bahaya Diabetes*. Diunduh pada 07 Juli 2010 dari http://www.mail-archive.com/bisnis_center@yahoo.com/msg07965.html
- Go4HealthyLife (2011). *Resiko Kematian Penyandang Diabetes Lebih Tinggi Ketimbang Kanker*. Diunduh pada 02 Agustus 2012 dari <http://www.go4healthylife.com/articles/4871/1/Risiko-Kematian-Penyandang-Diabetes-Lebih-Tinggi-Ketimbang-Kanker/Page1.html>
- Gunarsa, S. D., Gunarsa, Y. S. D. (2000). *Psikologi Praktis: Anak, Remaja, dan Keluarga*. PT BPK Gunung Mulia. Jakarta.
- Hiswani. (2010). *Peranan Gizi Dalam Diabetes Mellitus*. Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara. Diunduh pada 5 September 2010 dari https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:KvA85HbUZ4oJ:repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/3720/1/fkm-hiswani4.pdf+data+perkiraan+jumlah+penderita+diabetes+hiswani+2010&hl=id&gl=id&pid=bl&srcid=ADGEESi5PndzPOxht7HigDdrc_ieTfN4nWb2T-XPbHad_ivwpI5ZEseQwGZzE3-of3zUwI2h_7wsYISdXSQO9e_e0p-ZSuPJJeHEqLChUcFTIV_JSCcXzp5v6I2oD4CU5ZnETlpN2Fw&sig=AHIEtbQovx8LncNe2Z-bEVjywYYv8SXpHQ
- Irfan, J. (2011). *Diabetes Mellitus, Apa Sebenarnya Kencing Manis-Gula Darah?*. Diunduh pada 05 September 2011 dari <http://obatuntukdiabetes.com/diabetes-melitus-apa-sebenarnya-kencing-manis-gula-darah.html>
- Klein, D. E., Wustrack, G., & Schwartz, A. (2006). *Medication Adherence Many Conditions, A Common Problem*. Proceedings Of The Human Factors And Ergonomics Society 50th Annual Meeting, 1088-1092.
- KOMPAS. (2009). *Diabetes Penyebab Kematian Utama Kedua Di Perkotaan*. Diunduh pada 07 Juli 2010 dari <http://health.idweblink.com/index.php/blog/detail/13736/Diabetes-Penyebab-Kematian-Utama-Kedua-di-Perkotaan-JAKARTA-Penyakit-diabetes-melitus->

[DM-atau-yang-biasa-disebut-kencing-manis-telah-menjadi-penyebab-kematian-utama-kedua-pada-penduduk-usia-45-54-tahun-di-wilayah-perkotaan-Menurut-Direktur-Jenderal-Pengendalian-Penyakit-dan-Penyehatan-Lingkungan-Departemen-Kesehatan-Tjandra-Yoga-Aditama-di.html](#)

KOMPAS. (2011). *Jumlah Penduduk Di Indonesia 259 Juta*. Diunduh pada 08 Agustus 2012 dari <http://nasional.kompas.com/read/2011/09/19/10594911/Jumlah.Penduduk.Indonesia.259.Juta>

McWright, B. (2008). *Panduan Bagi Penderita Diabetes: Hidup Bersama Diabetes, Terapi Makan, Terapi Obat*. Jakarta: PT. Pustakaraya.

Morowatisharifabad, M., Mahmoodabad, M. S., & Baghianimoghadam, M. (2009). *Relationships Between Locus Of Control And Adherence To Diabetes Mellitus Regimen*. *Journal Res Health Sci*, Vol. 9 (1): 37-44

National Cardiovascular Center Harapan Kita (2010). *Mengapa Kita Harus Peduli Diabetes?*. Diunduh pada 24 Juni 2010 dari <http://www.pjnhk.go.id>

Nugraheni, S. (2009). *Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Dengan Gangguan Sistem Endokrin : Diabetes Melitus Tipe Ii Dengan Ulkus Di Bangsal Melati I RSUD Dr. Moewardi Surakarta*. Karya Tulis Ilmiah. Diunduh pada 24 Juni 2010 dari https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:1Jy-BteqeE4J:etd.eprints.ums.ac.id/6378/1/J200060072.pdf+Menurut+statistik+Rumah+Sakit+Indonesia+tahun+2008+Nugraheni,+2009&hl=id&gl=id&pid=bl&srcid=ADGEESgcLu1dINhNZ4mZzK6-cHgGGKobSfBFqJshNpKZkIzNmCKgwN_zrFF-BpVuQFJFtw_UBwXr179AdzmKbKn-3W3DA7pgA_3eJOBi1re9XBePtgbJfaxJZ5QBVEjh0FKh5zk5r1AD&sig=AHIEtbSKAxCaJiXb8RifvxseohFveMeDhQ

- Nurmalasari, Y., Putri, D. K. (2007). Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Harga Diri Pada Penderita Pada Penyakit Lupus. *Jurnal Fakultas Psikologi Universitas Gunadarma*. <http://www.gunadarma.ac.id>
- Norman, P., Bennett, P., Smith, C., & Murphy, S. (1998). *Health Locus of Control and Health Behaviour*. *Journal of Health Psychology*, vol. 3 (2) : 171-180
- Ogden, J. (1996). *Health psychology*. USA: Redwood Books
- Osterberg, L., Blaschke, T. (2005). *Adherence to medication*. *The New England Journal of Medicine*. 353: 487-497.
- Rakhmat, J. (2003). *Psikologi Persuasi*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Rustiana ,E. R. (2006). *Dukungan Sosial Dan Pengaruhnya Bagi Kesehatan*. KEMAS vol. 1/ No. 2/ Januari- Juni 2006
- Samady, W., Sadler, G. R., Nakaji, M., Malcarne, V. L., Trybus, R., & Athale, N. (2008). *Translation of The Multidimensional Health Locus of Control Scales Users of American Sign Language*. Vol. 25 (5) : 480-489.
- Santrock, J. W. (2002). *Life-Span: Perkembangan Masa Hidup*, edisi kelima, Jilid 2. Jakarta: Erlangga.
- Sarafino, E. P. (1990). *Health Psychology: Biopsychosocial Interaction, (3rd ed)*. New York: John Wiley & Sons Inc.
- Sarafino, E. P. (1998). *Health Psychology: Biopsychosocial Interaction, (4rd ed)*. New York: John Wiley & Sons Inc.
- Smet, B. (1994). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: PT. Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Sugiarto, E. (2010). *Diabetes Mellitus: Memahami, Mencegah, dan Merawat Penderita Penyakit Gula*. Bantul: Kreasi Wacana.

- Sustrani, L., Alam, S., Hadibroto, I. (2004). *Diabetes*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Tandra, H. (2007). *Segala Sesuatu yang Harus Anda Ketahui tentang Diabetes*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Taylor, S. E. (1999). *Health Psychology, Fourth editions*. Los Angeles: Mc Graw-Hill International Editions.
- Thomas, E. M., Kamalanabhan, T. J., Vasanthi, M. (2004). *Locus Of Control Among Diabetic And Non-diabetic Patien- A Comparative Study*. J. Soc. Sci., 8(3): 221-226.
- Yanggah, L. E. (2003). *Hubungan Health Locus Of Control Dan Tingkat Optimism Terhadap Perilaku Makan Mie Instan*. Surabaya: Skripsi tidak diterbitkan, Fakultas Psikologi, Universitas Surabaya.
- Wallston, K. A., Wallston, B. S., Kaplan, G. D., & Maides, S. A. (1994). *Health Locus Of Control*. Diunduh pada 24 Juni 2010 dari http://www.google.co.id/url?sa=t&source=web&cd=8&ved=0CEIQFjAH&url=http%3A%2F%2Fwww.infosihat.gov.my%2FartikeIHP%2Fbahanrjukan%2FHEam%2FHealth%2520Locus%2520of%2520control.pdf&rct=j&q=health+locus+of+control&ei=6RwkTMaPFoqFrAfro_jYDQ&usg=AFQjCNGGjRuONZri_ryoHkfzWx44Zl8MjIg
- Wijaya, A. (2010). *Anda Mau Tau Penyebab Diabetes Mellitus Tipe 2*. Diunduh pada 1 Agustus 2012 dari <http://medianers.blogspot.com/2010/11/anda-mau-tau-penyebab-diabetes-melitus.html>
- Wikipedia. (2012). *Diabetes Mellitus*. Diunduh pada 1 Agustus 2012 dari http://id.wikipedia.org/wiki/Diabetes_mellitus
- WordPress, P. (2011). *Gestasional Diabetes Mellitus*. Diunduh pada 20 Oktober 2011 dari <http://www.diabetesmelitus.comli.com/gestational.html>

World Health Organisation. (2003). *Management of Diabetes Mellitus Standart of Care and Clinical Practice Guideline*, (online). Diunduh pada 5 Januari 2011 dari <http://www.emro.who.int/dsaf/dsa509.pdf>

Zen. (2011). *Apa Penyebab Diabetes Mellitus*. Zona Kesehatan. Diunduh pada 1 Agustus 2012 dari <http://zonakesehatan.wordpress.com/2011/01/19/apa-penyebab-diabetes/>

