

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN KUNJUNGAN BEROBAT DAN KADAR GLUKOSA DARAH PUASA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2 DI PUSKESMAS KENDAL 1

Edwin Rheza Nugroho¹, Ika Vemilia Warlisti², Saekhol Bakri³

¹ Mahasiswa Program S-1 Ilmu Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro

² Staf Pengajar Ilmu Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro

³ Staf Pengajar Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro
JL. Prof. H. Soedarto, SH., Tembalang-Semarang 50275, Telp. 02476928010

ABSTRAK

Latar Belakang: Penanganan terapi diabetes melitus dilakukan seumur hidup sehingga membutuhkan kepatuhan kunjungan berobat dan kadar glukosa darah puasa yang baik. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan kunjungan berobat dan kadar glukosa darah puasa penderita diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Kendal 1.

Metode: Desain penelitian ini adalah analitik cross sectional dengan jumlah sampel 58 pasien DM tipe 2. Analisa data menggunakan chi square dan fisher's exact.

Hasil: Hasil penelitian didapatkan tidak ada pengaruh hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalankan pengobatan ($p > 0,05$) dan ada pengaruh hubungan antara dukungan keluarga dengan kadar glukosa darah puasa ($p < 0,05$).

Simpulan: Dapat disimpulkan terdapat pengaruh hubungan antara dukungan keluarga dengan kadar glukosa darah puasa.

Kata kunci: Dukungan Keluarga, Kepatuhan Kunjungan Berobat, Kadar Glukosa Darah Puasa

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY SUPPORT WITH COMPLIANCE OF VISIT TREATMENT AND FASTING BLOOD GLUCOSE LEVEL OF DIABETES MELITUS TYPE 2 PATIENTS IN PUBLIC HEALTH KENDAL 1

Background: Handling of diabetes mellitus therapy is done for a lifetime so it requires adherence of medical visits and fasting blood glucose levels are good. This study aims to identify the relationship between family support with medication visit adherence and fasting blood glucose level in type 2 diabetes mellitus at Kendal 1 health center.

Method: The design of this study was cross sectional analitic with sample size 58 patients of type 2 DM. Data analysis using chi square and fisher's exact.

Results: The results showed no association between family support and adherence to treatment ($p > 0.05$) and there was an influence of the relationship between family support and fasting blood glucose levels ($p < 0.05$).

Conclusion: It can be concluded that there is an influence relationship between family support with fasting blood glucose level.

Keywords: Family Support, Compliance of Visit Treatment, Fasting Blood Glucose Level

PENDAHULUAN

Diabetes melitus (DM) atau kencing manis merupakan suatu kondisi medik dengan peningkatan kadar glukosa dalam darah di atas normal atau hiperglikemia.^{1,2} Keadaan ini disebabkan oleh tubuh tidak dapat menghasilkan atau menggunakan insulin secara memadai.³ Ada 4 tipe diabetes melitus yaitu diabetes melitus tipe 1/*juvenile diabetes* yang biasanya diderita sejak masa kanak-kanak, diabetes melitus tipe 2 yang diderita setelah dewasa, DM tipe lain yang muncul akibat etiologi lain, misalnya infeksi virus, dan diabetes melitus yang muncul sepanjang kehamilan.⁴

Penyakit diabetes melitus yang sering di Indonesia adalah DM tipe 2 yang merupakan jenis penyakit diabetes yang mencakup lebih dari 90% seluruh populasi diabetes. *American Diabetes Association* (ADA) menyatakan faktor risiko DM tipe 2 yaitu karena rendahnya kadar kolesterol HDL, ialah >250 mg/dL (2,82 mmol/L).¹ Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015, penyakit diabetes melitus menempati proporsi urutan kedua dari seluruh PTM yang dilaporkan, yaitu sebesar 18,33 persen.⁵

Penderita diabetes melitus tipe 2 semakin lama bertambah disebabkan gaya

hidup yang tidak sehat. Banyak penderita diabetes melitus tidak mengetahui bahwa mereka menderita diabetes melitus sehingga penderita tersebut terlambat untuk mengendalikan kadar glukosa darah mereka dan akibatnya mereka mengalami komplikasi. Atau mereka mengetahui bahwa mereka menderita diabetes melitus tetapi mereka memandang bahwa diabetes melitus merupakan penyakit yang dapat langsung sembuh dalam satu kali pemeriksaan.⁶

Rutin melakukan kunjungan berobat (kontrol) di pelayanan kesehatan merupakan salah satu cara pencegahan komplikasi yang mampu dilakukan oleh penderita diabetes melitus. Saat kunjungan berobat, tenaga kesehatan akan memeriksa pasien, berupa tinggi badan, berat badan, indeks massa tubuh, kadar gula darah puasa, kadar gula darah 2 jam setelah makan, kadar gula darah sewaktu, dan tekanan darah. Selain itu, dengan melakukan pemeriksaan kadar glukosa darah secara teratur akan dapat memperlihatkan berhasil atau tidaknya pelaksanaan olahraga, diet makan, usaha pengobatan, dan usaha menurunkan berat badan yang dilakukan oleh pasien DM.⁷

Standar pemeriksaan kadar glukosa darah idealnya dilakukan minimal sebulan

sekali setelah kunjungan pertama, yang meliputi pemeriksaan kadar glukosa darah puasa, kadar glukosa darah 2 jam setelah makan, dan kadar glukosa darah sewaktu.⁸ Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (Perkeni) telah sepakat bahwa apabila kadar glukosa darah pada saat puasa di atas 7,0 mmol/dl (126 mg/dl) maka seseorang didiagnosis mengalami DM.²

Penelitian yang sudah dilaksanakan oleh Masfufah pada tahun 2013 menuturkan bahwa dari 36 penderita yang melakukan pemeriksaan kadar glukosa darah puasa secara teratur, terdapat sebanyak 16,7% penderita memiliki kadar glukosa darah baik yaitu kurang dari 100 mg/dl, sebanyak 5,5% penderita memiliki kadar glukosa darah antara 100 - 126 mg/dl, dan sebanyak 77,8% memiliki kadar glukosa darah buruk atau tidak terkontrol yaitu lebih dari 126 mg/dl.⁹

Diabetes melitus merupakan penyakit yang tidak bisa disembuhkan, namun dapat dikontrol. Oleh karena itu, dalam manajemen penyakit DM, selain dokter, perawat, ahli gizi, dan tenaga kesehatan lain, peran pasien dan dukungan keluarga menjadi sangat penting.² Peran dukungan keluarga menjadi salah satu kunci keberhasilan pasien DM untuk mengendalikan keseimbangan kadar

glukosa darah. Dukungan keluarga melingkupi empat aspek yaitu dukungan informasi, emosional, penilaian, serta instrumental yang sangat berguna untuk mendukung pasien dalam melaksanakan pengendalian DM yang tepat.⁶ Desak Putu Pebriantini pada tahun 2014 mendapatkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kadar glukosa darah.¹¹ Penelitian Lies Prantika, Cipto Susilo, dan Cahya Tribagus tahun 2015 mendapatkan bahwa ada hubungan antara peran keluarga dan kadar glukosa di posyandu lansia penderita DM di desa Rowo Tengah Kec. Sumberbaru Kab. Jember yaitu dihasilkan hubungan yang signifikan antar peran keluarga dengan kadar glukosa terdapat nilai $p < 0,003$.¹²

Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Kendal I, puskesmas ini melayani penanganan pasien DM salah satunya berupa pengecekan kadar gula darah yang hampir setiap hari dilakukan. Berdasarkan data profil kesehatan Kabupaten Kendal pada tahun 2014, puskesmas tersebut terdapat 732 kasus penyakit diabetes melitus tipe 2.¹³

Sebanyak 10 sampel rekam medis penderita DM diambil secara acak dalam studi pendahuluan dengan melihat data kontrol kadar glukosa darah selama 3

bulan terakhir yang telah dilakukan. Hasilnya didapatkan dari 10 pasien, terdapat 4 pasien yang teratur melakukan kontrol kadar glukosa darah puasa, sisanya sebanyak 6 pasien tidak melakukan kontrol kadar glukosa darahnya secara teratur sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Pemeriksaan kadar glukosa darah yang lebih banyak dilakukan adalah pemeriksaan kadar glukosa darah puasa dan kadar glukosa darah 2 jam setelah makan.

METODE

Penelitian observasional analitik dengan rancangan *cross sectiona study*/studi belah lintang. Tempat pengambilan sampel adalah Puskesmas Kendal I mulai dari bulan Desember 2017 sampai jumlah sampel terpenuhi. Kriteria inklusi penelitian ini adalah pasien yang sudah terdiagnosis diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Kendal I, bersedia menjadi responden dan menandatangani informed consent, dapat berkomunikasi verbal dengan baik, mampu membaca, menulis dan berbahasa Indonesia. Kriteria eksklusi penelitian ini adalah pasien diabetes melitus tipe 2 yang mengalami masalah kesehatan mendadak seperti lemah, pusing,

letih dan masalah lain yang tidak memungkinkan untuk menjadi responden.

Sampel diambil dengan metode *non-probability sampling* dengan cara *consecutive sampling*. Berdasarkan rumus besar sampel minimal dari perhitungan rumus di atas yang dipakai dalam penelitian ini adalah 58 pasien. Pengambilan data dilakukan dengan kuesioner berupa kuesioner karakteristik responden dan kuesioner dukungan keluarga. Kuesioner karakteristik responden terdiri dari umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, sosial ekonomi, lama menderita DM, dan komplikasi penyakit DM. Kuesioner dukungan keluarga untuk penderita DM yang digunakan adalah *Henslering Diabetes Family Support Scale* (HDFSS). HDFSS mencakup dukungan emosional yang terdiri dari 10 item (pertanyaan nomor 4, 5, 6, 7, 13, 15, 17, 24, 27, 28), dukungan penghargaan 8 item (pertanyaan nomor 8, 10, 12, 14, 18, 19, 20, 25), dukungan instrumental 8 item (pertanyaan nomor 9, 11, 16, 21, 22, 23, 26, 29) dan dukungan informasi 3 item (pertanyaan nomor 1, 2, 3). Jumlah total pertanyaan dukungan keluarga berjumlah 29. Selain itu, data juga diambil dari rekam medik dan kamera.

Variabel bebas penelitian ini adalah Dukungan keluarga informasional, instrumental, penilaian, dan emosional. Variabel tergantung dalam penelitian ini adalah kepatuhan kunjungan berobat dan kadar glukosa darah puasa. Variable perancu yang mungkin berpengaruh dalam penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, sosial ekonomi, lama menderita DM, komplikasi DM, dan tingkat kepatuhan menjalankan pengobatan. Namun variable-variabel tersebut dapat dikendalikan dengan anamnesis atau kuisioner.

Pengolahan dan analisis data dilakukan dengan menggunakan program komputer SPSS. Data dianalisis dengan analisis univariat, bivariat dan multivariat.

HASIL

Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari 2018 dengan jumlah responden 58 orang pasien DM tipe 2 yang diperoleh dari Puskesmas Kendal 1. Dari data yang didapatkan sebanyak 58 orang sudah mencukupi sampel minimal yang didapatkan. Tidak ada responden yang masuk ke kriteria eksklusi dan juga tidak ada sampel yang di-drop out.

Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Data Responden

Variabel	Frekuensi	%
1. Umur		
▪ < 45 tahun	4	6,9
▪ ≥ 45 tahun	54	93,1
2. Jenis Kelamin		
▪ Laki-laki	18	31,0
▪ Perempuan	40	69,0
3. Tingkat Pendidikan		
▪ Rendah	52	89,7
▪ Tinggi	6	10,3
4. Sosial Ekonomi		
▪ Di bawah UMR	53	91,4
▪ Di atas UMR	5	8,6

5. Lama Menderita DM

▪ < 5 tahun	52	89,7
▪ ≥ 5 tahun	6	10,3

6. Komplikasi DM

▪ Tidak	24	41,4
▪ Ya	34	58,6

7. Kepatuhan Menjalankan Pengobatan

▪ Patuh	9	15,5
▪ Tidak patuh	49	84,5

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa responden penelitian didominasi oleh pasien berusia ≥ 45 tahun. Mayoritas responden adalah berjenis kelamin perempuan (69%). Sebagian besar tingkat pendidikan responden adalah rendah (Tidak pernah sekolah, SD, dan SMP) sebesar 89,7%. Responden memiliki sosial

ekonomi di bawah UMR (91,4%). Sebagian besar responden memiliki lama menderita DM dengan rentang <5 tahun (89,7%) dan mengalami komplikasi (58,6%). Sedangkan karakteristik dari segi kepatuhan menjalan pengobatan, sebagian besar responden tidak patuh (84,5%).

Dukungan Keluarga Responden

Tabel 2. Data Dukungan Keluarga Responden

Variabel	Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
Dukungan Keluarga	Kurang	52	89,7
	Baik	6	10,3
Sub Variabel			
a. Dimensi Emosional	Kurang	50	86,2
	Baik	8	13,8
b. Dimensi Penilaian	Kurang	52	89,7
	Baik	6	10,3
c. Dimensi Instrumental	Kurang	51	87,9
	Baik	7	12,1
d. Dimensi Informasi	Kurang	50	86,2
	Baik	8	13,8

Pada tabel 2 menunjukkan responden yang mengalami DM tipe 2 sebagian besar responden yang memiliki dukungan keluarga yang kurang sebesar 89,7%.. Untuk responden yang memiliki dukungan keluarga emosional yang kurang sebesar 86,2%. Sedangkan dukungan keluarga instrumental yang kurang sebesar 87,9%. Dan dukungan keluarga informasi yang kurang sebesar 86,2%.

Kepatuhan Kunjungan Berobat dan Kadar Glukosa Darah Puasa Responden

Tabel 3. Data Kepatuhan Kunjungan Berobat dan Kadar Glukosa Darah Puasa Responden

Variabel	Frekuensi	%
Kepatuhan Kunjungan Berobat		
▪ Patuh	13	22,4
▪ Tidak patuh	45	77,6
Kadar Glukosa Darah Puasa		
▪ Baik	13	22,4
▪ Buruk	45	77,6

Pada tabel 3 menunjukkan responden yang mengalami DM tipe 2 sebagian besar adalah responden yang tidak patuh terhadap kunjungan berobat (77,6%) dan kadar glukosa darah buruk (77,6%).

Analisis Bivariat Variabel Bebas dan Variabel Terikat

Analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan chi square dan fisher's exact. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui apakah ada hubungan bermakna antara variabel bebas dengan variabel terikat.

Hubungan Variabel Bebas (Dukungan Keluarga) dengan Variabel Terikat (Kepatuhan Kunjungan Berobat)

Tabel 4. Data Hubungan Variabel Bebas (Dukungan Keluarga) dengan Variabel Terikat (Kepatuhan Kunjungan Berobat)

Variabel	Kepatuhan kunjungan berobat				p	RP	IK 95%
	Patuh		Tidak patuh				
	n	%	n	%			
Dukungan Keluarga							
Baik	2	33,3	4	66,7	0,608	1,86	0,30 – 11,54
Kurang	11	21,2	41	78,8			

Dimensi Emosional							
Baik	3	37,5	5	62,5	0,361	2,40	0,49 – 11,77
Kurang	10	20,0	40	80,0			
Dimensi Penilaian							
Baik	2	33,3	4	66,7	0,608	1,86	0,30 – 11,54
Kurang	11	21,2	41	78,8			
Dimensi Instrumental							
Baik	3	42,9	4	57,1	0,180	3,08	0,59 – 15,99
Kurang	10	19,6	41	80,4			
Dimensi Informasi							
Baik	3	37,5	5	62,5	0,361	2,40	0,49 – 11,77
Kurang	10	20,0	40	80,0			

Pada tabel 4 untuk hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan kunjungan berobat didapatkan nilai *significancy*-nya adalah 0,608. Karena nilai $p > 0,05$ dapat disimpulkan bahwa hasil tersebut tidak bermakna untuk hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan kunjungan berobat pasien.

Berdasarkan data di atas untuk hubungan dukungan keluarga emosional sub variabel dimensi emosional, dimensi penilaian, dimensi instrumental, dimensi informasi $p > 0,05$. Sehingga tidak terdapat hubungan antara keempat dimensi tersebut terhadap kepatuhan kunjungan berobat .

Hubungan Variabel Bebas (Dukungan Keluarga) dengan Variabel Terikat (Kadar Glukosa Darah Puasa)

Tabel 5. Data Hubungan Variabel Bebas (Dukungan Keluarga) dengan Variabel Terikat (Kadar Glukosa Darah Puasa)

Variabel	Gula Darah Puasa				p	RP	IK 95%
	Baik		Buruk				
	n	%	n	%			
Dukungan keluarga							
▪ Baik	4	66,7	2	33,3	0,019	9,56	1,51 – 60,36
▪ Kurang	9	17,3	43	82,7			
▪ Baik	6	75	2	25	0,001	18,43	3,08 – 110,22

▪ Kurang	8	14	43	86				
Dimensi penilaian								
▪ Baik	4	66,7	2	33,3	0,019	9,56	1,51 – 60,36	
▪ Kurang	9	17,3	43	82,7				
Dimensi instrumental								
▪ Baik	5	71,4	2	28,6	0,005	13,44	2,21 – 81,71	
▪ Kurang	8	15,7	43	84,3				
Dimensi informasi								
▪ Baik	6	75	2	25	0,001	18,43	3,08 – 110,22	
▪ Kurang	7	14	43	86				

Pada tabel 5 untuk hubungan dukungan keluarga terhadap kadar glukosa darah puasa didapatkan nilai *significancy*-nya adalah 0,019. Karena nilai $p < 0,05$ dapat disimpulkan bahwa hasil tersebut bermakna bermakna untuk hubungan antara dukungan keluarga dengan kadar glukosa darah puasa.

Berdasarkan data di atas untuk hubungan dukungan keluarga emosional sub variabel dimensi emosional, dimensi penilaian, dimensi instrumental, dimensi informasi $p < 0,05$. Sehingga terdapat hubungan antara keempat dimensi tersebut terhadap kadar glukosa darah puasa.

PEMBAHASAN

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Kunjungan Berobat

Hasil analisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan

kunjungan berobat menunjukkan hubungan yang tidak bermakna ($p > 0,05$). Hal ini sesuai dengan penelitian Albherta yang menyatakan bahwa ada faktor lain selain dukungan keluarga yang mempengaruhi keteraturan kunjungan berobat antara lain yaitu tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, waktu atau jarak tempuh, dan dukungan tenaga kesehatan dimana tingkat pengetahuan dan dukungan tenaga kesehatan merupakan faktor dominan dengan nilai significant untuk tingkat pengetahuan yaitu 0,000 dan dukungan tenaga kesehatan yaitu 0,004.¹⁴

Menurut Rosland et al, dukungan keluarga dapat mempunyai efek yang berbeda terhadap masing-masing komponen perilaku manajemen mandiri pasien. Dukungan keluarga mungkin dianggap lebih penting atau berarti pada kegiatan yang berkenaan dengan rutinitas

keluarga, seperti perencanaan makan dibandingkan dengan dukungan terhadap kunjungan pengobatan maupun manajemen kontrol terhadap penyakit. Pelaksanaan beberapa komponen manajemen pengobatan atau manajemen kontrol terhadap suatu penyakit mungkin juga dipengaruhi oleh faktor eksternal keluarga. Pasien mungkin menerima lebih banyak dukungan dari tenaga kesehatan atau tetangga sehingga dukungan keluarga dianggap tidak penting pada pasien-pasien tersebut.¹⁵

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kadar Glukosa Darah Puasa

Hasil analisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kadar glukosa darah puasa menunjukkan hubungan yang bermakna ($p < 0,05$). Hal ini sesuai dengan penelitian Desak Putu Pebriantini tentang hubungan antara dukungan keluarga dengan kadar gula darah pasien diabetes melitus tipe 2 di puskesmas yang menyatakan ada hubungan dukungan keluarga dengan kadar gula darah.¹¹ Hal ini didukung juga oleh hasil penelitian dari Atyanti Isworo tentang hubungan antara dukungan keluarga dengan kadar glukosa darah pasien DM tipe 2 yang menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara

dukungan keluarga terhadap kadar glukosa darah pasien DM tipe 2.¹⁴

Dukungan keluarga yang baik akan mempengaruhi pelaksanaan program pengobatan diabetes melitus yang dijalani oleh pasien. Seperti hasil penelitian lain yang menyatakan bahwa dukungan keluarga berhubungan dengan kepatuhan pasien dalam menjalani diet diabetes melitus.¹⁶ Dukungan keluarga yang baik akan mendukung pelaksanaan program terapi sehingga akan menurunkan kadar gula darah. Seperti yang diungkapkan oleh Isworo bahwa faktor yang paling dominan dalam mempengaruhi kadar gula darah adalah dukungan keluarga.¹⁴

Peneliti menduga bahwa dukungan keluarga menjadi fungsi penting pada kepatuhan pengendalian diri dan secara tidak langsung akan memberikan dampak kontrol metabolik. Pada penelitian ini juga didapatkan bahwa dukungan keluarga menjadi komponen paling dominan dalam memberikan kadar glukosa darah. Keadaan ini sesuai dengan penelitian yang telah banyak dilaksanakan bahwa dukungan keluarga yang negatif merupakan prediktor terkuat dalam mempengaruhi hasil kesehatan pasien, utamanya dengan penyakit kronis.¹⁷

Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini yaitu alat penelitian ini menggunakan kuesioner, sehingga subyektifitasnya tinggi dan jumlah sampel sedikit sehingga kurang memberi hasil yang maksimal.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Dukungan keluarga pada responden yang datang ke Puskesmas Kendal 1 masih rendah, kepatuhan kunjungan berobat pada responden yang datang ke Puskesmas Kendal 1 masih rendah, kadar glukosa darah puasa pada responden yang datang ke Puskesmas Kendal 1 masih banyak yang tidak terkontrol, dukungan keluarga tidak berpengaruh terhadap kepatuhan menjalankan pengobatan, dan dukungan keluarga berpengaruh dengan kadar glukosa darah puasa.

Saran

Bagi kedokteran keluarga melakukan supervise dan monitoring terkait penerapan pemberdayaan keluarga dalam pemberian penatalaksanaan komprehensif pada pasien DM tipe 2, dan menyempurnakan program pemberian pendidikan kesehatan secara terstruktur tentang DM tipe 2 dan penatalaksanaannya, serta dimensi-dimensi

dukungan keluarga perlu dilakukan oleh dokter. Hal ini dapat dilaksanakan dengan cara pemberian pengetahuan pada saat kunjungan ke rumah sakit, baik kepada pasien dan keluarga sehingga didapatkan persamaan persepsi antara pasien dan keluarga.

Bagi penderita DM pengelolaan DM meliputi empat pilar utama yaitu edukasi, perencanaan makan, latihan jasmani dan adanya intervensi farmakologi, dimana keempat pilar tersebut haruslah diterapkan secara kontinyu dan menyeluruh, dimana keempat pilar tersebut haruslah diterapkan secara kontinyu dan menyeluruh. Serta perlunya motivasi diri yang kuat dan sikap optimis dari penderita mengenai keberhasilan pengobatan DM.

Bagi peneliti berikutnya diharapkan mampu untuk menjadi dasar, pondasi dan bahan rujukan untuk dilakukan penelitian-penelitian lainnya yang mampu memberikan manfaat bagi penderita DM tipe 2.

DAFTAR PUSTAKA

1. Astuti S, Paratmanitya Y, Wahyuningsih. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan dalam Menjalani Terapi Diet pada Penderita

- DM Tipe 2 di Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*. 2015;3(2):105-112.
2. Perkumpulan Endokrinologi Indonesia. 2015. *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia 2015*. Jakarta: PB PERKENI.
 3. Putri NHK, Isfandiari MA. Hubungan Empat Pilar Pengendalian DM Tipe 2 dengan Rerata Kadar Gula Darah. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. 2013;1(2):234-243.
 4. Ndraha S. Diabetes Melitus Tipe 2 dan Tatalaksana Terkini. *Medicinus*. 2014;27(2):9-16.
 5. Dinas Kesehatan Jawa Tengah. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015. 2015.
 6. Wardani AK, Isfandiari MA. Hubungan Dukungan Keluarga dan Pengendalian Kadar Gula Darah dengan Gejala Komplikasi Mikrovaskuler. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. 2014;2(1):1-12.
 7. Kuniawan I. Diabetes Melitus Tipe 2 pada Usia Lanjut. *Majalah Kedokteran Indonesia*. 2010;60(12):576-584.
 8. Mahendra B, Krisnatuti D, Tobing A, dan Alting BZA. 2008. *Care Your Self Diabetes Mellitus*. Jakarta: Penebar Plus.
 9. Masfufah M & VH. Pengetahuan, Kadar Glukosa Darah, dan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Rawat Jalan di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Makasar. 2013;1-12.
 10. Setiati S, dkk. 2015. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jilid II. Edisi VI. Jakarta: Interna Publishing.
 11. Pebriantini DP. 2014. Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas II Denpasar Barat. *Skripsi*. Progam S1 Ilmu Keperawatan Universitas Udayana. Denpasar.
 12. Prantika L, Susilo C, Tribagus C. 2015. Hubungan Peran Keluarga dengan Kadar Glukosa pada Lansia Penderita Diabetes Mellitus di Posyandu Desa Rowotengah Kec. Sumberbaru Kab. Jember. *Skripsi*. Progam S1 Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jember. Jember.
 13. Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal. Profil Kesehatan Kabupaten Kendal Tahun 2014. 2014.
 14. Albherta, A. Y. 2011. Faktor yang

- Mempengaruhi Keteraturan Kontrol Kadar Gula Darah pada Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Ketabang Surabaya. *Skripsi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. Surabaya.
15. Rosland, AM., Kieffer, E., Israel, B. et al. When is Social Support Important? The Association of Family Support and Professional Support with Specific Diabetes Self-Management Behaviors. *Journal of General Internal Medicine*. 2008;23(12):1992.
16. Senuk, A., Supit, W. & Onibala, F. Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Menjalani Diet Diabetes Melitus di Poliklinik RSUD Kota Tidore Kepulauan Provinsi Maluku Utara. *Jurnal Keperawatan*. 2013;1(1):1-7.
17. Ellard, T. & Smith, K.S. Social Support, Sense of Control, and Coping among Patients with Breast, Lung or Colorectal Cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*. 2008;7(3):63-89.