

**KARAKTERISTIK, DUKUNGAN KELUARGA DAN EFIKASI DIRI
PADA LANJUT USIA DIABETES MELLITUS TIPE 2 DI
KELURAHAN PADANGSARI, SEMARANG**

(The Characteristics, Family Support and Self-Efficacy of Elderly People with Type 2 Diabetes Mellitus in the Area of Urban Village Padangsari, Semarang)

Dwi Yuniar Ramadhani*, **Fery Agusman MM****, **Rita Hadi*****

*Program Studi Magister Keperawatan FK Universitas Diponegoro, Semarang
Jl. Dr. Soetomo No. 18 (Dekanat FK Lama RSUP Dr. Kariadi),
Telp. (024) 8454063

*Akademi Keperawatan Adi Husada, Surabaya
Jl. Kapasari No. 95, Surabaya, Telp. (031) 3721750

**Stikes Karya Husada, Semarang

Jl. R. Soekanto No. 46, Semarang, Telp. (024) 6724581

***Departemen Ilmu Keperawatan FK Universitas Diponegoro, Semarang
Jl. Prof. H. Soedarto, SH, Tembalang, Semarang, Telp. (024) 76928010
Email: niar.dwiuniar@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Dukungan keluarga pada lansia DM tipe 2 sangat penting dalam manajemen diabetes, dimana anggota keluarga terlibat dalam banyak aspek kegiatan perawatan kesehatan yang diperlukan pasien diabetes. Adanya dukungan keluarga yang besar dapat meningkatkan efikasi diri penderita. Keyakinan pada diri pasien DM dapat ditunjukkan dari sebuah perilaku tertentu dan mengubah pola pikir tertentu. **Metode:** Penelitian kuantitatif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia dengan DM tipe 2 di Kelurahan Padangsari sebanyak 104 orang. Teknik sampling yang digunakan semua anggota populasi menjadi sampel. Pengumpulan data menggunakan kuesioner karakteristik demografi responden, kuesioner dukungan keluarga, efikasi diri. Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji *Pearson product moment* dan regresi linier. **Hasil:** Hubungan dukungan keluarga dengan efikasi diri lansia DM tipe 2 dengan (*p value* 0.008) dengan nilai $r=0.258$, tidak ada hubungan antara karakteristik responden dengan efikasi diri, kecuali jenis kelamin. Faktor yang paling berkontribusi pada efikasi diri lansia DM tipe 2 adalah jenis kelamin dengan nilai (*p value*=0.023; $B=2.235$). **Pembahasan:** Lansia mampu mengelola DM tipe 2 dengan baik bila ada peningkatan efikasi diri untuk menerima kondisinya disertai dengan dukungan keluarga yang baik. **Kesimpulan:** Meningkatkan efikasi diri pada lansia DM tipe 2 dengan memberikan pendidikan kesehatan, dan memfasilitasi dukungan sosial. **Kata Kunci:** lansia DM tipe 2, dukungan keluarga, efikasi diri

ABSTRACT

Introduction: Family support in elderly with Diabetes Mellitus Type 2 (DM type 2) is very important in the management of diabetes, in which family members are involved in many aspects of health care needed by patients with diabetes. The presence of family support can increase patients' self-efficacy. Confidence in the patient DM can be shown on a particular behavior and change a particular

mindset. Method: The study was a quantitative correlation with cross sectional approach. The population in this study was all elderly people with type 2 diabetes in Sub Padang Sari as many as 104 people. The sampling technique used all members of the population being sampled. The data collection questionnaire uses demographic characteristics of respondents, questionnaires family support, self-efficacy. Data analysis was performed using the Pearson product moment test and linear regression. Result: The relationship of family support with self-efficacy elderly with type 2 diabetes mellitus (p value 0.008) with $r = 0,258$, there was no relationship between the characteristics of respondents with self-efficacy, except for gender. The factors that most contribute to the efficacy of their body type 2 diabetes mellitus is sex with a value (p value = 0.023; B = 2,235). Discussion: Increased self-efficacy to accept the condition is accompanied by the support of family, the elderly are able to manage type 2 diabetes well. Conclusion: Increase self-efficacy in elderly type 2 diabetes with health education, and facilitate social support.

Keywords: *elderly type 2 diabetes, family support, self-efficacy*

PENDAHULUAN

Diabetes melitus (DM) adalah suatu penyakit metabolik yang ditandai dengan adanya kenaikan gula darah yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya (Perkeni, 2011). Tipe diabetes yang banyak terjadi pada usia dewasa adalah DM tipe 2 (IDF, 2013). Tahun 2014 Indonesia termasuk tertinggi kedua di area Pasifik Barat dengan jumlah penderita sebanyak 9,116 juta dengan rentang usia 20-79 tahun (Atlas IDF, 2014). Di Jawa Tengah prevalensi DM didiagnosis oleh tenaga kesehatan sebesar 1,6% dan prevalensi DM terdiagnosis sebesar 1,9% (Risikesdas, 2013). Di Kota Semarang sendiri tahun 2014 DM termasuk peringkat ke 5 penyakit terbanyak dengan jumlah 11.307 kasus (DKK Semarang, 2015). Data ini setiap tahunnya akan bertambah.

Kenaikan jumlah penderita DM tipe 2 ini berhubungan dengan

obesitas, riwayat diabetes, riwayat diabetes gestasional, metabolisme glukosa, aktivitas fisik, ras/etnis dan usia yang lebih tua (IDF, 2013). Bertambahnya umur membuat fungsi fisiologis mengalami penurunan akibat proses degeneratif. DM adalah salah satu penyakit degeneratif yang mungkin akan menyebabkan berakhirnya hidup dengan episode terminal disertai dengan komplikasi yang mungkin muncul (Wahjudi, 2008). Komplikasi yang terjadi pada DM secara signifikan berdampak pada kualitas hidup, biaya perawatan kesehatan yang tinggi dan mobilitas serta menjadi penyebab utama kematian (Goh, Rusli, & Khalid, 2015).

Terjadinya komplikasi ini perlu dilakukan upaya pencegahan. Upaya pencegahan ini melibatkan semua pihak baik itu dokter, perawat, ahli gizi, keluarga dan pasien itu sendiri (Suyono, 2006). Peran keluarga adalah dengan memberikan dukungan kepada penderita DM tipe

2. Dukungan keluarga sangat penting dalam manajemen diabetes, dimana anggota keluarga terlibat dalam banyak aspek kegiatan perawatan kesehatan yang diperlukan pasien diabetes. Dukungan sosial memberikan dampak positif pada kesehatan psikologis, kesejahteraan fisik dan kualitas hidup. Tidak adanya dukungan dari keluarga berakibat pada kurangnya kepatuhan terhadap pengobatan diabetes dan kontrol glikemik yang buruk. Selain itu juga penderita tidak termotivasi untuk membuat perubahan atau mendorong untuk melakukan perilaku yang tidak sehat serta melanggar efikasi diri dan menyebabkan konflik (Chung, 2013).

Menurut Bandura efikasi diri merupakan keyakinan individu akan kemampuannya untuk mengatur dan melakukan tugas-tugas tertentu yang dibutuhkan untuk mendapatkan hasil sesuai yang diharapkan. Sumber efikasi diri berasal dari pengalaman individu, pengalaman orang lain, persuasi sosial serta kondisi fisik dan emosional (Bandura, 1998). Efikasi diri pada DM difokuskan pada keyakinan individu akan kemampuan yang dimilikinya untuk mengelola, merencanakan, memodifikasi perilaku sehingga mencapai kualitas hidup yang lebih baik (Ariani et al, 2012). Efikasi diri yang dimiliki oleh penderita DM baik atau kurang dapat dibentuk oleh individu itu sendiri (Chung et al., 2013).

Keyakinan pada diri pasien DM dapat ditunjukkan dari sebuah perilaku tertentu dan mengubah pola pikir tertentu sehingga dapat

menelola dan meminimalkan gejala yang mereka alami dan meningkatkan kualitas hidup (Chung et al., 2013). Hasil penelitian Mishali et al. rendahnya perilaku mematuhi dihubungkan dengan rendahnya efikasi diri lebih mendekati pada terjadinya depresi (Mishali et al, 2011). Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang besar dapat meningkatkan efikasi diri penderita (Bonsaksen, 2012; Chung et al., 2013; Hunt et al., 2012). Salah satu sumber efikasi diri yang berhubungan dengan dukungan keluarga adalah *verbal persuasion*. Dimana ketika seseorang didorong oleh orang lain untuk mengelola masalah yang berhubungan dengan penyakit. Meningkatkan pemahaman seseorang tentang penyakitnya, adalah ketika orang terdekat berbicara tentang pengalamannya sehingga mempengaruhi orang lain (Bonsaksen et al., 2012).

Survey awal yang dilakukan pada 11 orang lansia DM tipe 2 didapatkan 5 orang lansia kurang memiliki efikasi diri, 4 orang lansia kurang mendapatkan dukungan dari keluarga dan 5 orang lansia memiliki kualitas hidup yang rendah serta didapatkan 6 orang lansia yang mengalami depresi ringan. Observasi yang dilakukan pada bulan Februari 2016 di Kelurahan Padangsari yaitu terdapat 17 RW dan 12 Posyandu Lansia yang berjalan setiap bulan. Didapatkan hasil Kelurahan Padangsari merupakan daerah urban dimana di daerah tersebut memiliki kemudahan akses untuk

mendapatkan kebutuhan sehari-hari dan gaya hidup serta kebiasaan masyarakat berpengaruh pada kesehatan khususnya DM. Salah satunya banyaknya penjual makanan cepat saji.

Berdasarkan fenomena tersebut diatas maka penulis melakukan penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan efikasi diri lansia DM tipe 2 di Kelurahan Padangsari Semarang.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini kuantitatif korelasional dengan menggunakan rancangan penelitian *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia dengan DM tipe 2 di Kelurahan Padangsari sebanyak 104 orang. Teknik sampling yang digunakan semua anggota populasi menjadi sampel. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni 2016 di Kelurahan Padangsari.

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan pedoman etika penelitian yaitu *autonomy*, *confidentiality*, *justice*, dan *beneficence*.

Alat pengumpulan menggunakan kuesioner karakteristik

demografi responden, kuesioner dukungan keluarga, efikasi diri. Kuesioner dukungana keluarga yang dimodifikasi dari menggunakan *Hensarling Diabetes Family Support Scale* (HDFSS) yang terdiri dari 27 pertanyaan dan efikasi diri dimodifikasi dari *The Diabetes Management Self Efficacy for Tipe 2 Diabetes Melitus* (DMSES) yang terdiri dari 15 pertanyaan. Kedua kuesioner tersebut dilakukan uji validitas dan reliabilitas, kuesioner dukungan keluarga memiliki nilai *cronbach'salpha* 0,947 dan kuesioner efikasi diri nilai *cronbach'salpha* 0,850. Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji *Pearson product moment* dan regresi linier Uji *Pearson product moment* untuk mengidentifikasi hubungan antara dukungan keluarga dengan efikasi diri dan regresi linier untuk mengetahui faktor dominan.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Pendapatan, Pekerjaan, Lama Menderita, Komplikasi Lansia DM Tipe 2 di Kelurahan Padangasari, Juni Tahun 2016

Variabel	Frekuensi (f)	Presentase (%)	Mean	Minimal - Maksimal	95%CI
Umur					
60-69 tahun	64	61.5%	68.1	60-91	66.8-69.3
≥70 tahun	40	38.5%			
Lama Menderita			9.2	1.0-33.0	8.0-10.4
Jenis Kelamin					
Laki-laki	37	35.6%			
Perempuan	67	64.4%			
Tingkat Pendidikan					
Tidak sekolah	2	1.9%			
SD	19	18.3%			
SMP	22	21.2%			
SMA	36	34.6%			
Perguruan Tinggi	25	24%			
Pendapatan					
< Rp 1.909.000,-	42	40.4%			
≥ Rp 1.909.000,-	62	59.6%			
Pekerjaan					
Tidak bekerja	4	3.8%			
Swasta / Wiraswasta	6	5.8%			
Ibu rumah tangga	40	38.5%			
Pensiunan	54	51.9%			
Komplikasi					
Tidak ada	67	64.4%			
Ada	37	35.6%			

Distribusi menurut umur paling banyak adalah 60-69 tahun yaitu sebanyak 64 orang (61.5%) dan paling sedikit adalah ≥ 70 tahun yaitu sebanyak 40 orang (38.5%). Rata-rata umur responden adalah 68.1 tahun. Umur termuda 60 tahun dan tertua umur 91 tahun. Hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata umur lansia adalah antara 66.8 sampai 69.3 tahun. Rata-rata lama lansia terkena DM tipe 2 adalah 9.2 tahun Lama terkena DM tipe 2 mulai dari 1 tahun dan terlama 33 tahun. Hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata lama terkena DM adalah antara 8.0 sampai 10.4 tahun.

Tabel 1 menggambarkan lansia yang terkena DM tipe 2 di Kelurahan Padangasari sebagian besar adalah perempuan sebanyak 67 orang (64.4%), dengan tingkat pendidikan terbanyak adalah SMA yaitu 36 orang (34.6%) dan paling sedikit tidak sekolah yaitu 2 orang (1.9%). Selain itu juga lansia DM tipe 2 di Kelurahan Padangasari sebagian besar adalah pensiunan yaitu sebanyak 54 orang (51.9%) dengan penghasilan paling banyak lebih dari sama dengan Rp 1.909.000,- yaitu 42 orang (10.4%) serta lansia tidak mengalami komplikasi sebanyak 67 orang (64.4%).

Tabel 2. Hubungan Dukungan Keluarga dan Efikasi Diri Lansia DM Tipe 2 di Kelurahan Padangsari, Juni Tahun 2016

Variabel	Mean	Minimum-Maksimum	95%CI	<i>p value</i>	<i>r</i>
Dukungankeluarga	88.4	60-115	86.4-90.5	0.008	0.258
Efikasi diri	38.7	15-45	37.7-39.6		

Distribusi dukungan keluarga pada lansia DM tipe 2 di Kelurahan Padangsari menunjukkan rata-rata dukungan keluarga responden adalah 88.4. Nilai tertinggi dukungan keluarga adalah 115 dan nilai terendah dukungan keluarga adalah 60. Hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata dukungan keluarga adalah antara 86.4 sampai 90.5. Rata-rata efikasi diri responden adalah 38.7. Nilai tertinggi efikasi diri adalah 45

dan nilai terendah efikasi diri adalah 15. Hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata efikasi diri adalah antara 37.7 sampai 39.6.

Dukungan keluarga dan efikasi diri memiliki hubungan yang signifikan dengan (*p value*=0.008) dengan nilai *r*=0.258 yang menunjukkan korelasi antara dukungan keluarga dengan efikasi diri lemah.

Tabel 3. Hasil Analisis Bivariat Variabel-Variabel Kandidat Multivariat dengan Efikasi Diripada Lansia DM Tipe 2 di Kelurahan Padangsari, Juni Tahun 2016

No	Variabel	P value
1	Umur	0.114
2	Jenis kelamin	0.049
3	Tingkat pendidikan	0.631
4	Pekerjaan	0.724
5	Pendapatan	0.866
6	Lama menderita	0.182
7	Komplikasi	0.479
8	Dukungan keluarga	0.008

Penentuan kandidat multivariat telah ditentukan selanjutnya melakukan pemodelan multivariat meliputi dukungan keluarga dan variabel perancu (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan, lama

menderita, dan komplikasi). Adapun hasil pemodelan pada tabel 4 berikut:

Tabel 4. Hasil Analisis Bivariat Variabel-Variabel Kandidat Multivariat dengan Efikasi Diripada Lansia DM Tipe 2 di Kelurahan Padangsari, Juni Tahun 2016

Variabel	B	SE	Korelasi Beta	Sig.	R ²
Jenis kelamin	2.235	0.972	0.216	0.023	0.113
Dukungan keluarga	0.114	0.044	0.243	0.011	

Hasil analisis uji regresi dapat disimpulkan bahwa dari 8 variabel bebas yang diduga berpengaruh pada efikasi diri lansia DM tipe 2 didapatkan 2 variabel yang signifikan yaitu umur, jenis kelamin, lama menderita, dan dukungan keluarga. Persamaan yang diperoleh setiap kenaikan efikasi diri maka jenis kelamin akan naik sebesar 2.235

setelah dikontrol variabel dukungan keluarga, dan lansia yang memiliki dukungan keluarga akan memiliki efikasi diri lebih tinggi sebesar 0.114 setelah dikontrol variabel jenis kelamin. Variabel yang paling besar pengaruhnya terhadap efikasi diri lansia DM tipe 2 adalah jenis kelamin.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian didapatkan dukungan keluarga pada lansia DM tipe 2 dengan nilai rata-rata 88.4. Penelitian Coffman didapatkan dukungan keluarga sebesar 46.4% dan sisanya dukungan yang berasal dari profesional, program sosial, teman dan tetangga (Coffman, 2008). Adanya ikatan keluarga yang kuat antar anggota keluarga dapat sebagai sumber dukungan pada lansia DM tipe 2 (Coffman, 2008). Memiliki dukungan sosial yang kuat akan membantu menghindari ketidakpatuhan yang berdampak pada kualitas dan kuantitas hidup.

Dukungan sosial memberikan dampak positif pada kesehatan psikologis, fisik dan kualitas hidup. Dukungan sosial berupa keluarga sangat penting dalam manajemen diabetes, dimana anggota keluarga

terlibat dalam banyak aspek kegiatan perawatan yang diperlukan oleh penderita diabetes (Chung et al., 2013). Keluarga merupakan organisasi terkecil di masyarakat. Adanya keluarga yang terdiri dari kepala keluarga dan anggota keluarga yang dapat memberikan dukungan satu dengan yang lain.

Dukungan keluarga diberikan kepada seluruh anggota keluarga baik sehat maupun sakit. Khususnya pada lansia DM tipe 2 dukungan sangat diperlukan karena akan memberikan dampak yang positif pada kesehatan psikologis, kesejahteraan fisik dan kualitas hidup. Keterlibatan keluarga dalam manajemen diabetes akan membantu lansia untuk menurunkan stres terdapat penyakit yang dialami, membantu mengontrol gula darah, dan membantu meningkatkan rasa percaya diri serta lansia DM tipe 2

dapat menjalani hari tuanya dengan baik.

Hasil penelitian didapatkan efikasi diri lansia DM tipe 2 di Kelurahan Padangsari menunjukkan baik sebanyak 57 orang dengan nilai rata-rata 38.7. Kemandirian dalam mengelola penyakit DM memerlukan efikasi diri yang tinggi (Ariani et al., 2012). Efikasi diri adalah bentuk kepatuhan terhadap rejimen pengobatan diabetes (Coffman, 2008). Fokus efikasi diri pada lansia adalah penerimaan dan penolakan atas kemampuan serta terjadinya kemunduran fisik dan intelektual yang dialaminya (Bandura, 1998).

Liu berpendapat efikasi diri merupakan kepercayaan diri dan penghakiman dari kemampuan seseorang untuk melaksanakan manajemen diri yang diperlukan dalam aktifitas kehidupan sehari-hari, kesiapan untuk perubahan dan kepatuhan terhadap regimen terapi (Liu et al, 2012). Efikasi diri berhubungan dengan perilaku dalam melakukan manajemen diri diabetes. Dimana efikasi diri memberikan kesempatan mengembangkan kepercayaan diri dalam mengelola diabetes yang juga dipengaruhi oleh kesiapan fisik, *role model*, pengalaman dan penghargaan (Coffman, 2008).

Pengalaman orang lain yang dianggap sebagai model yang dapat meningkatkan efikasi diri. Adanya pengalaman orang lain dapat membangun rasa percaya diri atas keberhasilan seseorang atau juga dari kegagalan seseorang. Selain itu juga

adanya perasaan cemas, tegang, mood akan memberikan pengaruh pada efikasi diri seseorang. Efikasi diri yang baik akan meningkatkan kepatuhan dalam pengobatan dan juga akan menurunkan masalah psikologis.

Hasil analisis hubungan antara dukungan keluarga kurang dengan efikasi diri lansia DM tipe 2 baik didapatkan ($p\ value=0.008$; $r=0.258$). Didukung penelitian Ariani yang menunjukkan ($p\ value=0.010$), dimana dukungan keluarga memiliki peluang 4.97 kali menunjukkan efikasi diri yang baik dibanding dengan dukungan keluarga (Ariani et al., 2012). Hasil penelitian menunjukkan bahwa efikasi diri yang tinggi terkait dengan dukungan sosial (Rubin & Peyrot, 1999). Hasil penelitian lain didapatkan hubungan dukungan keluarga dengan efikasi diri (Coffman, 2008; Hunt et al., 2012).

Bandura mengatakan seseorang yang senantiasa diberikan keyakinan dan dorongan untuk sukses, maka akan menunjukkan perilaku mencapai kesuksesan tersebut dan sebaliknya seseorang dapat menjadi gagal karena pengaruh dari sekitar (Bandura, 1998). Kehangatan dan keramahan yang diberikan keluarga merupakan bentuk dukungan emosional kepada lansia DM tipe 2 dalam kaitannya dengan kontrol glikemik, diet dan latihan fisik sehingga dapat meningkatkan efikasi diri. Peningkatan kesadaran diri untuk

menerima kondisinya dapat terbentuk dari adanya dukungan keluarga, sehingga lansia bersama keluarga mampu mengelola DM tipe 2 dengan baik. Selain itu bila lansia mengalami sakit dan tinggal bersama keluarga maka akan memudahkan untuk memberikan bantuan dan merawat serta keluarga berusaha untuk mencari informasi tentang pengelolaan DM.

Kurangnya dukungan keluarga tetapi efikasi diri lansia DM tipe 2 baik hal tersebut bisa saja terjadi. Karena lansia menyadari kondisinya, bahwa sakit yang mereka alami tidak bisa diembuhkan dan harus minum obat sepanjang hidupnya serta menjaga pola makan dan melakukan aktivitas fisik sesuai dengan kebutuhan. Dan juga lansia merasa masih ingin hidup bersama dan mendampingi anak dan cucu mereka.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Terdapat hubungan dukungan keluarga dengan efikasi diri lansia DM tipe 2 dengan *p value* 0.008 dengan nilai *r* 0.258, tidak ada hubungan antara karakteristik responden dengan efikasi diri, kecuali jenis kelamin. Faktor yang paling berkontribusi pada efikasi diri lansia DM tipe 2 adalah jenis kelamin dengan nilai (*p value*=0.023; *B*=2.235).

Saran

Merekomendasikan kepada perawat untuk meningkatkan efikasi diri pada lansia DM tipe 2 dengan

memberikan pendidikan kesehatan, dan memfasilitasi dukungan sosial. Membentuk *support grup* dimana keluarga diikutsertakan dan bagi lansia membentuk *self help grup* untuk memudahkan untuk memberikan perawatan pada lansia DM tipe 2.

KEPUSTAKAAN

Ariani, Y., Sitorus, R., & Gayatri, D. (2012). Motivasi dan Efikasi Diri Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 15(1), 29–38.

Atlas, I. D. F. D. (2014). *IDF DIABETES ATLAS Sixth edition 2014 Update*.

Bandura, A. (1998). Self-Efficacy. In V. . Ramachaudran (Ed.), *Encyclopedia of Human Behavior* (Vol. 4, pp. 71–81). San diego: Academic Press.

Bonsaksen, T., Lerdal, A., & Fagermoen, M. S. (2012). Factors associated with self-efficacy in persons with chronic illness Study design. *Scandinavian Journal of Psychology*, 53, 333–339. doi:10.1111/j.1467-9450.2012.00959.x

Chung, J. O., Cho, D. H., Chung, D. J., & Chung, M. Y. (2013). Assessment of Factors Associated with the Quality of Life in Korean Type 2 Diabetic Patients. *Internal Medicine*, 52, 179–185. doi:10.2169/internalmedicine.52.7513

- Coffman, M. J. (2008). Effects of Tangible Social Support and Depression on Diabetes Self-Efficacy. *Juornal of Gerontological Nursing*, 34(4), 32–40.
- Federation, I. D. (2013). *IDF Diabetes Atlas Sixth edition* (6 Ed.).
- Goh, S. G. K., Rusli, B. N., & Khalid, B. A. K. (2015). Evolution of diabetes management in the 21st century: the contribution of quality of life measurement in Asians. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 24(2), 190–198. doi:10.6133/apjcn.2015.24.2.04
- Hunt, C. W., Wilder, B., Steele, M. M., Grant, J. S., Pryor, E. R., & Moneyham, L. (2012). Relationships Among Self Efficacy, Social Support, Social Problem Solving, and Self-Management in a Rural Sample Living With Type 2 Diabetes Mellitus. *Research and Theory for Nursing Practice: An International Journal*, 26(2), 126–141.
- Liu, T., & Woodruff, N. H. (2012). A Concept Analysis of Self-Efficacy Among Chinese Elderly with Diabetes Mellitus. *Nursing Forum*, 47(4), 226–235.
- Mishali, M., Omer, H., & Heymann, A. D. (2011). The importance of measuring self-efficacy in patients with diabetes. *Family Practice*, 28, 82–87. doi:10.1093/fampra/cmq086
- Penelitian, B., & Pengembangan, D. (2013). *RISSET KESEHATAN DASAR Riskesdas 2013*. Jakarta.
- Perkeni. (2011). *Konsensus Pengendalian dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia 2011*.
- Rubin, R. R., & Peyrot, M. (1999). Quality of Life and Diabetes. *Diabetes Metabolism Research and Reviews*, 15(May), 205–218.
- Semarang, D. K. K. (2015). *Profil Kesehatan Kota Semarang 2014*. Semarang.
- Suyono, S. (2006). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam* (3rd ed.). Jakarta: Pusat Penerbit Departemen Penyakit Dalam FKUI.
- Wahjudi, N. (2008). *Keperawatan Gerontik & Geriatrik* (3rd ed.). Jakarta: EGC.