

PENGARUH KELUARGA SEBAGAI KELOMPOK PENDUKUNG TERHADAP PENURUNAN KADAR GULA DARAH LANSIA DM TIPE 2

Ida Ayu Agung Sukma Sastrika*, Putu Ayu Sani Utami, Made Ayu Witriasih

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

*Email: dayuagungsukma@gmail.com

ABSTRAK

Lansia dengan DM Tipe 2 dapat mengalami perubahan kesehatan, dan fase seperti itu membutuhkan dukungan dari keluarga untuk lebih mengontrol kadar gula darah dan mencegah komplikasi. Dukungan yang dibutuhkan dari keluarga dapat difasilitasi dengan membentuk kelompok pendukung mengawasi DM Tipe 2. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh keluarga sebagai kelompok pendukung terhadap penurunan kadar gula darah lansia dengan DM tipe 2. Desain penelitian ini adalah quasy eksperimental yang menggunakan pretest-posttest dengan kelompok kontrol yang dilakukan pada 20 sampel berbeda yang dipilih dalam pengambilan sampel sistematis dibagi menjadi dua; 10 orang dalam kelompok kontrol dan 10 orang dalam kelompok perlakuan. Analisis data sebelum dan sesudah intervensi menggunakan uji Wilcoxon menunjukkan keluarga sebagai kelompok pendukung berpengaruh terhadap penurunan kadar gula darah lansia dengan DM tipe 2 yang diperoleh nilai $p: 0,005 < 0,05$; dan uji selisih perubahan kadar gula darah menggunakan uji Mann-Whitney yang memberikan nilai $p = 0,0245$ yang menunjukkan penurunan kadar gula darah lansia dengan DM tipe 2 pada kelompok perlakuan lebih besar daripada kelompok kontrol.

Kata kunci: keluarga, kelompok pendukung, kadar gula darah

ABSTRACT

Elders with DM Type 2 may undergo health changes, and such phases requires support from family as to better control the blood sugar levels and prevent complications. The support required from family can be facilitated by forming support groups supervise the DM Type 2. This research aims to determine the effect of family as support group towards the decreases in blood sugar levels of the elderly with DM type 2. The design of this research is quasy experimental which used pretest-posttest with control group that was done on 20 different sample chosen in systematic sampling divided into two; 10 persons in control group and 10 persons in treatment group. The data analysis for before and after intervention uses Wilcoxon test showed the family as a support group effect on decrease blood sugar levels the elderly with DM type 2 which is obtained p value: $0.005 < 0.05$; and the difference test of blood sugar level changes uses Mann-Whitney test which gives the value of $p=0,0245$ which indicates the decrease in blood sugar levels elderly with DM type 2 in the treatment group greater than the control group.

Keywords: family, support groups, blood sugar levels

PENDAHULUAN

Pertumbuhan lanjut usia (lansia) saat ini tergolong sangat cepat, 80% lansia hidup di negara berkembang dan wilayah Asia Pasifik merupakan bagian dunia yang tercepat pertumbuhannya, salah satunya adalah Indonesia (Kemenkes RI, 2013). Pertumbuhan ini tidak terlepas dari adanya usia harapan hidup (UHH) yang terus meningkat.

Peningkatan UHH terjadi karena tingkat sosial ekonomi masyarakat yang meningkat, kemajuan di bidang pelayanan kesehatan, dan tingkat pengetahuan masyarakat yang meningkat (Efendy & Makhfudli, 2009). Jumlah penduduk lansia saat ini perlu diantisipasi dimulai dari

sektor kesehatan karena berbagai masalah kesehatan dan penyakit yang khas pada lansia akan meningkat. Salah satu penyakit yang menyertai lansia adalah penyakit Diabetes Mellitus (DM) (Padila, 2013). Terjadi peningkatan prevalensi DM pada lansia, di Indonesia terjadi peningkatan prevalensi DM dari 1,1% pada tahun 2007 menjadi 2,1% pada tahun 2013 (Riskesdas, 2013). Tahun 2014, sekitar sembilan juta penduduk Indonesia menderita DM (*International Diabetes Federation*, 2014). Data Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar melaporkan jumlah lansia DM di UPT Kesmas Sukawati I pada tahun 2013 berdasarkan kunjungan lama dan baru berjumlah 575 jiwa (Dinkes Kabupaten

Gianyar, 2013), dan 85% dari jumlah tersebut merupakan lansia DM tipe 2 (UPT Kesmas Sukawati I, 2013). Berdasarkan hal tersebut lansia DM tipe 2 merupakan populasi yang perlu mendapat perhatian dari pemberi pelayanan kesehatan maupun keluarga.

Perubahan fisik maupun psikologi pada lansia membutuhkan dukungan sosial untuk membantunya agar tetap dapat beraktivitas dan menghindari terjadinya komplikasi penyakit DM. Dukungan sosial seseorang dalam kehidupannya dapat diterima dari orang-orang yang berada di sekitarnya, misalnya anggota keluarga (anak, istri, suami dan kerabat), teman dekat atau relasi (Kunjtoro, 2006). Lansia DM akan memiliki sikap lebih positif dalam menghadapi penyakitnya, apabila keluarga memberikan dukungan dan berpartisipasi dalam pendidikan kesehatan mengenai DM (Soegondo, 2006 dalam Yusra, 2011).

Dukungan untuk lansia dengan DM tipe 2 dapat juga dilakukan melalui kegiatan promosi kesehatan melalui kelompok pendukung. Penelitian Badriah (2012) melaporkan adanya pembinaan dari kelompok pendukung mampu menjadi motivator untuk mencapai tingkat kemandirian yang optimal dan pembelajaran suportif dalam upaya pengendalian faktor resiko peningkatan gula darah. Penelitian Suratini (2012) dan Yaslina (2012) melaporkan pengendalian penyakit tertentu pada lansia dapat dilakukan dengan pembentukan kelompok pendukung.

Keluarga dapat menjadi kelompok pendukung untuk mencapai kepatuhan dan ketaatan dalam pengelolaan penyakit DM serta membantu mengurangi kecemasan pada lansia DM tipe 2 (Friedman, 2010). Penelitian yang dilakukan oleh Senuk, Supit, dan Onibala (2013) terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalani diet DM, jika kerja sama anggota keluarga telah terjalin, maka ketaatan terhadap program-program pengelolaan DM menjadi lebih tinggi.

Hasil studi pendahuluan pada tujuh lansia DM tipe 2 dan keluarga di Desa Batuan Kecamatan Sukawati didapatkan bahwa setiap lansia mengatakan tidak pernah mengatur dan menakar makanan sehari-hari, lansia juga jarang melakukan aktivitas fisik terkait pengelolaan DM, dan pengetahuan tentang DM penyakit keturunan dan tidak bisa disembuhkan. Keluarga mengatakan bahwa tidak menyediakan makanan yang khusus kepada lansia, tidak memperhatikan aktivitas fisik dalam pengelolaan DM pada lansia, dan jarang mendapatkan pendidikan kesehatan khusus tentang pengelolaan DM seperti pengelolaan diet dan aktivitas fisik. Wawancara yang dilakukan dengan petugas UPT Kesmas Puskesmas Sukawati 1, didapatkan bahwa kegiatan spesifik terkait penyakit DM seperti penyuluhan pada masyarakat khususnya lansia DM atau kunjungan rumah belum pernah dilakukan. Kegiatan pemeriksaan pada lansia yang rutin diadakan di Posbindu sebatas pemeriksaan tekanan darah, berat badan, dan tinggi badan pada lansia.

Berdasarkan uraian di atas, adanya kelompok pendukung dapat mengendalikan suatu penyakit dan dukungan dari keluarga membuat lansia lebih patuh dalam menjalani pengelolaan DM, untuk itu peneliti tertarik untuk mengetahui pengaruh keluarga sebagai kelompok pendukung terhadap penurunan kadar gula darah lansia DM tipe 2 di Desa Batuan Kecamatan Sukawati.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *quasy eksperiment* dengan menggunakan penelitian desain *pretest-posttest with control group*. Kelompok kontrol dalam penelitian ini adalah kelompok yang diperlakukan sesuai keseharian lansia sendiri dan hanya diberikan leaflet tentang pengelolaan DM tipe 2. Kelompok perlakuan yaitu lansia DM tipe 2 yang dikelola keluarga sebagai kelompok pendukung.

Populasi dari penelitian ini adalah lansia dengan DM tipe 2 di wilayah Desa Batuan Kecamatan Sukawati berjumlah 32 orang yang didapat menurut hasil registrasi di klinik lansia UPT Kesmas Sukawati I selama tiga bulan terakhir. Peneliti mengambil 20 orang sebagai *sample* yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang dipilih dengan cara *probability sampling* yaitu berupa *systematic sampling*. Kriteria inklusi sampel adalah lansia DM tipe 2 yang berusia 60 tahun, kadar gula darah sewaktu yaitu 200 mg/dl, mengkonsumsi obat hipoglikemi oral atau menggunakan insulin, lansia yang memiliki dan tinggal serumah dengan keluarga, serta berasal dari Desa Batuan Kecamatan Sukawati. Sedangkan kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah lansia DM tipe 2 yang tidak kooperatif/tidak dapat bekerja sama dalam penelitian dan yang menolak untuk melanjutkan penelitian.

Instrument pengumpulan data penelitian ini menggunakan *in-vitro* yaitu pengambilan suatu bahan atau spesimen dari sampel. Spesimen yang diambil yaitu

darah lansia DM tipe 2 yang kemudian diukur menggunakan alat glukometer.

Responden diinformasikan mengenai penelitian dan inform consent kemudian dilakukan pemeriksaan gula darah dan dikelola oleh keluarganya yang telah diberikan sebagai kelompok pendukung selama dua minggu. Data gula darah yang diperoleh berupa hasil *pretest* dan *posttest* akan diolah menggunakan uji *Wilcoxon* (perubahan *pretest* dan *posttest* pada kelompok perlakuan dan kontrol) dan uji *Mann-Whitney* (perbedaan perubahan gula darah pada kelompok kontrol dan perlakuan) dengan tingkat kepercayaan 95% atau $p < 0,05$.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 menunjukkan bahwa Hasil dari perhitungan *Wilcoxon Test*, maka nilai Z yang didapat sebesar -2,805 dengan p value *Asymp. Sig. (2-tailed)* sebesar 0,005 dimana $p < 0,05$ sehingga dapat ditarik kesimpulan adanya keluarga sebagai kelompok pendukung berpengaruh terhadap penurunan kadar gula darah lansia DM tipe 2.

Tabel 1.

Analisis kadar gula darah lansia DM tipe 2 sebelum dan setelah intervensi pada kelompok perlakuan (n=32)

	<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i>
Rerata	232,90	208,30
St.deviasi	37,22	42,00
Z		-2,805 ^a
<i>Asymp. Sig. (2-tailed)</i>		0,005

Tabel 2.

Analisis kadar gula darah lansia DM tipe 2 sebelum dan setelah intervensi pada kelompok kontrol (n=32)

	<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i>
Rerata	292,80	276,30
St.deviasi	48,08	51,80
Z		-0,918 ^a
<i>Asymp. Sig. (2-tailed)</i>		0,359

Hasil analisis data didapatkan bahwa nilai p (*Asymp. Sig. (2-tailed)*) sebesar 0,359 dimana $p > 0,05$ sehingga dapat ditarik kesimpulan yaitu tidak terdapat

penurunan yang bermakna pada kadar gula darah lansia DM tipe 2 sebelum dan setelah intervensi pada kelompok kontrol.

Tabel 3.
Perbedaan kadar gula darah lansia DM tipe 2 pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol (n=32)

	Perubahan
<i>Mann-Whitney</i>	24.000
<i>Wilcoxon W</i>	79.000
<i>Z</i>	-1.967
<i>Asymp. Sig. (2-tailed)</i>	0.049

Uji statistik dilakukan dengan tingkat kepercayaan 95% atau tingkat kesalahan 5% (0,05), yang berarti nilai signifikansi $p \leq 0,05$, berdasarkan tabel 3, diketahui bahwa nilai *Asymp. Sig. (2-tailed)* yaitu 0,049, hipotesis ada penelitian ini menggunakan hipotesis *1-tailed* atau hipotesis satu arah sehingga nilai *Asymp. Sig. (2-tailed)* dibagi dua untuk memperoleh hasil *Sig. (2-tailed)* (Widhiarso, 2001) maka diperoleh nilai $p=0,0245$, nilai tersebut berada dibawah 0,05 sehingga dapat disimpulkan penurunan kadar gula darah lansia DM tipe 2 pada kelompok perlakuan lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol.

PEMBAHASAN

Perubahan kadar gula darah lansia DM tipe 2 sebelum dan setelah intervensi pada kelompok perlakuan

Hasil analisa data menunjukkan bahwa perbedaan kadar gula darah sebelum dengan setelah dikelola oleh keluarga yang diberi pelatihan sebagai kelompok pendukung ($p=0,005$; $p 0,05$) kondisi tersebut berarti intervensi yang diberikan berpengaruh terhadap penurunan kadar gula darah lansia DM tipe 2. Perbedaan dapat dilihat dengan membandingkan nilai kadar gula darah antara sebelum dan setelah intervensi pada masing-masing responden, serta nilai rata-rata kadar gula darah responden yang mengalami penurunan sebanyak 24,6 mg/dl, pada hasil penelitian tidak didapatkan nilai sebelum dan setelah intervensi yang sama. Pengelolaan DM tipe 2 yang dilakukan selama dua minggu menunjukkan hasil bahwa kadar gula darah lansia DM tipe 2 mengalami penurunan.

Pengelolaan DM dimulai dengan pengaturan makan dan latihan jasmani selama beberapa waktu (2-4 minggu) serta dilakukan intervensi farmakologis dengan pemberian obat hipoglikemik oral (OHO) atau suntikan insulin (Misnadiarly, 2006). Perubahan pola hidup dan perilaku dengan melakukan pengelolaan DM yaitu melakukan diet sehat, olahraga teratur, dan penggunaan obat dapat meminimalkan resiko komplikasi dari DM. Perubahan pola hidup dan perilaku ini tidak terlepas dari dukungan sosial dari keluarga dan lingkungan. Motivasi keluarga dan lingkungan seringkali diperlukan dalam hal ini (Hasdianah, 2012). Penelitian yang dilakukan oleh Badriah (2012) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh kelompok pendukung terhadap penurunan kadar gula darah lansia dengan hasil penurunan gula darah sebanyak 87,5% setelah dilakukan pembinaan oleh kelompok pendukung. Ford (1998) dalam Ojie (2014) menyatakan bahwa sebuah penyakit kronis seperti DM sering memerlukan peningkatan kebutuhan dukungan sosial untuk mengelola penyakit. Kehadiran dukungan sosial telah terbukti memiliki dampak yang besar pada perilaku pasien untuk mengubah dan mengontrol penyakitnya. Penelitian Choi (2009) dalam Ojie (2014) menunjukkan bahwa dukungan keluarga, khusus untuk diet, secara signifikan berhubungan dengan hasil glukosa pada imigran Korea dengan DM tipe 2, yang berarti lebih dirasakan dukungan keluarga dikaitkan dengan kontrol glukosa yang lebih baik. Penelitian tersebut juga sejalan dengan hasil penelitian dari Winantari (2011) yang menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara dukungan keluarga

terhadap kepatuhan pasien dalam perawatan DM dengan $p=0,000$. Pasien akan memiliki sikap lebih positif untuk mempelajari DM tipe 2 apabila keluarga mendukung dan antusias terhadap pendidikan kesehatan (Soegondo, 2006 dalam Yusra, 2011).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa berdasarkan modul yang diberikan kepada kelompok pendukung, keluarga secara teratur mengingatkan dan sekaligus memperhatikan lansia dalam melakukan perawatan DM. Lansia sebagai populasi yang rentan diperlukan dukungan dari keluarga sebagai pemotivasi dalam melakukan perawatan DM. Pemberian pelatihan kepada keluarga sebagai kelompok pendukung meningkatkan pengetahuan dan memberikan motivasi bagi keluarga dalam merawat lansia dengan DM tipe 2. Hal ini menunjukkan pentingnya promosi kesehatan atau pelatihan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap lansia DM dan keluarga dalam meningkatkan kesejahteraan lansia.

Perubahan kadar gula darah lansia DM tipe 2 sebelum dan setelah intervensi pada kelompok kontrol

Hasil analisis data diperoleh nilai $p=0,309$ ($p > 0,05$) sehingga menunjukkan tidak terdapat penurunan yang bermakna pada kadar gula darah lansia DM tipe 2 sebelum dan setelah intervensi pada kelompok kontrol. Kelompok kontrol hanya diberikan leaflet pengelolaan DM tipe 2 dan melakukan kebiasaan serta aktivitas sehari-hari. Keluarga pada responden kelompok kontrol, tidak diberikan pelatihan sebagai kelompok pendukung. Hasil nilai kadar gula darah setelah dua minggu pada kelompok kontrol terdapat empat nilai hasil *posttest* yang meningkat, namun berdasarkan nilai rata-rata terlihat bahwa nilai rata-rata mengalami penurunan sebanyak 16,5 mg/dl.

Hasil penelitian berdasarkan wawancara sebelum melakukan

pemeriksaan kadar gula darah didapatkan bahwa empat orang responden memiliki kebiasaan yang kurang baik terhadap pengaturan makan, mereka mengetahui tentang pembatasan konsumsi gula pada makanan, namun dalam sehari-hari pembatasan gula sering diabaikan, karena merasa kondisinya masih dalam keadaan sehat dan tidak terjadi komplikasi. Dua orang responden juga jarang melakukan olahraga, hal ini dikarenakan pekerjaan sehari-harinya adalah seorang pelukis. Hasil wawancara dengan keluarga didapatkan bahwa keluarga tidak pernah mengikuti pendidikan kesehatan khusus terkait DM, hanya sebatas informasi yang diberikan oleh petugas puskesmas saat mengantarkan responden melakukan kontrol ke puskesmas. Penelitian yang dilakukan oleh Indriyani (2007) menyatakan bahwa faktor pencetus peningkatan kadar gula darah akibat dari gaya hidup yang salah dan kurangnya aktivitas, selain itu sedikit dari pasien DM yang mengetahui dan memiliki motivasi untuk melakukan latihan fisik untuk penderita DM. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Lestari (2008) menyatakan bahwa motivasi yang mendasari responden untuk melakukan latihan fisik dipengaruhi oleh faktor internal seperti adanya dukungan dari keluarga. Sejalan dengan penelitian tersebut, maka pentingnya kelompok pendukung dalam mengatasi masalah lansia yang menjadi fokus dalam penelitian ini. Diperlukan pelatihan atau promosi kesehatan bukan hanya bagi pasien tetapi juga bagi keluarga, sehingga lebih memotivasi keluarga dalam merawat pasien khususnya dengan penyakit kronis seperti DM, terlebih lagi pada lansia dengan DM tipe 2.

Perbedaan kadar gula darah lansia DM tipe 2 pada kelompok perlakuan dan kontrol

Hasil dari analisa data perubahan kadar gula darah lansia DM tipe 2 pada kelompok perlakuan dan kontrol diperoleh $p=0,0245$ ($p < 0,05$). Nilai tersebut

menunjukkan bahwa penurunan kadar gula darah lansia DM tipe 2 pada kelompok perlakuan lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol. Kadar gula darah pada kelompok kontrol tidak mengalami penurunan yang bermakna karena kelompok kontrol melakukan aktivitas sehari-hari seperti biasa dan hanya diberikan leaflet, sedangkan pada kelompok perlakuan terjadi penurunan kadar gula darah yang merupakan pengaruh dari adanya pengelolaan selama dua minggu oleh keluarga yang diberi pelatihan sebagai kelompok pendukung.

Penurunan kadar gula darah pada kelompok perlakuan merupakan adanya pengaruh dari pengelolaan yang dilakukan oleh keluarga. Susanti (2013) menjelaskan dalam penelitiannya bahwa dukungan keluarga dapat meningkatkan kepatuhan diet pada pasien DM di ruang rawat inap RS. Baptis Kediri dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$ dan didapatkan hasil $p=0,000$. Peran dukungan keluarga terhadap keberhasilan pengelolaan DM tipe 2 pada lansia merupakan hal yang sangat penting dan merupakan faktor penguat yang memiliki kontribusi besar dalam membuat lansia menjadi lebih bersemangat dalam melakukan perubahan perilaku sehingga pasien lebih memperhatikan apa yang dijalankannya dan menjalankan aturan yang ditetapkan (Notoadmodjo, 2007; Adam *et al*, 2006).

Bentuk dukungan sosial yaitu adanya kelompok sebaya dan kelompok pendukung. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Badriah (2012) mengenai kelompok pendukung untuk pengendalian faktor resiko gula darah pada lansia DM yang mendapatkan hasil terdapat peningkatan pengetahuan lansia mengenai pengendalian faktor resiko peningkatan gula darah sebesar 20% dengan 50% sangat baik pada keterampilan pengaturan diet dan manajemen *stres*, serta sikap lansia 100% dalam kategori baik, selain itu terjadi penurunan nilai gula darah sebesar 87,5% pada kelompok lansia DM tipe 2 setelah dibina oleh kelompok pendukung.

Penelitian serupa mengenai kelompok pendukung yaitu penelitian yang dilakukan oleh Yaslina (2012) menunjukkan bahwa hasil dari dukungan kelompok pendukung telah meningkatkan sikap anggota keluarga yaitu 7%, keterampilan dalam merawat lansia stroke sebesar 66%, dan meningkatkan pengetahuan keluarga mengenai perawatan lansia stroke sebesar 29%.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Ojie (2014) yang berjudul "*The Relation Between Social Support and Fasting Blood Glucose Levels in Type II Diabetic Patients: Results from a Large Population Based Study of African-Americans*" yang menyatakan bahwa dukungan sosial dapat menjadi cara untuk mengendalikan gejala diabetes dan mempertahankan tingkat glukosa darah normal.

Dukungan yang diperoleh dari keluarga, masyarakat maupun tenaga kesehatan memotivasi lansia untuk melakukan perubahan perilaku sehingga lebih memperhatikan dan menjalankan aturan yang ditetapkan (Notoadmodjo, 2007). Peran tenaga kesehatan dalam memberikan dukungan dapat dibantu dengan adanya kader kesehatan. Fungsi kader kesehatan adalah mengidentifikasi dan melaporkan kejadian masyarakat yang berdampak terhadap kesehatan masyarakat. Kader mempunyai peran dalam kegiatan posyandu lansia sebagai pelaku dari sebuah sistem kesehatan (Efendy & Makhfudli, 2009). Kader memberikan berbagai pelayanan yang meliputi pengukuran tinggi dan berat badan, pengukuran tekanan darah, pemeriksaan gula darah, pengisian lembar KMS, memberikan penyuluhan atau penyebarluasan informasi kesehatan, menggerakkan serta mengajak usia lanjut untuk hadir dan berpartisipasi dalam kegiatan program lansia, melakukan penyuluhan (kesehatan, gizi, sosial, agama dan karya) sesuai dengan minatnya (Komnas Lansia, 2010). Kegiatan pembinaan kesehatan lansia dapat dilakukan melalui kegiatan Posbindu.

Kader posbindu bertugas membantu petugas kesehatan puskesmas dalam melakukan pemeriksaan kesehatan lansia antara lain; penilaian status gizi, pemeriksaan tensi darah, pemeriksaan gula darah. Adanya *screening* gula darah pada kegiatan Posbindu dapat mendeteksi dini terjadinya kejadian DM di wilayah tersebut. Kegiatan Posbindu dari UPT Kesmas Sukawati adalah melakukan pemeriksaan tekanan darah dan melakukan pemeriksaan IMT pada lansia, dan untuk pemeriksaan gula darah belum dilakukan.

Peneliti dapat menyimpulkan bahwa keluarga sebagai kelompok pendukung memiliki potensi yang besar untuk memberikan motivasi dan mensejahterakan lansia terlihat dari hasil observasi dan kunjungan yang diketahui oleh keluarga, lansia lebih termotivasi dan mengikuti pengelolaan DM. Pelatihan kelompok pendukung perlu melibatkan Puskesmas dalam memberikan pendidikan kesehatan mengenai cara perawatan terkini dan memotivasi keluarga untuk lebih peduli terhadap kesejahteraan lansia. Adanya kegiatan Posbindu mengenai pemeriksaan gula darah dapat membantu kelompok pendukung dalam memberikan dukungan atau motivasi kepada lansia DM untuk merubah perilaku lansia menjadi patuh terhadap pengelolaan DM, maka dari itu kelompok pendukung perlu dilibatkan dalam kegiatan posbindu.

SIMPULAN

Ada penurunan kadar gula darah lansia DM tipe 2 pada kelompok perlakuan dibandingkan dengan kelompok kontrol, sehingga ada pengaruh keluarga sebagai kelompok pendukung terhadap penurunan kadar gula darah lansia DM tipe 2.

DAFTAR PUSTAKA

Adam, B *et al.* (2006). The Relation Between Family Factors and Metabolic Control: The Role of Diabetes Adherence. *Jurnal of Pediatri*. 31(2). (Online), <http://jpepsy.oxfordjournals.org/cont>

<ent/31/2/174.full.pdf+html> diakses pada tanggal 6 Juni 2015

Badriah, S. (2012). *Kelompok Pendukung untuk Pengendalian Faktor Resiko untuk Pengendalian Darah pada Agregat Lansia Diabetes Mellitus di Pasir Gunung Selatan Kota Depok*. Karya Ilmiah Akhir. Depok Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Dinkes Kabupaten Gianyar. (2013). *Evaluasi Program Surveilans Penyakit Tidak Menular (PTM)*. Gianyar: Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar.

Efendy, F & Makhfudli. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Friedman. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, & Praktik Ed.5*. Jakarta: EGC.

Hasdianah. (2012). *Mengenal Diabetes Mellitus pada Orang Dewasa dan Anak-anak dengan Solusi Herbal*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Indriyani, P. (2007). Pengaruh Latihan Fisik: Senam Aerobik terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Penderita DM Tipe 2 di Wiayah Puskesmas Buateja Purbalingga (Online), (<http://ejournal.undip.ac.id/index.php/medianers/article/view/717>) diakses pada 26 Mei 2015.

International Diabetes Federation. (2014). *Indonesia*.(Online),<http://www.idf.org/membership/wp/indonesia>, diakses pada 22 Januari 2015.

Kemenkes RI. (2013). *Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

- Komnas Lansia. (2010). *Pedoman Pelaksanaan Posyandu Lansia*. Jakarta: Komnas Lansia
- Lestari, D. T. (2008). Fenomena Motivasi Penderita DM Melakukan Latihan Fisik di Poliklinik RSUD Unit Swadaya Kudus. UNDIP.
- Misnadiarly. (2006). *Diabetes Mellitus: Gangren, Ulcer, Infeksi*. Jakarta: Pustaka Populer Obor.
- Ojie, M. J. (2014). *The Relation Between Social Support and Fasting Blood Glucose Levels in Type II Diabetic Patients: Results From A Large Population Based Study Of African-Americans*. Dissertation. Faculty of the Department of Psychology at St. John' s University New York.
- Padila. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Riset Kesehatan Dasar 2013 (Riskesdas 2013)*. (2013). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Senuk, A., Supit, W., Onibala, F. (2013). Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Menjalani Diet Diabetes Melitus di Poliklinik RSUD Kota Tidore Kepulauan Provinsi Maluku Utara. *Ejournal keperawatan (e-Kp)*, 1(1).
- Suratini. (2012). *Kelompok Pendukung sebagai Bentuk Intervensi dalam Pencegahan Kekambuhan Gastritis pada Aggregate Lanjut Usia di Wilayah Kelurahan Tugu Kecamatan Cimanggis Kota Depok*. Karya Ilmiah Akhir tidak diterbitkan. Depok Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Depok.
- Susanti. M. L. (2013). Dukungan Keluarga Meningkatkan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus Di Ruang Rawat Inap Rs. Baptis Kediri. *Jurnal STIKES*. Vol 6(1).
- Widhiarso, W. (2001). *Membaca T-Tes*. widhiarso.staff.ugm.ac.id/files/membaca_t-tes.pdf, diakses 27 Mei 2015.
- Winantari, M. (2011). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pasien Dalam Perawatan Diabetes Melitus di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Sanglah*. Skripsi tidak diterbitkan. Denpasar: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.
- Yaslina, (2012). *Kelompok Pendukung sebagai Intervensi untuk Meningkatkan Kemampuan Keluarga terhadap Perawatan di Rumah pada Aggregate Lansia Pasca Stroke di PGS Depok*. Karya Ilmiah Akhir tidak diterbitkan. Depok Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Depok.
- Yusra, A. (2011). *Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Fatmawati*. Thesis. Depok Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Depok.