

Artikel Penelitian

PROBLEM FOCUSED COPING DAN KEPATUHAN DIET PADA PASIEN DIABETES MELITUS 2

Almince Jessica Makanuay* dan Arthur Huwae
Fakultas Psikologi, Universitas Kristen Satya Wacana
Jl. Diponegoro 52-60 Salatiga, Jawa Tengah, Indonesia
Korespondensi: almincejessica@gmail.com

Abstrak

Problem focused coping merupakan salah satu strategi *coping* yang digunakan untuk mengelola stres. Tingkat stres menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus tipe 2. Diabetes melitus merupakan salah satu penyakit dengan prevalensi tertinggi yang menyebabkan kematian dengan demikian salah satu cara preventif yang dapat digunakan untuk menurunkan risiko diabetes melitus melalui program diet yang tepat. Oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *problem focused coping* dengan kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus tipe 2. Jenis penelitian yang digunakan yaitu kuantitatif dengan desain korelasional. Partisipan yang terlibat dalam penelitian adalah sebanyak 36 pasien diabetes melitus tipe 2, yang dipilih dengan menggunakan teknik *snowball sampling*. Variabel penelitian terdiri dari *problem focused coping* dan kepatuhan diet. Hasil penelitian membuktikan bahwa *problem focused coping* berhubungan positif signifikan melalui perhitungan uji korelasi *product moment* dengan nilai *Pearson correlation* sebesar 0,825 dengan sig. 0,000 ($p < 0,001$). Hasil ini mengimplikasikan bahwa kepatuhan diet yang dijalankan oleh pasien diabetes melitus tipe 2 tidak terlepas dari *problem focused coping* yang diterapkan oleh individu untuk mencegah risiko keparahan.

Kata Kunci: Diabetes melitus tipe 2, Kepatuhan diet, *Problem focused coping*

Abstract

Problem focused coping is one of the coping strategies used to manage stress. Stress levels are one of the factors that influence dietary adherence in patients with type 2 diabetes mellitus. Diabetes mellitus is one of the diseases with the highest prevalence that causes death, thus one of the preventive ways that can be used to reduce the risk of diabetes mellitus is through an appropriate diet program. Therefore, this study aims to determine the relationship between *problem focused coping* and dietary compliance in patients with type 2 diabetes mellitus. The type of research used is quantitative with a correlational design. The participants involved in the study were 36 patients with type 2 diabetes mellitus, who were selected using snowball sampling technique. The research variables consisted of *problem focused coping* and dietary adherence. The results prove that *problem focused coping* is positively and significantly related through the calculation of the product moment correlation test pearson correlation value of 0.825 with sig. 0,000 ($p < 0,01$). These results imply that dietary adherence carried out by type 2 diabetes mellitus patients is inseparable from *problem focused coping* applied by individuals to prevent the risk of severity.

Keywords: Type 2 diabetes mellitus, Dietary adherence, *Problem focused coping*

Pendahuluan

Data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2020, menyatakan bahwa terdapat prevalensi peningkatan penyakit diabetes yang mengalami kenaikan 2% pada penduduk dengan rentang usia 15 tahun keatas. Berdasarkan hasil pemeriksaan gula darah prevalensi diabetes melitus mengalami peningkatan pada tahun 2013 berada pada angka 6,9% sedangkan pada 2018 berubah menjadi 8,5%¹. *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019, menempatkan diabetes sebagai salah satu dari sepuluh penyakit di tingkat global yang memiliki faktor risiko tertinggi yang menyebabkan kematian, Diabetes melitus di Indonesia diprediksi akan mengalami peningkatan 2,4% dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi 21,3 juta pada tahun 2030².

Diabetes melitus merupakan penyakit gangguan metabolik yang disebabkan oleh penurunan sekresi insulin dari sel beta *pancreas*. Diabetes melitus terbagi menjadi empat tipe yakni tipe 1, tipe 2, tipe lain dan tipe gestasional. Adapun faktor risiko seperti faktor keturunan (genetik) usia, jenis kelamin, obesitas, makanan, serta gaya hidup³. Diabetes melitus merupakan penyakit kronik yang kompleks sehingga membutuhkan perawatan yang berkelanjutan dengan pengurangan multifaktorial di luar kontrol glikemik. Kumpulan penyakit metabolik ditandai dengan hiperglikemia kronik yang mengakibatkan disfungsi organ-organ tertentu seperti mata, ginjal, pembuluh darah serta saraf-saraf yang dapat menyebabkan komplikasi seperti retinopati dan gagal ginjal⁴.

Melalui pengumpulan data lapangan terhadap pasien diabetes, ditemukan bahwa faktor risiko penyebab diabetes melitus antara lain pengaruh genetik dan pola hidup yang tidak sehat. Pola hidup yang tidak sehat terkait dengan olahraga yang tidak teratur serta ketidakpatuhan diet pada pasien diabetes melitus. Ketidakpatuhan diet diakibatkan oleh faktor pendidikan, sikap, pengetahuan, dan kejujuran dalam pengobatan, oleh karena itu pasien diabetes melitus disarankan untuk mengikuti anjuran dari dokter⁵. Diabetes melitus tipe 2 dapat dikendalikan dengan mengontrol glukosa dalam darah, tekanan darah, berat badan, pola makan (pola diet) serta melakukan perawatan mandiri⁶.

Keberhasilan dari penanganan diabetes melitus 2 dipengaruhi oleh tingkat konsistensi penderita diabetes dalam memahami pengetahuan mengenai penyakit diabetes dan perubahan pola hidup secara berkala dengan memperhatikan pola makan yakni makan secara teratur, jadwal makanan, jenis makanan serta aktivitas fisik yang dapat mengontrol kadar glukosa dan keteraturan dalam mengonsumsi obat⁷. Kepatuhan diet membantu pasien diabetes untuk mengontrol kadar gula darah mencegah peningkatan kondisi yang disebut dengan hiperglikemik⁸.

Kepatuhan diet bagi pasien diabetes artinya pasien mampu melakukan saran diet agar penyakit diabetes melitus tetap terkontrol dengan cara mengontrol jadwal, mengonsumsi jenis makanan yang sesuai dalam jumlah yang tepat⁹. Kepatuhan diet berfungsi untuk mengontrol kadar gula darah dalam tubuh pasien diabetes sehingga terdapat kesesuaian tindakan dari pasien diabetes berdasarkan saran dari tenaga kesehatan¹⁰. Kepatuhan diet merupakan bagian dari *health belief model* yang digunakan untuk memahami serta memprediksi perilaku sehat berdasarkan sikap dan keyakinan individu¹¹. Peran *health belief model* sebagai efek untuk mengidentifikasi hambatan-hambatan dalam mencapai keberhasilan

proses diet¹². *Health belief model* dikembangkan oleh Rosenstock yang terbagi menjadi 5 sub aspek, yaitu *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefits*, *perceived threats*, dan *cues to action*¹¹.

Pada pasien diabetes melitus tipe 2 dengan menerapkan pola diet, maka peran strategi *coping* membantu pasien diabetes dalam melaksanakan diet. Stres pada pasien diabetes juga diakibatkan oleh strategi *coping* yang kurang baik¹³. Folkman dan Lazarus, mendefinisikan strategi *coping* sebagai usaha yang dilakukan dari sisi psikologis maupun perilaku dilakukan untuk mengatasi hal-hal yang dapat menimbulkan stres¹⁴. Melalui strategi *coping* individu dapat mengelola tekanan kognitif, emosi, dan perilaku untuk meminimalisir permasalahan yang menimbulkan stres.

Strategi *coping* menurut Folkman dan Lazarus, terbagi menjadi dua bagian yakni, *problem focused coping* dan *emotion focused coping*. Dalam penelitian ini *problem focused coping (PFC)* yang digunakan sebagai variabel bebas. *PFC* menjadikan masalah sebagai pusat maka individu akan berupaya untuk mempelajari atau mengubah bentuk *coping* agar masalah dapat dikendalikan atau diselesaikan, sub aspek *PFC* dibagi menjadi *confrontive coping*, *planful problem solving*, dan *seeking social support*. Strategi *PFC* bagi pasien diabetes berfungsi untuk meningkatkan kualitas hidup yang lebih baik dengan menekan sumber stresor¹⁵. Dengan demikian peran strategi *PFC* membantu individu untuk mengurangi tingkat keparahan pasien diabetes melitus tipe 2.

Pada pasien diabetes melitus tipe 2 dengan perilaku hidup sehat berkaitan dengan kepatuhan dalam menjalankan diet, rutin berolahraga, dan waktu tidur yang cukup akan membuat pasien diabetes melitus tipe 2 dapat mengurangi tingkat stres. Dengan demikian, jika pasien diabetes melitus tipe 2 menggunakan *problem focused coping*, sebagai bentuk strategi *coping* maka dapat mengurangi tingkat stres. Namun, sebaliknya jika pasien diabetes melitus tipe 2 tidak memperhatikan kepatuhan dalam menjalankan diet, maka dapat meningkatkan risiko terjadinya stres yang berakibat memicu tekanan darah pada pasien diabetes melitus tipe 2¹⁶.

Penelitian sebelumnya menjelaskan bahwa untuk mencegah peningkatan risiko pada pasien diabetes melitus tipe 2, maka perlu mengonsumsi makanan yang berserat tinggi, rendah gula, banyak air putih dan olahraga yang teratur¹⁷. Di sisi lain, untuk mencegah diabetes melitus dapat melalui relaksasi otot progresif¹⁸. Sedangkan, depresi dan kecemasan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi peningkatan kadar gula dalam darah pada pasien diabetes¹⁹.

Dengan demikian, strategi *problem focused coping* diprediksikan menjadi salah satu faktor yang berperan penting untuk meningkatkan kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus tipe 2. Dengan demikian, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *problem focused coping* dengan kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus tipe 2. Sedangkan, hipotesis yang diajukan yaitu terdapat hubungan positif antara *problem focused coping* dengan kepatuhan diet pada penyintas diabetes melitus tipe 2.

Metode

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain korelasional deskriptif untuk mengetahui hubungan antara *problem focused coping* (X) dengan kepatuhan diet (Y) pada pasien diabetes melitus tipe 2. Partisipan yang terlibat dalam penelitian ini adalah sebanyak 36 pasien diabetes melitus tipe 2 dengan menggunakan teknik *snowball sampling* yakni teknik penentuan sampel yang pada awalnya berjumlah sedikit, kemudian bertambah banyak²⁰. Kriteria sampel pada penelitian yaitu pasien diabetes melitus tipe 2 berusia 18 tahun ke atas, dan berada di kota Salatiga dan sekitarnya. Partisipan yang terlibat dalam penelitian ini, sebelumnya mengisi *informed consent* sebagai salah satu prosedur dalam pengumpulan data.

Pengukuran dalam penelitian ini menggunakan skala psikologi yang terdiri dari skala *problem focused coping* dan skala kepatuhan diet. Alat ukur yang digunakan untuk mengukur *problem focused coping* yaitu skala *ways of coping questionnaire* (WCQ) yang dibuat oleh Folkman dan Lazarus, dan dikembangkan oleh Surlie dan Sexton²⁰ dengan 3 aspek diantaranya *confrontive coping*, *planfull problem solving*, dan *seeking social support*. WCQ terdiri dari 15 item pernyataan dengan menggunakan empat pilihan jawaban dari skala Likert, yaitu sangat sesuai (SS), sesuai (S), tidak sesuai (TS), sangat tidak sesuai (STS). Salah satu contoh item dari skala *problem focused coping*, yaitu “*Lingkungan sekitar membantu proses pemulihan yang sedang saya jalani*”. Dari hasil pengujian, diperoleh nilai seleksi item yang berkisar dari 0,366-0,721 dengan nilai *Alpha Cronbach* 0,874.

Pengukuran mengenai tingkat kepatuhan diet menggunakan skala *health belief model* (HBM) dari Rosenstock dan dikembangkan oleh Becker dan Janz²¹ dengan 5 aspek, yaitu *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefits*, *perceived threats* dan *cues to action*. Skala HBM terdiri dari 20 item pernyataan dengan menggunakan empat pilihan jawaban dari skala Likert, yaitu sangat sesuai (SS), sesuai (S), tidak sesuai (TS) dan sangat tidak sesuai (STS). Salah satu contoh item dari skala kepatuhan diet yaitu “*Obat-obat yang saya konsumsi membuat saya merasa lebih baik*”. Dari hasil pengujian, diperoleh nilai seleksi item yang berkisar dari 0,480-0,833 dengan nilai *Alpha Cronbach* 0,984.

Metode analisis data yang digunakan yaitu uji korelasi *product moment* dari *Karl Pearson* dengan tujuan mengetahui hubungan antara *problem focused coping* dengan kepatuhan diet. Pengujian data yang dilakukan dengan bantuan program *SPSS seri 21 for windows*.

Hasil

Dari hasil pengumpulan data, diperoleh 36 partisipan yang sesuai dengan kriteria penelitian. Gambaran demografi partisipan diuraikan pada tabel 1.

Tabel 1. Demografi Partisipan

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Jenis Kelamin		
Laki-laki	12	33%
Perempuan	24	67%
Usia		

18-22 Tahun	3	8%
23-40 Tahun	14	39%
41-60 Tahun	17	47%
> 60 Tahun	2	6%
Lamanya Pengobatan		
< 1 Tahun	8	22%
1-5 Tahun	15	42%
5-10 Tahun	6	17%
11-15 Tahun	3	8%
16-20 Tahun	3	8%
> 20 Tahun	1	3%

Analisis Deskriptif

Hasil pengujian kategorisasi pada tabel 2, diperoleh skor *problem focused coping* pada pasien diabetes melitus tipe 2, sebagian besar berada pada kategori sedang dengan persentase 56%. Sedangkan, skor kepatuhan diet yang diperoleh oleh pasien diabetes melitus tipe 2, sebagian besar berada pada kategori tinggi dengan persentase 47%.

Tabel 2. Kategorisasi Variabel Penelitian

Variabel	Mean	SD	Persentase	Keterangan
<i>Problem focused coping</i>	45,33	6,672	56%	Sedang
Kepatuhan diet	62,14	10,313	47%	Tinggi

Uji Asumsi

Dari hasil uji asumsi normalitas, diperoleh nilai K-S-Z variabel *problem focused coping* sebesar 0,752 dengan sig. 0,624 ($p > 0,05$), yang menunjukkan bahwa variabel *problem focused coping* berdistribusi normal. Kemudian, pada variabel kepatuhan diet diperoleh nilai K-S-Z sebesar 1,007 dengan sig. 0,262 ($p > 0,05$), yang menunjukkan variabel kepatuhan diet juga berdistribusi normal.

Selanjutnya, dari hasil uji asumsi linieritas, diperoleh nilai F_{hitung} sebesar 81,165 dengan sig. 0,000 ($p < 0,05$) yang menunjukkan hubungan antara *problem focused coping* dengan kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus tipe 2 adalah linier.

Uji Hipotesis

Dari perhitungan uji korelasi *product moment* dari Karl Pearson pada Tabel 3, diperoleh nilai *pearson correlation* sebesar 0,825 dengan sig. 0,000 ($p < 0,01$). Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan positif signifikan antara *problem focused coping* dengan kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus tipe 2. Sumbangan yang diberikan oleh variabel *problem focused coping* terhadap variabel kepatuhan diet sebesar 68%, artinya *problem focused coping* menjadi salah satu faktor yang kuat memberikan sumbangsi terhadap kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus tipe 2.

Tabel 3. Uji Korelasi Karl Pearson

		<i>Problem Focused Coping</i>	Kepatuhan Diet
<i>Problem Focused Coping</i>	<i>Pearson Correlation</i>	1	0,825**
	<i>Sig. (1-tailed)</i>		0,000
	<i>N</i>	36	36
<i>Kepatuhan Diet</i>	<i>Pearson Correlation</i>	0,825**	1
	<i>Sig. (1-tailed)</i>	0,000	
	<i>N</i>	36	36

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dijabarkan di atas, dapat dilihat bahwa hipotesis penelitian ini diterima, yaitu *problem focused coping* memiliki hubungan positif signifikan dengan kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus tipe 2. Artinya peran *problem focused coping* memiliki kontribusi bagi pengelolaan pola diet yang sesuai dengan anjuran dokter. Pada pasien diabetes melitus tipe 2, peran *problem focused coping* sebagai bentuk manajemen diri untuk mengatasi hambatan-hambatan pada kepatuhan diet²². Tingkat kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus tipe 2 memiliki nilai yang tinggi pada keberhasilan pengobatan dan mencegah risiko keparahan²³.

Kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus 2 berjalan dengan baik karena melakukan pengaturan pola makan yang sesuai dengan anjuran dokter berdasarkan jadwal, jenis dan jumlah makanan, asupan yang seimbang dengan kadar glukosa darah dan *body mass index* (BMI) untuk mencegah zat-zat yang mengandung *glycated chemical* agar tidak terjadi peningkatan resistensi insulin²⁴. Melalui pola diet yang sesuai dengan anjuran dokter, pasien diabetes melitus tipe 2 dapat memodifikasi pola hidup yang sehat. Kepatuhan diet memiliki peran penting sebagai salah satu bentuk *self-care* atau perawatan diri yang menunjang keberhasilan pengobatan penyakit diabetes melitus²⁵. Melalui kepatuhan diet, menghasilkan pola hidup yang sehat guna mengurangi risiko komplikasi penyakit lain seperti liver dan obesitas karena terjadinya resistensi insulin²⁶.

Melalui identifikasi akan hambatan-hambatan seperti stres, lingkungan yang tidak sesuai, usia dan rentang waktu pengobatan dapat membantu keberhasilan penatalaksanaan diet. Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Hestiana²⁷, bahwa identifikasi permasalahan diet, dapat mengarah pada penerapan strategi *problem focused coping* yang tepat. Melalui strategi *problem focused coping*, pasien diabetes melitus tipe 2 dengan mudah memahami *symptomatic characteristic* atau karakteristik simptomatik, yakni mengenali karakteristik gejala dari penyakit diabetes melitus agar pola diet yang dilakukan dapat disesuaikan dengan gejala-gejala yang muncul²⁸. Gejala merupakan tanda-tanda awal yang muncul sebelum kejadian atau peristiwa terhadap penyakit diabetes melitus. Gejala yang muncul pada setiap pasien dapat berbeda-beda, sehingga dengan mengidentifikasi karakteristik simptomatik dapat membantu dokter dalam menerapkan saran diet yang sesuai. Selain itu, bagi pasien dengan memahami tentang karakteristik simptomatik dapat membantunya dalam mematuhi pola diet yang telah dianjurkan oleh dokter.

Strategi *problem focused coping* ditinjau berdasarkan hasil data statistik pada penelitian, berada pada kategori tinggi. Adapun hal-hal yang mendukung tingkat *problem focused coping* pada pasien diabetes melitus tipe 2 terealisasi, antara lain menganalisis permasalahan yang dihadapi dan berupaya untuk mencari jalan keluar dengan menetapkan langkah-langkah maupun target yang akan dilakukan untuk menyelesaikan masalah²⁹. Hal ini sesuai dengan salah satu aspek pada strategi *problem focused coping*, yakni *planful problem solving*. Penyelesaian masalah yang dilakukan akan berfokus pada sumber dari penyebab masalah dengan menggunakan mekanisme rasionalisasi untuk mencari jalan keluar terbaik dari permasalahan yang dihadapi²⁵.

Aspek psikologis juga memiliki signifikansi dalam pengelolaan situasi tertekan dari penyakit kronik yang memiliki durasi panjang dalam tahap pemulihan. Pada pasien diabetes melitus tipe 2 dengan menggunakan strategi *problem focused coping*, membantunya untuk menerima kenyataan mengenai penyakit yang sedang diderita (*acceptance*). Melalui penerimaan akan situasi yang diderita, menjadikan pasien diabetes melitus tipe 2 mampu untuk menghadapi penyakitnya melalui program pengobatan, maupun tindakan yang dilakukan (*cues to action*), sehingga dalam melakukan kepatuhan diet sesuai dengan saran dari dokter.

Diabetes melitus tipe 2 yang dikategorikan sebagai salah satu penyakit kronik telah mengakibatkan tingkat stress yang signifikan tinggi. Maka dari itu, peran dari *problem focused coping* dapat digunakan sebagai mekanisme coping dari bentuk dinamika psikologis yang diadaptasi untuk mengelola masalah-masalah yang mengakibatkan ketidakpatuhan diet^{30, 31}. Dengan demikian, *problem focused coping* memiliki keterkaitan yang sangat kuat dengan kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus tipe 2.

Melalui hasil penelitian ini, ditemukan bahwa dalam menjalankan pengobatan diabetes melitus tipe 2 yang merupakan penyakit kronik, membutuhkan strategi *problem focused coping* dalam menjalani pengobatan. Implikasi praktis bagi dokter yang dihasilkan yakni strategi *problem focused coping* dapat dijadikan sebagai sebuah intervensi dalam melakukan kepatuhan diet pada pengobatan pasien diabetes melitus tipe 2. Selanjutnya bagi pasien, strategi *problem focused coping* dapat dijadikan sebagai sebuah sarana pengetahuan yang dapat dipelajari dalam menjalani pengobatan, karena *problem focused coping* memiliki implikasi positif bagi kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus tipe 2.

Adapun keterbatasan dalam penelitian ini terkait dengan ukuran sampel yang terbilang kecil, sehingga membatasi generalisasi temuan pada populasi yang lebih besar. Selain itu, penelitian ini hanya difokuskan pada variabel *problem focused coping* dan kepatuhan diet, adapun penelitian dapat diperluas dengan memperhatikan variabel-variabel lain yang berperan pada kepatuhan diet pasien diabetes melitus tipe 2. Keterbatasan dari cakupan wilayah yang diambil dari kota Salatiga membuat generalisasi temuan kurang dapat diberlakukan di wilayah lain. Meskipun terdapat beberapa keterbatasan, penelitian tetap memberikan kontribusi bagi implikasi praktis mengenai pemahaman strategi *coping* dan kepatuhan diet.

Kesimpulan dan Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, kesimpulan yang dapat diambil yakni *problem focused coping* memiliki hubungan positif signifikan dengan kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus tipe 2. Dalam penelitian *problem focused coping* berada pada kategori yang cukup sedangkan kepatuhan diet berada di kategori tinggi, artinya semakin individu menerapkan *problem focused coping* yang terarah, maka semakin baik kepatuhan diet yang dijalankan guna untuk mencegah risiko keparahan diabetes melitus tipe 2.

Hasil penelitian ini dapat menjadi informasi bagi pasien diabetes melitus tipe 2, agar dapat terus menerapkan strategi *problem focused coping* sebagai salah satu tindakan preventif dalam melakukan pola diet yang sesuai dengan anjuran dokter. Selain itu, bagi penelitian selanjutnya diharapkan dapat memperluas kajian penelitian berkaitan dengan variabel penelitian, dan dapat merancang program intervensi psikologis yang berkaitan dengan *problem focused coping*, sehingga tergambarkan proses kepatuhan secara praktis.

Daftar Pustaka

1. Kementerian Kesehatan. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Deteksi Dini Bantu Cegah Diabetes pada Anak. In Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2020. Available from: <https://www.kemkes.go.id/article/print/20111800008/deteksi-dini-bantu-cegah-diabetes-pada-anak.html>
2. World Health Organization. The Top 10 Causes of Death. In 2019. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death%0A%0A>
3. Fatimah RN. Diabetes melitus tipe 2. Med J Lampung Univ. 2015;4(5):93–101.
4. Association AD. Standards of Medical Care in Diabetes d 2014. 2014;37(October 2013):14–80.
5. Handayani N, Mahmudah AM. Hubungan kepatuhan diet dengan kejadian komplikasi pada penderita diabetes melitus tipe 2 di puskesmas Gondokusuman I Yogyakarta. Surya Med J Ilm Ilmu Keperawatan dan Ilmu Kesehat Masy [Internet]. 2019 Jul 23;12(2):76–84. Available from: <https://journal.stikessuryaglobal.ac.id/index.php/SM/article/view/87>
6. Sari, N. P. W. P., Susanti, N. L., & Sukmawati E. Peran keluarga dalam merawat klien diabetik di rumah. J NERS Lentera. 2014;2(September):7–18.
7. Ramadhan N, Marissa N, Fitria E, Wilya V. Pengendalian Diabetes Melitus Tipe 2 pada Pasien di Puskesmas Jayabaru Kota Banda Aceh. Media Penelit dan Pengemb Kesehat [Internet]. 2018 Dec 31;28(4):239–46. Available from: <https://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/mpk/article/view/63>
8. Salma N, Hayat Fattah A, Program Studi Ilmu Keperawatan M, Muhammadiyah Sidrap S, Program Studi Profesi Ners D, Program Studi Ilmu Keperawatan D. Hubungan kepatuhan diet dengan kadar gula darah puasa pada pasien diabetes melitus tipe 2. Politek Kesehat Makassar. 2020;11(1):2087–122.
9. Wardhani A. Hubungan kepatuhan diet pada penderita diabetes melitus di wilayah kerja puskesmas Astambul. J Ilmu Kesehat Insa. 2021;1(April):10–4.
10. Ernawati DA, Harini IM, Signa N, Gumilas A. Jurnal of Bionursing Faktor Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Diet pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Kecamatan Sumbang Banyumas. 2020;2(1):63–7.
11. Rosenstock IM. The Health Belief Model and Preventive Health Behavior. Health Educ Monogr [Internet]. 1974 Dec 1;2(4):354–86. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/109019817400200405>
12. Fitriani Y, Pristianty L, Hermansyah A. Pendekatan Health Belief Model (HBM) untuk Menganalisis Kepatuhan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dalam Menggunakan Insulin. Pharm J

- Farm Indones (Pharmaceutical J Indones [Internet]. 2019 Dec 31;16(2):167. Available from: <http://jurnalnasional.ump.ac.id/index.php/PHARMACY/article/view/5427>
13. Jamaluddin M, Si M. Strategi Coping Stres Penderita Diabetes Mellitus dengan Self Monitoring sebagai Variabel Mediasi. :1–19.
 14. Folkman S, Lazarus RS. If it changes it must be a process: Study of emotion and coping during three stages of a college examination. *J Pers Soc Psychol* [Internet]. 1985;48(1):150–70. Available from: <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/0022-3514.48.1.150>
 15. Supriati, L., Kusumaningrum, B. R., & Setiawan HF. Hubungan tingkat kecerdasan emosional dengan tingkat stres pada penderita diabetes melitus di rumah sakit tentara Dr. Soepraoen Malang. *Maj Kesehat Fak Kedokt Univ Brawijaya*. 2017;4(2):88–94.
 16. Derek MI, Rottie J V., Vandri. Hubungan Tingkat Stres Dengan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di Rumah Sakit Kasih Gmim Manado. *e-Journal Keperawatan*. 2017;5(1):2.
 17. Kamaruddin I. Penurunan kadar gula darah penderita diabetes melitus melalui aktivitas fisik senam bugar lansia. *Multilater J Pendidik Jasm dan Olahraga* [Internet]. 2020 Dec 19;19(2):128. Available from: <https://ppjp.ulm.ac.id/journal/index.php/multilateralpjk/article/view/8883>
 18. Sulistyowati R, Astuti AD, Raya KP, Kalimantan C, Kunci K, Melitus D, et al. Relaksasi Otot Progresif untuk Mengurangi Gejala Fatigue pada Klien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Pusat Kesehatan Masyarakat Kayon. *PengabdianMu J Ilm Pengabdi Kpd Masy*. 2019;4(2):87–93.
 19. Siregar, L. B. & H. Faktor yang berperan terhadap depresi, kecemasan dan stres pada penderita diabetes melitus tipe 2: Studi kasus puskesmas kecamatan Gambir Jakarta. *J Ilm Psikol MAMASA*. 2017;6(1):15–22.
 20. Sugiyono. *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta, editor. Bandung; 2017. 100 p.
 21. Sùrlie T, Sexton HC. The factor structure of ‘ ‘ The Ways of Coping Questionnaire ’ ’ and the process of coping in surgical patients. *e20Health Psychol Res*. 2001;30:961–75.
 22. Becker MH, Janz NK, Becker MH. Applied to Understanding Diabetes Regimen Compliance. *The Sci Diabetes Self-Management Care*. 2013;11(1):41–7.
 23. Murakami M, Tsubokura M, Ono K, Nomura S, Oikawa T. Additional risk of diabetes exceeds the increased risk of cancer caused by radiation exposure after the Fukushima disaster. Woloschak GE, editor. *PLoS One* [Internet]. 2017 Sep 28;12(9):e0185259. Available from: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0185259>
 24. Sami W, Ansari T, Butt NS, Rashid M, Hamid A. Effect of diet on type 2 diabetes mellitus : A review. *Int J Heal Sci*. 2017;11(2).
 25. Alqarni AM, Alrahbeni T, Al Qarni A, Al Qarni HM. Adherence to diabetes medication among diabetic patients in the Bisha governorate of Saudi Arabia – a cross-sectional survey. *Patient Prefer Adherence* [Internet]. 2018 Dec 24 [cited 2024 Jan 30];13:63–71. Available from: <https://www.dovepress.com/adherence-to-diabetes-medication-among-diabetic-patients-in-the-bisha--peer-reviewed-fulltext-article-PPA>
 26. Lawson VL, Bundy C, Belcher J, Harvey JN, Colledge W. Changes in coping behavior and the relationship to personality , health threat communication and illness perceptions from the diagnosis of diabetes : a 2-year prospective longitudinal study. 2013;1:93–9.
 27. Wei W, Jiang W, Han T, Tian M, Ding G, Li Y, et al. The future of prevention and treatment of diabetes with nutrition in China. *Cell Metab* [Internet]. 2021 Oct;33(10):1908–10. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1550413121004319>
 28. Hestiana DW. *Jurnal of Health Education*. 2017;2(2):138–45.
 29. Sobol-Pacyniak AB, Szymczak W, Kwarta P, Loba J, Pietras T. Selected Factors Determining a Way of Coping with Stress in Type 2 Diabetic Patients. *Biomed Res Int* [Internet]. 2014;2014:1–7. Available from: <http://www.hindawi.com/journals/bmri/2014/587823/>
 30. Schinckus L, Dangoisse F, Van den Broucke S, Mikolajczak M. When knowing is not enough: Emotional distress and depression reduce the positive effects of health literacy on diabetes self-management. *Patient Educ Couns* [Internet]. 2018 Feb;101(2):324–30. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0738399117304809>
 31. Garay-Sevilla ME, Porrás JS, Malacara JM. Coping strategies and adherence to treatment in patients with type 2 diabetes mellitus. *Rev Invest Clin* [Internet]. 2011;63(2):155–61. Available

from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21714436>