

**KEPATUHAN DIIT PASIEN HIPERTENSI**Arista Novian[✉]

Klinik Mitra Keluarga Semarang, Indonesia

Info Artikel*Sejarah Artikel:*

Diterima 4 Februari 2013
Disetujui 22 Maret 2013
Dipublikasikan Juli 2013

Keywords:

Dietary obedience;
Hypertension;
Patients.

Abstrak

Hipertensi merupakan penyakit degeneratif yang munculnya tidak disadari. Faktor penyebab hipertensi dapat terjadi karena keturunan, umur, pola makan yang salah, aktifitas yang kurang, gaya hidup dan pikiran atau stres. Kepatuhan diit adalah suatu aturan perilaku yang disarankan oleh perawat, dokter atau tenaga kesehatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diit pasien hipertensi (studi pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang). Penelitian ini merupakan penelitian *explanation research* dengan pendekatan secara *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien diit hipertensi rawat jalan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Sampel berjumlah 24 pasien. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi Square* dengan nilai signifikansi alpha 5% (= 0,05) dengan uji *fisher* sebagai alternatifnya. Hasil dari penelitian ini adalah adanya hubungan antara tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, peran keluarga, peran petugas kesehatan dengan kepatuhan diit pasien hipertensi dan tidak ada hubungan antara umur, jenis kelamin, pekerjaan dengan kepatuhan diit pasien.

LATEX GLOVES AS PREVENTION MEASURES CONTACT DERMATITIS**Abstract**

Hypertension is a degenerative disease emergence is not realized. Factors causing hypertension may occur because of heredity, age, wrong diet, less activity, lifestyle, and mind or stress. Dietary obedience is a conduct that suggested by the nurse, doctors or health workers. The objective of this research were to know the factors correlated to dietary obedience of hypertension patients. This research was explanatory research with cross sectional approach. Population in this research was diit hypertensive patients. Sample was 24 patients. The data were analyzed univariantly and bivariantly using Chi-Square or fisher as an alternative test. The conclusion of this research is that there was a significant correlations between the level of education, the level of knowledge, the role of the family, the role of health workers with dietary obedience of hypertension patients and there wasn't correlation between age, gender, occupation with dietary obedience of hypertension patients.

© 2013 Universitas Negeri Semarang

[✉] Alamat korespondensi:
Klinik Mitra Keluarga Semarang
Jl. Lamongan Raya No.16 Semarang
E-mail: arista_kun@yahoo.co.id

Pendahuluan

Derajat Hipertensi atau yang lebih dikenal dengan sebutan penyakit darah tinggi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah seseorang berada diatas batas normal atau optimal yaitu 120 mmHg untuk sistolik dan 80 mmHg untuk diastolik. Penyakit ini dikategorikan sebagai *the silent disease* karena penderita tidak mengetahui dirinya mengidap hipertensi sebelum memeriksakan tekanan darahnya. Hipertensi yang terjadi dalam jangka waktu lama dan terus menerus bisa memicu *stroke*, serangan jantung, gagal jantung dan merupakan penyebab utama gagal ginjal kronik (Purnomo, 2009).

Peningkatan tekanan darah juga dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko antara lain meliputi umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, obesitas, kadar garam tinggi, dan kebiasaan hidup seperti merokok dan minuman beralkohol. Bagi yang memiliki faktor resiko ini seharusnya lebih waspada dan lebih dini dalam melakukan upaya-upaya preventif, contohnya yang paling sederhana adalah rutin kontrol tekanan darah lebih dari satu kali, serta berusaha menghindari faktor-faktor pencetus hipertensi (Baradiro, 2008).

Prevalensi kasus hipertensi primer di Provinsi Jawa Tengah tahun 2011 sebesar 1,96% menurun bila dibandingkan dengan tahun 2010 sebesar 2,00%. Kasus tertinggi penyakit tidak menular tahun 2011 pada kelompok penyakit jantung dan pembuluh darah adalah penyakit hipertensi, yaitu sebanyak 634.860 kasus (72,13%) (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2011)

Kepatuhan adalah derajat dimana pasien mengikuti anjuran klinis dari dokter yang mengobatinya. Kepatuhan berasal dari kata patuh yaitu suka menurut perintah, taat kepada perintah/aturan dan disiplin yaitu ketaatan melakukan sesuatu yang dianjurkan atau yang ditetapkan, kepatuhan adalah secara sederhana sebagai perluasan perilaku individu yang berhubungan dengan minum obat, mengikuti diet dan merubah gaya hidup yang sesuai dengan petunjuk medis (Caplan, 1997).

Makanan yang dimakan secara langsung atau tidak langsung berpengaruh terhadap kestabilan tekanan darah. Kandungan zat gizi

seperti lemak dan sodium memiliki kaitan yang erat dengan munculnya hipertensi. Pelaksanaan diet yang teratur dapat menormalkan hipertensi, yaitu dengan mengurangi makanan dengan tinggi garam, makanan yang berlemak, mengonsumsi makanan yang tinggi serat dan melakukan aktivitas olahraga (Julianti, 2005).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan sebanyak 11 pasien (18,96%) dari 24 pasien (41,37%) diit hipertensi pada pasien rawat jalan dengan keseluruhan jumlah pasien sebanyak 58 pasien (100%) diit hipertensi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (Bg. Instalasi Gizi RSI. Sultan Agung Semarang), dari hasil wawancara terdapat pasien rawat jalan yang tidak mematuhi diit hipertensi yaitu sebanyak 8,62 % karena pasien tidak menghabiskan obat yang dianjurkan dokter, 3,44 % pasien masih merokok, 6,89% pasien tidak pernah berolahraga, dan sebanyak 15,51 % pasien belum ada yang datang kembali untuk kontrol atau rutin check up ke Rumah Sakit untuk konseling gizi.

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan secara rinci, maka permasalahan utama dalam proses pelaksanaan penelitian ini adalah mengenai "Faktor apa yang berhubungan dengan kepatuhan diit pasien hipertensi (Studi Pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang)?"

Metode

Penelitian ini adalah *explanatory research* dengan pendekatan *cross sectional* dengan metode survei. Populasi penelitian ini sebanyak 24 orang pasien hipertensi rawat jalan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Sampel dihitung dengan menggunakan rumus perhitungan jumlah sampel minimal yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2005). Dari perhitungan tersebut, diperoleh jumlah sampel sebanyak 24 responden.

Instrumen penelitian yang digunakan dalam pengumpulan data untuk keperluan penelitian ini yaitu kuesioner. Analisis data hasil penelitian dilakukan menggunakan teknik analisis data univariat dan analisis data bivariat. Uji statistik yang tepat digunakan untuk melakukan analisis bivariat dalam penelitian ini adalah uji *Chi Square*. Apabila

tidak dapat terpenuhi, maka uji alternatif yang dapat digunakan adalah uji *Fisher* (Soekidjo Notoatmodjo, 2002).

hasil dan Pembahasan

Analisis univariat menghasilkan data yang berupa distribusi frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel penelitian. Analisis univariat bertujuan untuk menggambarkan karakteristik sampel dengan cara membuat table distribusi untuk masing-masing variabel bebas dan terikat. Analisis univariat dilakukan terhadap setiap variabel penelitian, baik variabel bebas dan juga variabel terikat.

Analisis bivariat menghasilkan data yang berkaitan dengan hubungan atau korelasi antara dua variabel. Analisis bivariat dilakukan dengan cara menghubungkan masing-masing variabel bebas yang terdiri umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, tingkat pengetahuan, peran keluarga, dan peran petugas kesehatan yang dihubungkan dengan variabel terikat yaitu kepatuhan diit pasien hipertensi. Berikut ini adalah hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji *Fisher*.

Berdasarkan Tabel 1, dapat diketahui bahwa dari 10 responden yang tidak patuh terhadap diit hipertensi adalah berusia ≥ 46 tahun (53,8%) dan berusia ≤ 45 tahun sebanyak (27,3%) sedangkan dari 14 responden yang patuh terhadap diit hipertensi berusia ≥ 46 tahun (46,2 %) dan responden yang berusia ≤ 45 tahun (72,7%).

Berdasarkan hasil analisis data bivariat yang telah dilakukan menggunakan uji *Fisher's*, diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,240$ ($p\text{ value} > 0,05$), sehingga H_0 ditolak yang artinya tidak ada hubungan antara umur dengan kepatuhan diit pasien hipertensi.

Semakin tua usia kejadian tekanan darah semakin tinggi. Hal ini dikarenakan pada usia tua perubahan struktural dan fungsional pada system pembuluh perifer bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat, dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah, yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah (Smeltzer & Bare, 2001).

Tabel 1. Hubungan antara umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, tingkat pengetahuan, peran keluarga dan peran petugas kesehatan dengan Kepatuhan Diit Pasien Hipertensi

Variabel	Kepatuhan Diit				Total	%	Nilai <i>p</i>	
	Tidak Patuh	%	Patuh	%				
Umur	≥ 46 tahun	7	53,8	6	46,2	13	100	0,240
	≤ 45 tahun	3	27,3	8	72,7	11	100	
Jenis Kelamin	Laki-laki	3	30,0	7	70,0	10	100	0,421
	Perempuan	7	50,0	7	50,0	14	100	
Tingkat Pendidikan	Tidak tamat SLTP (rendah ≤ 9 tahun)	8	66,7	4	33,3	12	100	0,036
	Tamat SLTP (tinggi ≥ 9 tahun)	2	16,7	10	83,3	12	100	
Pekerjaan	Tidak Bekerja	5	55,6	4	44,4	9	100	0,403
	Bekerja	5	33,3	10	66,7	15	100	
Tingkat Pengetahuan	Kurang-Cukup	9	50,0	9	50,0	18	100	0,022
	Baik	1	16,7	5	83,3	6	100	
Peran Keluarga	Kurang-Cukup	9	50,0	8	47,1	17	100	0,008
	Baik	1	14,3	6	85,7	7	100	
Peran Petugas Kesehatan	Kurang-Cukup	10	55,6	8	44,4	18	100	0,011
	Baik	0	0	6	100	6	100	

Berdasarkan jenis kelamin, diketahui bahwa sebagian besar responden yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak yaitu 14 orang (58,3%) dibandingkan responden yang berjenis kelamin laki-laki yaitu 10 orang (41,7%).

Hasil analisis data bivariat yang telah dilakukan menggunakan uji alternative, yaitu uji *Fisher's*, diperoleh nilai $p\ value = 0,421$ ($p\ value > 0,05$), sehingga H_0 ditolak, yang artinya tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan diit pasien hipertensi.

Wanita penderita hipertensi diakui lebih banyak dari pada laki-laki. Tetapi wanita lebih tahan dari pada laki-laki tanpa kerusakan jantung dan pembuluh darah. Pria lebih banyak mengalami kemungkinan menderita hipertensi dari pada wanita. Pada pria hipertensi lebih banyak disebabkan oleh pekerjaan, seperti perasaan kurang nyaman terhadap pekerjaan. Sampai usia 55 tahun pria beresiko lebih tinggi terkena hipertensi dibandingkan wanita (Lanny Sustrani, 2004).

Sesuai tingkat pendidikan, diketahui bahwa dari 10 responden yang tidak patuh terhadap kepatuhan diit hipertensi berpendidikan rendah tidak tamat SLTP (66,7%) dan berpendidikan tamat SLTP (16,7%), sedangkan dari 14 responden yang patuh terhadap kepatuhan diit hipertensi berpendidikan rendah tidak tamat SLTP (33,3%) dan berpendidikan tamat SLTP sebanyak (83,3%).

Hasil analisis data bivariat yang telah dilakukan menggunakan uji alternative, yaitu uji *Fisher's*, diperoleh nilai $p\ value = 0,036$ ($p\ value < 0,05$), sehingga H_0 diterima. Hal ini berarti dapat diketahui bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan diit pasien hipertensi.

Hasil penelitian diperkuat penelitian yang dilakukan oleh Murdiyanto (2002), yang menyatakan terdapat hubungan yang positif antara tingkat pendidikan dengan tingkat kecepatan pencarian bantuan artinya jika tingkat pendidikan dinaikkan maka akan terjadi kenaikan pula pada tingkat kecepatannya. Motivasi responden yang tinggi dalam menjalani pengobatan ini ternyata sesuai dengan analisa awal peneliti.

Berdasarkan pekerjaan diketahui bahwa dari 10 responden yang tidak patuh terhadap kepatuhan diit hipertensi adalah pekerja

(33,3%) dan yang tidak bekerja (55,6%), sedangkan dari 14 responden yang patuh terhadap diit hipertensi terdiri dari pekerja (66,6%) dan tidak bekerja (44,4%).

Hasil analisis data bivariat yang telah dilakukan menggunakan uji alternative, yaitu uji *Fisher's*, karena terdapat sel yang nilai *expected* kurang dari lima ($>20\%$) dari jumlah keseluruhan sel, diperoleh nilai $p\ value = 0,403$ ($p\ value > 0,05$), sehingga H_0 ditolak yang artinya tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan kepatuhan diit pasien hipertensi.

Menurut Purwanto (2005) menyatakan ada beberapa aspek sosial yang mempengaruhi status kesehatan seseorang, antara lain adalah: umur, jenis kelamin, pekerjaan dan sosial ekonomi. Artinya keempat aspek sosial tersebut dapat mempengaruhi status kesehatan responden salah satunya adalah kepatuhan diit hipertensi.

Sesuai tingkat pengetahuan, diketahui bahwa dari 10 responden yang tidak patuh terhadap kepatuhan diit hipertensi dengan pengetahuan kurang-cukup adalah (50,0%) dan berpengetahuan baik (16,7%), sedangkan dari 14 responden yang patuh terhadap kepatuhan diit hipertensi berpengetahuan kurang-cukup (50,0%) dan berpengetahuan baik adalah (83,3%).

Hasil analisis data bivariat yang telah dilakukan menggunakan uji alternative, yaitu uji *Fisher's*, karena terdapat sel yang nilai *expected* kurang dari lima ($>20\%$) dari jumlah keseluruhan sel, diperoleh nilai $p\ value = 0,022$ ($p\ value < 0,05$), sehingga H_0 diterima, yang artinya bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan diit pasien hipertensi.

Kharisna (2010), mengkorelasikan jus mentimun dengan hipertensi, menunjukkan bahwa penderita yang rajin mengonsumsi jus mentimun secara teratur dapat menurunkan tekanan darah. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Mardiyati (2009) juga menunjukkan bahwa kepatuhan penderita hipertensi dalam menjalankan diet hipertensi seperti diet rendah garam dapat mencegah timbulnya penyakit hipertensi. Dari penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa, perilaku berkaitan dengan kebiasaan yang dapat menghasilkan suatu yang bersifat positif maupun negatif.

Sehingga perilaku penderita hipertensi yang secara rutin mengonsumsi jus mentimun dapat menurunkan tekanan darah dalam tubuh penderita hipertensi, dan perilaku penderita yang menghindari konsumsi garam setiap harinya dapat mencegah timbulnya penyakit hipertensi. Begitu juga dalam penelitian ini, menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap mempengaruhi penderita hipertensi untuk berperilaku/bertindak patuh/tidak patuh terhadap diet hipertensi.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Nasrul H (2011) dan penelitian Herlena Essy P (2013) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang diet dengan kepatuhan pelaksanaan diet. Hasil penelitian ini hampir sama juga dengan penelitian Anggipita (2010), yang menyatakan bahwa pengetahuan penderita berhubungan dengan kepatuhan terapi konsumsi obat ARV pada ODHA.

Berdasarkan peran keluarga diketahui bahwa dari 10 responden yang tidak patuh terhadap kepatuhan diet hipertensi adalah yang mendapatkan dukungan dari keluarga secara kurang-cukup (52,9%) dan secara baik (14,3%), sedangkan dari 14 responden yang patuh terhadap kepatuhan diet hipertensi yaitu yang mendapatkan dukungan keluarga secara kurang-cukup (47,1%) dan secara baik sebanyak (85,7%).

Hasil analisis data bivariat yang telah dilakukan menggunakan uji alternative, yaitu uji Fisher's, karena terdapat sel yang nilai *expected* kurang dari lima (>20%) dari jumlah keseluruhan sel, diperoleh nilai *p value* = 0,008 (*p value* < 0,05), sehingga H_a diterima yang artinya bahwa ada hubungan antara peran keluarga dengan kepatuhan diet pasien hipertensi.

Keluarga dapat berperan sebagai sistem pendukung bagi anggotanya. Anggota keluarga juga berpandangan bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Dukungan keluarga merupakan suatu bentuk perhatian, dorongan yang didapatkan individu dari orang lain melalui hubungan

interpersonal seperti perhatian, emosional dan penilaian. Keluarga dipandang sebagai suatu sistem, jika terjadi gangguan pada salah satu anggota keluarga dapat mempengaruhi seluruh sistem. Sebaliknya disfungsi keluarga dapat pula menjadi salah satu penyebab terjadinya gangguan pada anggota keluarga (Purwanto, 2005).

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Mei Lina (2013) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga dapat meningkatkan kepatuhan diet pasien Diabetes Mellitus. Hasil penelitian ini hampir sama juga dengan penelitian Anggipita (2010), yang menyatakan bahwa dukungan keluarga berhubungan dengan kepatuhan terapi konsumsi obat ARV pada ODHA.

Dilihat peran petugas kesehatan diketahui bahwa dari 10 responden yang tidak patuh terhadap kepatuhan diet hipertensi yaitu yang mendapatkan dukungan petugas kesehatan secara kurang-cukup (55,6%) dan secara baik (0%), sedangkan yang patuh terhadap kepatuhan diet hipertensi yaitu yang mendapatkan dukungan petugas kesehatan secara kurang-cukup (44,4%) dan secara baik sebanyak (100%).

Hasil analisis data bivariat yang telah dilakukan menggunakan uji alternative, yaitu uji Fisher's, karena terdapat sel yang nilai *expected* kurang dari lima (>20%) dari jumlah keseluruhan sel, diperoleh nilai *p value* = 0,011 (*p value* < 0,05), sehingga H_a diterima yang artinya bahwa ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kepatuhan diet pasien dengan hipertensi.

Dukungan petugas kesehatan sangatlah besar bagi penderita, dimana petugas adalah pengelola penderita sebab petugas adalah yang paling sering berinteraksi, sehingga pemahaman terhadap kondisi fisik maupun psikis menjadi lebih baik dengan sering baik. Sehingga dapat mempengaruhi rasa percaya dan menerima kehadiran petugas kesehatan dapat ditumbuhkan dalam diri penderita dengan baik. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Eva Mona (2012) yang menyatakan bahwa ada hubungan frekuensi pemberian konsultasi gizi dengan kepatuhan diet.

Penutup

Simpulan yang diperoleh dari hasil penelitian ini adalah: 1) Tidak ada hubungan antara umur dengan kepatuhan diit pasien hipertensi, 2) Tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan diit pasien hipertensi, 3) Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan diit pasien hipertensi, 4) Tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan kepatuhan diit pasien hipertensi, 5) Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan diit pasien hipertensi, 6) Ada hubungan antara peran keluarga dengan kepatuhan diit pasien hipertensi, 7) Ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kepatuhan diit pasien hipertensi.

Ucapan Terimakasih

Ucapan terimakasih disampaikan kepada Direktur Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, Kepala Instalasi Gizi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, Seluruh Pasien Diit Hipertensi Rawat Jalan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dan Semua pihak yang telah memberikan bantuan dalam proses perencanaan, pelaksanaan dan penyelesaian penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Anggipita Budi M. 2010. Hubungan antara Pengetahuan, Motivasi, dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Terapi ARV ODHA. *Jurnal Kemas*,5(2)
- Baradiro, Mary, 2008, *Klien Gangguan Kardiovaskuler: Seri Asuhan Keperawatan*, Jakarta ; EGC
- Caplan NM., 1997. *clinical hypertension*, 8 Ed. Lippincott: williamas dan Wilkins
- Dinkes Propinsi Jawa Tengah, 2011, *Profil Propinsi Jawa Tengah Tahun 2011*, Semarang : Dinkes Jateng
- Eva Mona, Sufiati Bintanah, Rahayu Astuti. 2012. Hubungan Frekuensi Pemberian Konsultasi Gizi dengan Kepatuhan Diit serta Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Mellitus Tipe II Rawat Jalan di RS Tugurejo Semarang. *Jurnal Gizi Universitas Muhammadiyah Semarang*, 1(1)
- Herlena Essy P dan Widiyaningsih. 2013. Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap Penderita Diabetes Mellitus dengan Kepatuhan Diet Diabetes Mellitus di RSUD AM. Parikesit Kalimantan Timur. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*.1(1)
- Julianti, D. 2005. *Bebas Hipertensi Dengan Terapi Jus*. Puspa Swara:Jakarta
- Kharisna, D., 2010, *Efektifitas Konsumsi Jus Mentimun Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi*. Universitas Riau
- Lanny Sustrarini. 2004. *Hipertensi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Mardiyati, Y., 2009, *Hubungan Tingkat Pengetahuan Penderita Hipertensi Dengan Sikap Menjalani Diet Hipertensi di Puskesmas Ngawen I Kabupaten Gunung Kidul Provinsi D.I.Y*. Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Mei Lina S, Tri Sulistyarini. 2013. Dukungan Keluarga Meningkatkan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus di Ruang Rawat Inap RS. Baptis Kediri. *Jurnal Stikes*. 6 (1)
- Murdiyanto, 2002. *Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan dengan Kecepatan Pencarian Bantuan ke Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas `Taman HI, Kecamatan Taman, Kabupaten Pemalang*
- Nasrul Hadi P. 2011. Hubungan Pengetahuan tentang Diet Diabetes Mellitus dengan Kepatuhan Pelaksanaan Diet pada Penderita Diabetes Mellitus. *Jurnal Keperawatan*, 1(1)
- Notoatmodjo, S., 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi, Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S., 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi, Jakarta: Rineka Cipta
- Purnomo, H. 2009. *Pencegahan dan Pengobatan Penyakit Yang Paling Mematikan*. Buana Pustaka: Yogyakarta
- Purwanto, H., 2005. *Pengantar Perilaku Manusia untuk Perawat*. Jakarta : EGC
- RSI. Sultan Agung Semarang. 2011. *Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit*. Semarang
- Smeltzer S dan Bare B., 2001. *Buku ajar keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth edisi 8. Volume 2*. Jakarta: penerbit Buku Kedokteran Indonesia EGC