

EFEKTIFITAS PENDAMPINGAN KELUARGA TERHADAP TINGKAT KEMANDIRIAN PENDERITA DIABETES MELITUS LANSIA DALAM MEMPERTAHANKAN KESTABILAN KADAR GULA DARAH DI KELURAHAN PURWOYOSO

*Istikharoh **, *Asti Nuraeni ***), *Mamat Supriyono ****)

** Alumni Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang**Dosen Program Studi S1 IlmuKeperawatan STIKES Telogorejo Semarang ***Staff Dinas Kesehatan Kota Semarang*

ABSTRAK

Keperawatan komunitas merupakan praktek kesehatan keluarga sarannya terdiri dari individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Masalah kesehatan di masyarakat adalah meningkatnya angka penderita diabetes melitus (DM) di masyarakat yaitu 0.7% (1.7 juta jiwa). Program perawatan kesehatan untuk DM adalah pendampingan keluarga dengan lima pilar (diet, latihan jasmani, pemantauan, terapi (jika diperlukan) dan pendidikan kesehatan). Keluarga diharapkan dapat mejadi mitra kerja yang tepat guna untuk penderita diabetes melitus lansia. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa efektifitas pendampingan keluarga terhadap tingkat kemandirian penderita diabetes melitus lansia dalam mempertahankan kestabilan kadar gula darah di Kelurahan Purwoyoso. Desain penelitian ini adalah *pre eksperimental design* dengan pendekatan *the static groub comparism*, jumlah sampel 44 responden (22 kelompok perlakuan dan 22 kelompok kontrol) dengan tehnik *proportionate stratified random sampling*. Evaluasi penelitian dilakukan pada kunjungan ke-4 setelah latihan. Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan yang bermakna antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol (*p value* 0.0001). Artinya pendampingan keluarga efektif terhadap tingkat kemandirian keluarga dan kadar gula darah menjadi lebih stabil. Dari hasil penelitian tersebut peniliti menyarankan agar peneliti selanjutnya menggunakan kriteria sampel responden yang lebih bervariasi sehingga dapat mempresentasikan jumlah populasi pasien diabetes melitus yang sebenarnya.

Kata kunci : Pendampingan keluarga, KM, Kestabilan kadar gula darah

ABSTRACT

The community nursing is a family health practice that is intended for individuals, families, groups, and societies. The increase number of patients 0.7% (1.7 millions people) of Diabetes Mellitus (DM) becomes a health problem in the society. The program of health treatment for DM is conducted to assist the family with five pillars (diet, physical exercise, observation, therapy (if needed) and health education). The family is expected to be a perfect working partner for the elderly patient of Diabetes Mellitus. This study is aimed to analyze the effectiveness of the family guidance towards the independence level of elderly patients of Diabetes Mellitus in maintaining the blood sugar level in Purwoyoso Village. The design of this study is pre experimental design by using the approach of the static group comparism. There are 44 respondents (22 treatment groups and 22 control group). It uses proportionate stratified random sampling technique. The evaluation of this study is conducted in the fourth visit after the training. The result of the study shows that there is a significant difference between the treatment and control groups (*p value* = 0.0001). It means that the family guidance is effective in maintaining the family's independence level and stabilizing the blood sugar level. The study suggests that the next study will use varied criteria of respondent sample so that the study is able to represent the valid number of population of diabetes mellitus patients.

Keywords : The Family Guidance, KM, The Stability of Blood Sugar Level

PENDAHULUAN

Keluarga lebih mampu mengatur perawatan lansia dengan sakit kronis dibandingkan jika harus merawat lansia dengan penyakit akut (Fatimah,2010,hlm.22). Diabetes melitus (DM) merupakan penyakit kronis yang terjadi di lingkup masyarakat, khususnya pada lansia.

Hasil data yang didapat dari profil kesehatan Indonesia tahun 2012 menurut riset yang sama, prevalensi DM di Indonesia pada tahun 2007 sebesar 0.7% (1.7 juta jiwa) berdasarkan diagnosis dan sebesar 1.1 % (2,7 juta jiwa) berdasarkan diagnosis atau gejala dari jumlah total penduduk Indonesia 244.775.797 jiwa.

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Kelurahan Purwoyoso Semarang Barat jumlah lansia dengan DM tercatat 120 orang. Namun yang aktif dalam kegiatan Posyandu lansia hanya 45 orang. Hal ini membuktikan bahwa tingkat kemandirian lansia di bidang kesehatan masih rendah.

Program perawatan kesehatan untuk menyelesaikan masalah DM adalah pendampingan keluarga yang dapat dilakukan secara mandiri maupun berkelompok. Ada lima komponen dalam penatalaksanaan diabetes melitus diantaranya diet, latihan, pemantauan, terapi (jika diperlukan) dan pendidikan kesehatan, untuk memberikan pelayanan bermanfaat bagi pen-yembuhan dan penyelesaian masalah kesehatan di masyarakat.

Keluarga diharapkan dapat mejadi mitra kerja yang tepat guna untuk penderita diabetes melitus lansia. Sehingga diharapkan lansia menjadi lebih mandiri dalam meningkatkan status kesehatannya. Petugas kesehatan perlu mengkaji sejauh mana keluarga mampu melaksanakan tugas tersebut dengan baik agar dapat memberikan bantuan atau pembinaan terhadap keluarga untuk memenuhi tugas kesehatan keluarga tersebut. Sehingga tercipta tingkat kemandirian keluarga dalam program perawatan kesehatan komunitas. Tingkat kemandirian keluarga dalam program perawatan kesehatan komunitas dibagi menjadi empat tingkatan dari keluarga mandiri tingkat satu (paling rendah) sampai keluarga mandiri tingkat empat (paling tinggi) (Ferry Efendi & Makhfudli,2009,hlm.187).

Penelitian yang dilakukan Senja Paramita (2013) terhadap 33 keluarga dengan anggota keluarga berpenderita DM, hasil penelitiannya terdapat pengaruh yang signifikan terapi keluarga terhadap tingkat kemandirian keluarga pada penderita diabetes melitus. Hasil uji *Wilcoxon*, nilai $p <$, dengan nilai $p=0.000$ ($=0,05$). Penelitian yang dilakukan Nurnita Widyakusuma (2013) Pendampingan mempunyai peranan yang sangat penting dalam meningkatkan keberfungsian sosial. Hasil penelitiannya mendeskripsikan pendampingan telah menjalankan peranannya dengan cukup baik, meskipun tidak semua peran dapat mereka lakukan.

Berdasarkan uraian latar belakang dan fenomena banyaknya penderita Diabetes Mellitus (DM) dimasyarakat dan selalu terjadi peningkatan jumlah penderita disetiap tahunnya, peneliti tertarik untuk meneliti Efektifitas Pendampingan Keluarga Terhadap Tingkat Kemandirian Penderita Diabetes Melitus Lansia Dalam Mempertahankan Kestabilan Kadar Gula Darah di Kelurahan Purwoyoso.

Tujuan dalam penelitian ini untuk mengetahui efektifitas pendampingan keluarga terhadap tingkat kemandirian penderita diabetes melitus lansia dalam mempertahankan kestabilan kadar gula darah di Kelurahan Purwoyoso.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini *pre eksperimental* dengan menggunakan jenis penelitian *the static group comparism*. Ciri penelitian ini adalah kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol tidak dipilih secara random yaitu semua lansia penderita diabetes melitus yang aktif dalam kegiatan posyandu di RW 01 – RW 14 di kelurahan Purwoyoso. Selanjutnya kelompok tersebut dibagi menjadi dua kelompok, kelompok satu diberi perlakuan pendampingan keluarga secara berkelanjutan kemudian dilakukan pengukuran atau observasi di akhir pertemuan dan kelompok dua tidak diberi perlakuan pendampingan keluarga hanya penkes diawal pertemuan kemudian langsung di lakukan pengukuran atau observasi di akhir pertemuan (Setiadi,2013,hlm.92).

Populasi penelitian ini adalah seluruh lansia yang menderita diabetes melitus yang aktif dalam kegiatan posyandu di RW 01 - RW 14 di kelurahan Purwoyoso sebanyak 44 penderita. Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *proportionate stratified random sampling*, teknik sampling ini digunakan karena populasi mempunyai anggota atau unsur yang tidak homogen dan berstrata secara proporsional (Sugiyono, 2012, hlm.93). Random dilakukan pada tiap kelompok lansia dari RW 1 – 14. Tempat penelitian dilakukan di daerah binaan Puskesmas Purwoyoso di Kelurahan Purwoyoso pada tanggal 11 Januari - 9 Februari 2015.

Alat pengumpul data yang digunakan adalah, Glucometer, lembar prosedur perlakuan: Pendampingan Keluarga, lembar observasi tingkat kemandirian lansia dan penilaian kadar gula darah (GDS).

Analisis yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah analisis Univariat di mana hasil analisis seperti jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, berat badan aktual, tingkat kemandirian keluarga dan gula darah seaktu (GDS) disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi.

Analisis Bivariat digunakan untuk membuktikan hipotesa penelitian yaitu pendampingan keluarga efektif terhadap tingkat kemandirian penderita diabetes melitus lansia dalam mempertahankan kestabilan kadar gula darah di Kelurahan Purwoyoso. teknik analisis menggunakan Uji *statistic non parametric* yaitu uji *Chi-Square* yang disebabkan data yang didapat didalam penelitian ini berbentuk nominal (kategorik) tidak berpasangan (Sopiyudin, 2011, hlm.129). Hasil uji *chi-Square* didapatkan *p value* 0.0001 artinya ada perbedaan yang bermakna antara kelompok perlakuan yang dilakukan pendampingan keluarga dengan kelompok kontrol yang tidak dilakukan pendampingan keluarga, sehingga pendampingan keluarga berpengaruh atau efektif terhadap tingkat kemandirian keluarga sehingga kadar gula darah stabil pada penderita diabetes melitus.

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

Analisis Univariat

1. Jenis Kelamin

Tabel 1
Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di Kelurahan Purwoyoso bulan Januari 2015 (n=44).

Jenis kelamin	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	Frekuensi (n)	Prevalensi (%)	Frekuensi (n)	Prevalensi (%)
Laki-laki	7	31.8	5	22.7
Perempuan	15	68.2	17	77.3
Total	22	100	22	100

Berdasarkan tabel 5.1 didapatkan jenis kelamin terbanyak pada kelompok perlakuan adalah perempuan sebanyak 15 orang (68.2%) dan jenis kelamin terbanyak pada kelompok kontrol adalah perempuan sebanyak 17 orang (77.3%).

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Arianto Setiadi (2014) yang berjudul “Hubungan keyakinan diri dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita DM tipe II di wilayah kerja Puskesmas” menunjukkan penderita diabetes melitus terbanyak adalah perempuan sebanyak 28 orang (62.2%).

Hasil penelitian di atas sejalan dengan teori yang dikemukakan Caroline Bunker Rosdahi & Mary T. Kowalski (2014, hlm.266) bahwa pengaruh penuaan pada sistem endokrin, khususnya pada wanita lanjut usia terjadi perubahan hormonal utama yang terjadi seiring penuaan terkait dengan penurunan sensitifitas insulin pada tingkat sel, yaitu penurunan produksi hormon tiroid dan laju pembersihan metaboliknya dan penurunan produksi estrogen oleh ovarium sehingga terjadi resiko gangguan diabetes melitus yang menyebabkan penurunan kemampuan untuk metabolisme glukosa (Caroline Bunker Rosdahi & Mary T. Kowalski, 2014, hlm.266).

2. Pekerjaan Responden

Tabel 2
Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan lansia kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di Kelurahan Purwoyoso bulan Januari 2015(n=44)

Pekerjaan	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	Frekuensi (n)	Presentase (%)	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Bekerja	6	27.3	3	13.6
Tidak bekerja	16	72.7	19	86.4
Total	22	100	22	100

Berdasarkan tabel 5.2 didapatkan pekerjaan lansia sebagian besar pada kelompok perlakuan adalah tidak bekerja sebanyak 16 orang (72.7%) dan pekerjaan lansia sebagian besar pada kelompok kontrol adalah tidak bekerja sebanyak 19 orang (86.4%).

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Ta larasati (2013) yang berjudul “aktivitas fisik, diet serat dan kadar HbA1c penderita diabetes melitus tipe II di RSUD Abdul Moeloek Provinsi Lampung” menunjukkan bahwa rata-rata penderita diabetes melitus memiliki aktivitas kurang dan di ikuti kadar HbA1c buruk sebanyak 26 orang (96.3%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Potter&Perry (2010,hlm.341) bahwa pekerjaan dan aktivitas serta kondisi lansia akan mempengaruhi kebutuhan nutrisi mereka. Tingkat aktivitas akan berpengaruh pada jumlah kalori total. Lansia yang kurang aktif membutuhkan asupan kalori yang lebih sedikit dibandingkan dengan lansia yang aktif. Meskipun telah ada pedoman kebutuhan kalori yang dibutuhkan pada setiap lansia. Beberapa dari lansia ada yang tidak mengikuti atau tidak patuh pada program diet diabetes melitus sesuai dengan aktifitas pekerjaan yang sudah di programkan untuk lansia tersebut(Potter&Perry,2010,hlm.341).

3. Pendidikan Responden

Tabel 3
Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di Kelurahan Purwoyoso bulan Januari 2015 (n=44)

Pendidikan	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	Frekuensi (n)	Presentase (%)	Frekuensi (n)	Presentase (%)
SD	17	77.3	20	90.9
SLTP	5	22.7	2	9.1
Total	22	100	22	100

Berdasarkan tabel 5.3 didapatkan pendidikan terakhir lansia sebagian besar pada kelompok perlakuan adalah SD sebanyak 17 orang (77.3%) dan pendidikan terakhir lansia sebagian besar pada kelompok kontrol adalah SD sebanyak 20 orang (90.9%).

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Sri Anani (2012) yang berjudul “hubungan antar perilaku pengendalian diabetes dan kadar glukosa darah pasien rawat jalan diabetes melitus” menunjukkan bahwa pendidikan terakhir penderita diabetes melitus terbanyak adalah tamatan SD sebanyak 41 orang (53.2%). Artinya semakin rendah tingkat pendidikan maka semakin rendah pada kemampuan seseorang dalam menjaga pola hidupnya agar tetap sehat.

Hasil penelitian di atas sejalan dengan teori yang diungkapkan Notoatmodjo (2003, hlm.78) bahwa orang yang berpendidikan rendah sangat rentan terhadap resiko untuk mengalami gangguan kesehatan. Pernyataan tersebut secara tidak langsung menghubungkan pengaruh pendidikan lansia dengan pengetahuan tentang penyakit diabetes melitus mengenai cara perilaku hidup sehat lansia. Sehingga, perlu adanya pemberian edukasi tentang penyakit diabetes melitus terhadap lansia dan keluarga (Potter& Perry, 2010,hlm.600).

4. Berat Badan (BB) Aktual Responden

Tabel 4

Distribusi frekuensi responden berdasarkan BB aktual kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di Kelurahan Purwoyoso bulan Januari 2015 (n=44)

BB Aktual	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	Frekuensi (n)	Presentase (%)	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Gemuk	13	59.1	14	63.6
Kurus	7	31.8	6	27.3
Normal	2	9.1	2	9.1
Total	22	100	22	100

Berdasarkan tabel 5.4 didapatkan BB aktual lansia sebagian besar pada kelompok perlakuan adalah kriteria gemuk sebanyak 13 orang (59.1%) dan BB aktual lansia sebagian besar pada kelompok kontrol adalah kriteria gemuk sebanyak 14 orang (63.6%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Henny Purwandari (2014) yang berjudul "Hubungan obesitas dengan kadar gula darah pada karyawan di RS tingkat IV Madiun" menunjukkan bahwa hampir setengahnya 42% (17 responden) mengalami obesitas dan hampir setengahnya 35% (14 responden) mempunyai kadar gula darah 111-140 mg/dL, pada uji statistik pearson didapatkan hasil p value 0.045 nilai coefisien corelasi 0.319 dan 0,05 ($p\ value <$) sehingga terdapat hubungan obesitas dengan kadar gula darah pada karyawan di RS ringkat IV Madiun.

Teori yang dikemukakan oleh Caroline Bunker Rosdahi & Mary T. Kowalski (2014,hlm.416) sependapat degan hasil penelitian ini dimana sepanjang siklus kehidupan, nutrisi secara signifikan mempengaruhi kesehatan dan kualitas hidup. Kebiasaan makan yang baik meningkatkan pemeliharaan kesehatan pada usia tua. Kebiasaan makan yang buruk berkontribusi pada banyak penyakit degeneratif yang berhubungan dengan penuaan seperti diabetes melitus, hipertensi, osteoporosis dan aterosklerosis. Kesulitan mengunyah yang berhubungan dengan tanggalnya gigi dan penyakit periodontal, merupakan faktor resiko individu lansia yang mempengaruhi asupan makan yang buruk

(Caroline Bunker Rosdahi & Mary T. Kowalski ,2014,hlm.416).

5. Tipe Keluarga Mandiri Responden

Tabel 5.1

Distribusi frekuensi responden berdasarkan observasi tipe KM kelompok perlakuan dan kelompok kontrol kunjungan pertama di Kelurahan Purwoyosobulan Januari 2015 (n=44)

KM	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	Frekuensi (n)	Prese ntase (%)	Frekuensi (n)	Prese ntase (%)
Baik	2	9.1	3	13.6
Tidak Baik	20	90.9	19	86.4
Total	22	100	22	100

Berdasarkan tabel 5.5 didapatkan tipe keluarga mandiri lansia sebagian besar pada kelompok perlakuan adalah tidak baik sebanyak 20 orang (90.9%) dan tipe keluarga mandiri lansia sebagian besar pada kelompok kontrol adalah tidak baik sebanyak 19 orang (86.4%).

Tabel 5.2

Distribusi frekuensi responden berdasarkan observasi tipe KM kelompok perlakuan dan kelompok kontrol kunjungan terakhir di Kelurahan Purwoyoso bulan Januari 2015 (n=44)

KM	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	Frekuensi (n)	Presentase (%)	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Baik	18	81.8	3	13.6
Tidak Baik	4	18.2	19	86.4
Total	22	100	22	100

Berdasarkan tabel 5.6 didapatkan tipe keluarga mandiri lansia sebagian besar pada kelompok perlakuan adalah baik sebanyak 18 orang (81.8%) dan tipe keluarga mandiri lansia sebagian besar pada kelompok kontrol adalah tidak baik sebanyak 19 orang (86.4%).

Hasil penelitian ini didukung oleh teori yang dikemukakan Caroline Bunker Rosdahi & Mary T. Kowalski (2014, hlm.157) yaitu, proses kemandirian perlu di ingat pada banyak kelompok budaya, tidak dapat dibayangkan bagaimana kerabat yang telah berusia lanjut dapat ditinggal sendirian atau tinggal dipanti werda. Dalam situasi ini kemandirian dikaitkan dengan mempertahankan peran poros sebagai bagian dari keluarga besar (Caroline Bunker Rosdahi & Mary T. Kowalski, 2014, hlm.157).

Analisa dari hasil penelitian dan jurnal terkait berdasarkan tipe keluarga mandiri, selain dari keluarga yang menjadi faktor keberhasilan utama untuk meningkatkan tipe keluarga menjadi tipe baik. Lansia dengan diabetes melitus juga menjadi faktor penting dilihat dari perubahan fisiologis, perubahan fungsional, perubahan kognitif dan perubahan psikososial. Ketika lansia berfikir tentang kesejahteraan hidup tentunya lansia tersebut terdorong untuk hidup dengan pola yang sehat. Dengan mematuhi apa yang telah diajarkan oleh petugas kesehatan dan keluarga dengan tepat serta diaplikasikan secara berkelanjutan oleh lansia juga dapat meningkatkan derajat kesehatan lansia secara menyeluruh. Sehingga tipe keluarga dengan lansia tersebut dapat dikatakan tipe keluarga mandiri tipe IV.

6. Gula Darah Sewaktu (GDS) Responden

Tabel 6

Distribusi frekuensi responden berdasarkan evaluasi GDS kelompok perlakuan dan kelompok kontrol kunjungan terakhir di Kelurahan Purwoyoso bulan Januari 2015 (n=44)

GDS	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	Frekuensi (n)	Prevalensi (%)	Frekuensi (n)	Prevalensi (%)
<200 mg/dL	14	63.6	3	13.6
>200 mg/dL	8	36.4	19	86.4
Total	22	100	22	100

Berdasarkan tabel 5.7 didapatkan evaluasi GDS lansia pada kunjungan terakhir sebagian besar pada kelompok perlakuan adalah < 200 mg/dL sebanyak 14 orang (63.6%) dan evaluasi GDS lansia pada kunjungan terakhir

sebagian besar pada kelompok kontrol adalah >200 mg/dL sebanyak 19 orang (86.4%).

Pendapat tersebut di dukung oleh teori dari Tandra, Hans (2013, hlm.3) bahwa proses tubuh mengatur gula dalam darah disebut sebagai glukosa. Glukosa berasal dari dua sumber, yaitu dari makanan yang masuk ke dalam tubuh dan diproduksi oleh hati. Makanan sehari-hari seperti nasi, roti, dan semua makanan yang mengandung karbohidrat. Karbohidrat diserap tubuh lewat usus, kemudian menjadi glukosa. Glukosa merupakan sumber energi utama bagi sel tubuh di otot dan jaringan. Agar glukosa dapat melakukan fungsinya membutuhkan insulin. Hormon insulin di produksi sel beta oleh kelenjar pankrea (Tandra, Hans, 2013, hlm.3)

Analisis Bivariat

Tabel 7

Efektifitas pendampingan keluarga terhadap tingkat kemandirian penderita diabetes lansia dalam mempertahankan kestabilan kadar gula darah di Kelurahan Purwoyoso (n=44)

	Tingkat Kemandirian Keluarga				p
	Baik		Tidak baik		
	n	%	N	%	
Pendampingan keluarga	P 18	81.8	4	18.2	0.0001
	K 3	13.6	19	86.4	
Total	21	100	23	100	

Berdasarkan tabel 5.8 hasil uji *chi-square* didapatkan *p value* < 0,05 maka H_0 ditolak H_a diterima artinya ada perbedaan yang bermakna antara kelompok intervensi yang dilakukan pendampingan keluarga dengan kelompok kontrol yang tidak dilakukan pendampingan keluarga, sehingga pendampingan keluarga berpengaruh atau efektif terhadap tingkat kemandirian keluarga.

Hasil Penelitian juga sependapat dengan hasil penelitian sebelumnya oleh Achmad Yoga S.U

(2013) yang berjudul “Hubungan antara 4 pilar pengelolaan diabetes melitus dengan keberhasilan pengelolaan diabetes melitus tipe 2” menunjukkan bahwa dari hasil penelitiannya disimpulkan bahwa faktor yang berhubungan dengan keberhasilan pengelolaan DM tipe 2 adalah pengetahuan, keterampilan olahraga, pola makan dan kepatuhan minum obat, faktor yang paling berpengaruh terhadap keberhasilan pengelolaan DM tipe 2 adalah keterampilan olahraga.

Penelitian ini memfokuskan pendampingannya pada lima pilar penatalaksanaan diabetes melitus yaitu diet, latihan jasmani, pemantauan, terapi (jika diperlukan) dan pendidikan kesehatan. Diharapkan setelah prosedur pendampingan di laksanakan secara berkelanjutan tingkat kemandirian dalam keluarga tersebut meningkat. Penderita diabetes melitus sekarang dapat hidup semakin lama. Oleh karena itu, baik diabetes tipe I atau diabetes tipe II yang lebih sering diderita oleh lansia. Tanpa tergantung pada tipe diabetes atau lamanya sakit diabetes melitus, tujuan terapi diabetes mungkin perlu di ubah ketika merawat pasien lansia (Brunner, & Suddart's, 2013, hlm.1281).

Derajat kesehatan lansia dikatakan meningkat apabila tingkat kemandirian keluarga tersebut tercapai. Tingkat kemandirian keluarga adalah keluarga yang mengetahui masalah kesehatan yang terjadi dalam keluarganya. Dibagi menjadi empat tingkatan dari keluarga mandiri tingkat satu (paling rendah) sampai keluarga mandiri tingkat empat (paling tinggi) (Depkes, 2006).

Analisa peneliti dari hasil penelitian dan jurnal terkait mengatakan bahwa ada perbedaan antara kelompok intervensi yang dilakukan pendampingan keluarga dengan kelompok kontrol yang tidak dilakukan pendampingan keluarga. Dengan adanya pendampingan pada lima pilar penatalaksanaan diabetes melitus yaitu diet, latihan jasmani, pemantauan, terapi (jika diperlukan) dan pendidikan kesehatan yang diberikan keluarga secara berkelanjutan berdampak pada terkontrolnya pola hidup sehat lansia diabetes melitus. Sehingga pendampingan keluarga berpengaruh atau efektif terhadap tingkat kemandirian keluarga.

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini dapat disimpulkan ada perbedaan yang bermakna antara kelompok intervensi yang dilakukan pendampingan keluarga dengan kelompok kontrol yang tidak dilakukan pendampingan keluarga, sehingga pendampingan keluarga berpengaruh atau efektif terhadap tingkat kemandirian keluarga.

SARAN

1. Bagi Masyarakat

Berdasarkan hasil penelitian salah satu cara yang bisa diterapkan oleh masyarakat dalam mempertahankan kestabilan kadar gula darah pada penderita diabetes lansia adalah melakukan pendampingan keluarga dengan cara memperhatikan diet, latihan jasmani, pemantauan, terapi (jika diperlukan) dan pendidikan kesehatan yang berkelanjutan oleh keluarga.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Peneliti menyarankan bagi perawat komunitas atau perkesmas untuk memilih intervensi pendampingan keluarga dalam pemberian asuhan keperawatan penderita diabetes melitus lansia, dengan melibatkan keluarga diharapkan proses keperawatan lebih efektif karena dilakukan secara berkelanjutan oleh anggota keluarga secara mandiri terhadap lansia yang sakit diabetes dan tingkat kemandirian keluarga tersebut meningkat sehingga derajat kesehatan lansia juga meningkat.

3. Bagi Institusi Keperawatan

Hasil penelitian, dapat dijadikan sebagai salah satu referensi karena dalam penelitian ini melibatkan keluarga sedangkan pada penelitian sebelumnya tidak melibatkan keluarga. Penatalaksanaanya dilakukan mandiri oleh lansia dengan diabetes melitus sehingga bisa diterapkan dalam proses pembelajaran yaitu intervensi penatalaksanaan diabetes melitus pendampingan keluarga khususnya di keperawatan komunitas.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan mampu untuk memberikan masukan atau acuan terhadap penatalaksanaan diabetes melitus lansia untuk dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai penatalaksanaan

penyakit diabetes melitus dan sebagai tambahan kepustakaan untuk penelitian lebih lanjut dalam upaya mengembangkan ilmu keperawatan.

Penyelenggaraan Upaya Keperawatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas. Jakarta: Depkes RI

DAFTAR PUSTAKA

- Agrina, Reni Zulfetri.(2012). *Efektifitas Asuhan Keperawatan Keluatga Terhadap Tingkat Kemandirian Keluarga engatasi Masalah Kesehatan di Keluarga*. [Http//ejournal.unri.ac.id/index.php/J_Sarticleview/20031971](http://ejournal.unri.ac.id/index.php/J_Sarticleview/20031971). Diperoleh tanggal 24 Agustus 2014
- Anani, Sri(2012). *Hubungan Antar Perilaku Pengendalian Diabetes dan Kadar Glukosa Darah Pasien Rawat Jalan Diabetes Melitus*. [Http// httpjournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkmarticleview/11361159](http://httpjournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkmarticleview/11361159). Diperoleh tanggal 26 Januari 2015
- Andarmoyo,Sulityo.(2012).*Keperawatan Keluarga Konsep Teori,Proses dan Praktik Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Azizah,Lilik M.(2011). *Keperawatan Lanjut Usia*.Yogyakarta:Graha
- Berman, A., Snyder, S., Koizer, B., & Erb, G. (2010). *Buku Ajar Praktek Keperawatan Klinis: Konsep, Proses, & Prakti*, Edisi 7 Volume 1 Alih Bahasa: Pamilih Eko Karyuni, Devi Yulianti, Yuyun Yuningsih, Ana Lusyana, Wilda Eka. Jakarta: EGC
- Dharma, Kelana Kusuma.(2011). *Metodelogi Penelitian Keperawatan (Pedoman Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian)*.Jakarta: CV.Trans Info Media
- DEPKES.(2013).*Pedoman Pengendalian Diabetes Melitus dan Penyakit Metabolik*. [Http://perpustakaan.depkes.go.id:8180/bitstream/123456789/1359/1/BK2008-Sep13.pdf](http://perpustakaan.depkes.go.id:8180/bitstream/123456789/1359/1/BK2008-Sep13.pdf). Diperoleh tanggal 23 September 2014
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia.(2006). *Pedoman*
- Dermawan,Deden.(2012).*Buku Ajar Keperawatan Komunitas*. Yogyakarta:Gosyen Publishing
- Efendi,Ferry & Makhfudli (2009) *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik Dalam Keperawatan*. Jakarta :Salemba Medika
- Ernawati.(2013). *Penatalaksanaan Keperawatan Diabetes Melitus Terpadu Dengan Penerapan Teori Keperawatan Self Care Orem*. Jakarta: Mitra Wacana Media
- Fatimah.(2010). *Merawat Manusia Lanjut Usia Suatu Pendekatan Proses Keperawatan Gerontik*.Jakarta:CVTransInfoMedia
- Hidayat, Alimul Aziz A. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan Tehnik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- _____. (2008). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta : Salemba Medika
- Kushariyadi.(2010). *Asuhan Keperawatan pada Klien Lanjut Usia*.Jakarta: Salemba Medika
- Larasati, Ta(2013).*Aktivitas Fisik, Diet Serat dan Kadar HbA1c Penderita Diabetes Melitus Tipe II di RSUD Abdul Moeloek Provinsi Lampung*. [Http// httpjoke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/jokearticleviewFile343344](http://httpjoke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/jokearticleviewFile343344). Diperoleh tanggal 21 Januari 2015
- M,atun.(2010). *Diabetes Melitus Memahami Mencegah dan Merawat Penderita Penyakit Gula*. Bantul :Kreasi Wacana

- Nasir, A., Muhith, A., & Ideputri, M.E. (2011). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika
- Nurnita Widyakusuma (2013). *Peran Pendampingan Dalam Program Pendampingan Perawatan Sosial Lanjut Usia Di Lingkungan Keluarga (Home Care): Studi Tentang Pendampingan Di Yayasan Pitrah Sejahtera, Kelurahan Cilincing, Kecamatan Cilincing, Jakarta Utara*.18(2). 211-224. Di peroleh tanggal 23 Juli 2014
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Padila.(2012). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta:Nuha Medika
- Paramita,Senja. (2013). *Pengaruh Terapi Keluarga Terhadap Tingkat Kemandirian Keluarga Pada Penderita Diabetes Mellitus*. 15-22. Di peroleh tanggal 12 Juli 2014
- Putri ,Nurlaili Haida Kurnia.(2013). *Hubungan Empat Pilar Pengendalian DM Tipe 2 Dengan Rerata Kadar Gula Darah*. <http://journal.unair.ac.id/filerPDFjbed89640f867full.pdf>. Di peroleh tanggal 2 Februari 2015
- Purwandari, Henny.(2014).*Hubungan Obesitas Dengan Kadar Gula Darah Pada Karyawan Di RS Tingkat IV Madiun*. <http://lp2m.unpkediri.ac.id/jurnalpagesefektorNomor25Hal%2065-72.%20jurnal%20henny%20sbn.pdf>. Di peroleh tanggal 2 Februari 2015
- Potter, P.A., & Perry, A.G. (2010). *Fundamental Keperawatan. Buku 1 Edisi 7*. Jakarta: Salemba Medika
- _____.(2010) *Fundamental Keperawatan. Buku 2 Edisi 7*. Jakarta: Salemba Medika
- _____.(2010) *Fundamental Keperawatan. Buku 3 Edisi 7*. Jakarta: Salemba Medika
- Profil Kesehatan Indonesia.(2012). *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*[Http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2012.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2012.pdf). Diperoleh tanggal 23 Juli 2014
- Rifki,Nitra N..., et al. (2009). *Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu*.Jakarta:FKUI
- Rosdahi, Caroline Bunker & Kowalski, Mary T. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Dasar (Teksbook of Basic Nursing) Edisi 10 Volume 1*.EGC:Jakarta
- Setiadi.(2103). *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*.Yogyakarta:Graha Ilmu
- Setiadi, Arianto(2014). *Hubungan Keyakinan Diri dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Penderita DM tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas*. <Http://keperawatan.unsoed.ac.id/sites/default/files/skripsi%20gabung.pdf>. Di peroleh tanggal 12 januari 2015
- Suyono, Slamet. (2000).*Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid I*.Jakarta:FKUI
- Soegondo,Sidartawan.2006.*Ilmu Penyakit Dalam*.Jakarta:FKUI
- Soegondo, Sidartawan..., et al. (2009). *Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu*.Jakarta:FKUI
- Sugiyono. (2013). *Cara Mudah Menyusun Skripsi, Tesis, dan Disertasi*. Bandung: ALFABET
- Tandra,Hans.(2014).*Strategi Mengalahkan Komplikasi Diabetes Dari Kepala Sampai Kaki*. Jakarta :PT Gramedia Pustaka Utama
- Toruan,Phaidah L.(2012).*Fat-Loss Not Weight-loss For Diabetes: Sakit Tapi Sehat*. Jakarta :Trans Medika

- Usman, Reyna.(2013). *Pedoman Pendampingan TKS Program Pendayagunaan Tenaga Kerja Sarjana 2013*. <http://Buku-Pedoman-Pendampingan-TKS-2013.pdf>. Di peroleh tanggal 23 Januari 2014
- Watson,Roger.(2003). *Perawatan Pada Lansia*. Alih Bahasa: Musri.Jakarta:EGC
- Worang, Viena Hanna Ketsia.(2013). *Hubungan Pengendalian Diabetes Melitus Dengan Kadar Glukosa Darah Pasien Diabetes Melitus Di RSUD Manembo Nembo Bitung*.<http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkparticleviewFile22481805pdf>. Di peroleh tanggal 31 Januari 2014
- Yusra, Aini.(2010).*Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Poliklinik Penyakit Dalam Di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta*.<http://lib.ui.ac.id/filefile=digital20280162-T%20Aini%20Yusra.pdf>. Di peroleh tanggal 2 Februari 2015
- Yoga S.U, Achmad.(2013). *Hubungan Antara 4 Pilar Pengelolaan Diabetes Melitus Dengan Keberhasilan Pengelolaan Diabetes Melitus Tipe 2*. http://eprints.undip.ac.id/327971/Acmad_Yoga.pdf. Di peroleh tanggal 1 Februari 2015.