

**DUKUNGAN KELUARGA MEMPENGARUHI KEPATUHAN DIET DAN
MINUM OBAT PADA LANSIA DIABETES MELLITUS DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS PANDAK II BANTUL, YOGYAKARTA.**

Disusun Guna Memenuhi Syarat dalam Mencapai Gelar S1 Keperawatan di
Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan
Universitas Alma Ata Yogyakarta



Oleh:

**Nur Maulinda Fajryn
150100651**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ALMA ATA
YOGYAKARTA
2017**

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN DIET DAN MINUM OBAT PADA LANSIA DIABETES MELLITUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PANDAK II BANTUL YOGYAKARTA

Nur Maulinda Fajryn¹, Sri Werdati², Lia Endriyani²

ABSTRAK

Latar Belakang : Semakin Meningkatnya usia harapan hidup penduduk, mengakibatkan pola pergeseran penyakit menular ke arah penyakit yang tidak menular, salah satu penyakit tidak menular pada lansia adalah penyakit Diabetes Mellitus yang ditandai dengan adanya hiperglikemi. Penyakit Diabetes Mellitus merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan akan tetapi dapat dikendalikan dengan melakukan pengelolaan farmakologis yang berupa kepatuhan minum obat dan pengelolaan nonfarmakologis yang berupa perencanaan makanan atau diet dan latihan fisik. Dukungan keluarga diperlukan sebagai bentuk motivasi dukungan bagi lansia agar dapat terus konsisten dalam melakukan pengendalian kadar gula darah sehingga komplikasi yang dapat terjadi dapat dihambat ataupun dicegah.

Tujuan Penelitian : Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet dan minum obat pada lansia diabetes mellitus.

Metode Penelitian : penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelasi dengan rancangan cross sectional, dengan uji statistik menggunakan *Spearman Rank*, sebagai subjek penelitian menggunakan teknik *Purposiv Sampling* yaitu lansia dengan usia 60 tahun keatas yang tinggal bersama keluarganya, serta melakukan pemeriksaan kesehatannya di Puskesmas Pandak II Bantul Yogyakarta, dengan jumlah sampel 42 responden. Untuk pengambilan data dukungan keluarga, kepatuhan diet dan minum obat dilakukan dengan memberikan kuesioner.

Hasil : Dari hasil penelitian diperoleh data ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet, dengan hasil P value (0,030), dan ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat dengan hasil P value (0,018), sehingga nilai P value lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$ ($p < 0,05$).

Kesimpulan : Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet dan minum obat pada lansia dengan diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Pandak II Bantul Yogyakarta. Lansia dengan diabetes mellitus diharapkan mampu menjaga kepatuhan diet dan minum obat agar tujuan pengelolaan diabetes mellitus dapat tercapai.

Kata Kunci : (Lansia, Diabetes Mellitus, Dukungan Keluarga, Kepatuhan Diet dan Minum Obat)

¹ Mahasiswa Universitas Alma Ata

² Dosen Universitas Alma Ata

THE RELATIONSHIP OF FAMILY SUPPORT WITH DIETARY COMPLIANCE AND TAKING MEDICATION ON ELDERLY DIABETES MELLITUS IN WORKING AREA OF PUSKESMAS PANDAK II BANTUL YOGYAKARTA

Nur Maulinda Fajryn¹, Sri Werdati², Lia Endriyani²

ABSTRACT

Background: Increasing life expectancy of the population has, resulting in a shift pattern of infectious diseases to the non-communicable diseases. one of the non-communicable diseases in the elderly is Diabetes Mellitus which disease is characterized by hyperglycemia. Diabetes Mellitus is a disease that is not curable but can be controlled through the management pharmacological of medication adherence and non-pharmacological management of meal planning or diet and physical training. Family support is needed as a motivation of support for the elderly in order to keep consistent in controlling blood sugar levels so that the complications can prevented.

Purpose of the research: To identify the relationship of family support with diet and medication adherence in elderly with diabetes mellitus.

Method of the research: This research was correlation descriptive study with cross-sectional design, using statistical test of *Spearman Rank*, as a research subject with *Purposive Sampling* was elderly with 60 years old and older who lived with their family, and conducting the medical examination at the Puskesmas Pandak II Bantul Yogyakarta, 42 respondents as samples. For family support data retrieval, dietary compliance and taking medication is done by giving questionnaire.

Results: he results of showed there was a relationship between family support with dietary compliance, with the (P value $0.030 < 0,05$), and there was a relationship of family support with medication adherence with the results of the (P value $0.018 < 0,05$).

Conclusion: This research concluded that there is significant correlation between family support with dietary compliance and taking medication in elderly with diabetes mellitus in the region at Puskesmas Pandak II Bantul Yogyakarta. Elderly with diabetes mellitus is expected to maintain dietary compliance and medication for the purpose of the management diabetes mellitus can be achieved.

Keywords: (Elderly, Diabetes Mellitus, Family Support, dietary compliance and taking medication)

¹student of Alma Ata University

²lecturer of Alma Ata University

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Lanjut usia merupakan suatu proses yang pasti akan dialami oleh siapa saja, hal ini merupakan suatu keadaan yang akan terjadi dan tidak dapat dihindari, serta bukan merupakan suatu penyakit (1). Definisi lansia menurut UU no. 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia adalah seseorang yang sudah mencapai usia 60 tahun keatas (2).

Lansia merupakan suatu kelompok yang mendapatkan perhatian khusus dari pemerintah, salah satunya, adalah pemeliharaan taraf kesejahteraan sosial yang merupakan upaya pemerintah untuk memberikan perlindungan dan pelayanan yang bersifat terus-menerus agar lansia dapat menikmati taraf hidupnya yang wajar dimasa tua. Hal ini meliputi pelayanan keagamaan dan mental spiritual, pelayanan kesehatan, pelayanan kesempatan kerja, pelayanan pendidikan dan pelatihan, kemudahan penggunaan fasilitas umum, kemudahan dalam layanan bantuan hukum, bantuan sosial serta perlindungan sosial yang sudah menjadi hak setiap lansia untuk mendapatkannya (2). Jaminan dan perhatian yang tinggi pemerintah terhadap lansia menjadi dampak meningkatnya usia harapan hidup penduduk, serta menyebabkan penduduk lanjut usia terus meningkat dari tahun ke tahun di Indonesia.

Menurut *World Health Organization* (WHO) 2010, pada tahun 2025 jumlah lansia di seluruh dunia akan mencapai 1,2 miliar orang dan 75%

populasi lansia di dunia pada tahun 2025 berada di negara berkembang. Hasil Sensus Penduduk tahun 2010 menunjukkan Indonesia termasuk lima besar negara dengan jumlah penduduk lanjut usia mencapai 18,1 juta jiwa atau 9,6 %. Pada tahun 2014 lalu, jumlah lansia mencapai 18,78 juta orang lebih dan pada tahun 2025 akan mencapai 41 juta jiwa serta 80 juta jiwa pada tahun 2050 (3). Daerah istimewa Yogyakarta merupakan salah satu propinsi dengan jumlah lansia tertinggi di Indonesia yaitu, sekitar 7,8% dari 1.815,5 jumlah seluruh penduduk perempuan dan 82,1% dari 1.789,4 dari jumlah seluruh penduduk laki-laki (4). Meningkatnya jumlah penduduk lansia di Indonesia, maka akan mengakibatkan pola pergeseran penyakit menular ke arah penyakit yang tidak menular, salah satu penyakit tidak menular yang menyertai lansia adalah Diabetes Mellitus (5).

Diabetes Mellitus merupakan gangguan kronis yang mempengaruhi ketidaknormalan produksi insulin, ketidakmampuan penggunaan insulin didalam tubuh ataupun keduanya. Diabetes Mellitus adalah termasuk penyakit tidak menular, yang tidak dapat disembuhkan, akan tetapi dapat dikendalikan, dan mempunyai ciri hiperglikemia yang sangat terkait dengan komplikasi kesehatan jangka pendek maupun jangka panjang (6).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2007 Diabetes Mellitus merupakan penyakit yang paling banyak diderita oleh penduduk diseluruh dunia. Prevalensi diabetes terkait usia meningkat dari 5,9 % sampai 7,1% atau (246 juta jiwa) diseluruh dunia, pada kelompok usia 20-79 tahun kejadiannya meningkat 55%, proporsi relatif dari diabetes tipe 1 sampai tipe 2

bervariasi dari 15:85 pada populasi di negara maju sampai 5:95 pada populasi di negara berkembang (7).

Data *International Diabetes Federation* (IDF) pada tahun 2011 menyatakan jumlah penderita Diabetes Mellitus di Indonesia diperkirakan mencapai angka 10 juta jiwa (8). Prevalensi yang tinggi ini, membuat Indonesia menempati urutan ke 4 sebagai negara dengan penderita diabetes tertinggi setelah Cina, India, dan Amerika. Data *sample registration survey* (2014) menunjukkan bahwa diabetes merupakan penyebab kematian terbesar nomor 3 di Indonesia dengan presentase sebesar 6,7%, setelah stroke (21,1%) dan penyakit jantung koroner (12,9%) (9). Perkumpulan Endokrinologi (PERKENI) dan Riskesdas (2013) juga menyatakan Indonesia mempunyai jumlah peningkatan penderita Diabetes dari 5,7% tahun 2007 menjadi 6,9% atau sekitar 9,1 juta pada tahun 2013 (10).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rochmah 2007, menyatakan penyakit degeneratif seperti Diabetes Mellitus akan mudah terjadi disebabkan karena pada orang lanjut usia akan mengalami kemunduran dalam sistem fisiologis didalam tubuh lansia, salah satunya fungsi homeostatis glukosa. Pada penelitian tersebut, didapatkan hasil bahwa diabetes mellitus pada geriatri terjadi karena timbulnya resistensi insulin pada usia lanjut yang disebabkan oleh 4 faktor yaitu, yang pertama adanya perubahan komposisi tubuh yang berubah menjadi (air 53%, sel solid 12%, lemak 30%, tulang dan mineral menurun 1% hingga menjadi 5%) yang kedua turunnya aktifitas fisik yang mengakibatkan penurunan jumlah reseptor insulin, yang ke tiga perubahan pola

makan pada usia lanjut, dan yang terakhir perubahan neurohormonal insulin (11).

Angka kejadian diabetes yang tinggi akan berpengaruh pada peningkatan komplikasi yang terjadi. Menurut Soewondo dkk 2010, sebanyak 1785 penderita diabetes mellitus di Indonesia mengalami komplikasi neuropati (63,5%), retinopati (42%), nefropati (7,3%), makrovaskuler (6%), mikrovaskuler (6%), dan kaki diabetik (15%) (12), sedangkan menurut Riskesdas 2013 (10) komplikasi neuropati (54,0%), retinopati (33,4%), proteinuria (26,5%), PAD (10,9%), ulkus diabetik (8,7%), angina (7,4%), stoke (5,3%), MCI (5,3%), gagal jantung (2,7%), dan amputasi (1,3%). Komplikasi diabetes mellitus dapat dicegah maupun dihambat jika kadar glukosa dapat dikendalikan dengan baik. Untuk mencapai tujuan tersebut dapat dilakukan pengendalian kadar gula darah dengan pengelolaan farmalogis yang berupa kepatuhan minum obat dan pengelolaan nonfarmalogis yang berupa perencanaan makanan atau diet dan latihan fisik (13).

Menurut penelitian Phitri dan Widyaningsih 2013 (14), didapatkan hasil penelitian yaitu, sebagian besar penderita diabetes tidak patuh terhadap program diet sebanyak 31 responden (57,4%), dan yang patuh terhadap program diet sebanyak 23 responden (42,6%) . Hasil penelitian yang dilakukan oleh Mutmainah 2016 didapatkan hasil, tingkat kepatuhan penggunaan obat tinggi (69%) dan tingkat kepatuhan minum obat sedang (30,4%), hubungan antara kepatuhan minum obat dan keberhasilan sangat rendah, dimana kepatuhan mempengaruhi keberhasilan terapi sebesar 18.3%. Hal ini

menunjukkan kepatuhan yang tinggi dalam minum obat tidak mempengaruhi pada tingkat keberhasilan yang tinggi, sehingga terapi yang diberikan seperti diet dan minum obat merupakan penatalaksanaan yang tidak dapat dipisahkan (15).

Diet dan minum obat merupakan salah satu perencanaan pengelolaan diabetes mellitus yang penting untuk dapat mempertahankan kondisi penderita dalam keadaan baik (13). Kedua hal tersebut tidak dapat dipisahkan, menurut Waspadji (12) kegagalan pengendalian glikemia pada diabetes setelah melakukan perubahan gaya hidup atau diet, memerlukan intervensi farmakologis agar dapat mencegah terjadinya komplikasi diabetes. Kepatuhan terhadap perencanaan diet dan minum obat dalam jangka waktu yang panjang dapat menimbulkan masalah sendiri bagi penderita diabetes khususnya pada lansia. Untuk itu perlu adanya peran pengelolaan kesehatan di lingkungan lansia penderita diabetes itu sendiri, seperti dukungan keluarga.

Griffin *et al*, yang disitasi oleh Scarbeck 2006 (16), melakukan studi penelitian longitudinal peran keluarga terhadap status kesehatan pasien dengan penyakit kronik, menemukan bahwa ada hubungan yang kuat antara peran keluarga dengan status kesehatan, dimana dukungan yang negatif akan mengakibatkan rendahnya status kesehatan pasien, kesimpulan pada penelitian ini menyimpulkan bahwa dukungan keluarga paling signifikan terhadap kontrol gula darah dan manajemen diabetes mellitus yang akan berpengaruh pada kepatuhan penderita dalam penatalaksanaan diabetes khususnya diet dan minum obat.

Penelitian yang dilakukan oleh Waluyo 2015, didapatkan hasil sebagian besar (51,1%) keluarga tidak mendukung, dan sebagian besar (57,8%) responden tidak patuh minum obat, hal ini menunjukkan ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita diabetes mellitus (17), dan pada penelitian yang dilakukan oleh Nurhidayanti 2011, didapatkan hasil sebanyak 16 (47,1%) responden dukungan keluarga baik memiliki tingkat kepatuhan diet sedang, dan sebanyak 4 (11,8 %) responden dukungan keluarga cukup memiliki tingkat kepatuhan diet sedang. Oleh karena itu, dukungan keluarga merupakan hal yang paling penting karena merupakan salah satu faktor yang mempunyai kontribusi terbesar dalam memberikan penguat terhadap kepatuhan pasien diabetes mellitus untuk menjalani pengelolaan diet dan minum obat (18).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Pandak 2, Bantul, Yogyakarta, didapatkan data dengan jumlah lansia 3.322 atau sekitar 15,17% dari total jumlah penduduk 23.315, dengan penyakit diabetes mellitus yang masuk dalam 10 besar penyakit pada lansia. Pada bulan juli 2016 , diabetes mellitus menempati urutan ke-2, dengan jumlah penderita yaitu 122 lansia atau 18,7% , pada bulan agustus menempati urutan ke-3, menjadi 60 lansia atau 11,65%, pada bulan september naik kembali menjadi 73 lansia atau 10,6 %, dengan kisaran nilai kadar glukosa darah antara 84 – 448 mg/dl, dan jumlah ini diperkirakan akan terus meningkat pada bulan berikutnya (19). Hasil wawancara secara langsung terhadap 3 orang lansia dengan diabetes mellitus, 1 dari 3 lansia mengatakan masih memakan makanan yang mengandung gula

tinggi dan keluarga tidak mengingatkan klien untuk mengurangi makanan yang mengandung gula, lansia yang lain mengatakan bosan dengan program diet yang dilakukannya dan sering lupa meminum obat, dan satu lainnya mengatakan pergi ke puskesmas untuk memeriksakan kadar gula tidak diantar oleh keluarganya.

Berdasarkan latar belakang diatas perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet dan minum obat pada lansia diabetes mellitus terhadap kadar gula darah.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut, “Bagaimana hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet dan minum obat pada lansia diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Pandak 2 Bantul, Yogyakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet dan minum obat pada lansia diabetes mellitus di wilayah kerja puskesmas Pandak 2 Bantul, Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi dukungan keluarga pada lansia diabetes mellitus.
- b. Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada lansia diabetes
- c. Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia diabetes mellitus.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan referensi dalam pembelajaran ilmu keperawatan khususnya keperawatan gerontik, serta dapat digunakan sebagai acuan dalam melakukan asuhan keperawatan gerontik dengan masalah kesehatan diabetes mellitus.

Manfaat Praktis

a. Manfaat bagi institusi

Untuk bahan kajian pada penelitian selanjutnya dan untuk menambah referensi bacaan di perpustakaan.

b. Manfaat Bagi Tenaga Kesehatan.

Dapat digunakan sebagai masukan berupa pengembangan program pelayanan kesehatan lansia dengan terus melibatkan keluarga secara langsung dalam meningkatkan status kesehatan di lingkungan keluarga tersebut.

c. Manfaat bagi peneliti

Hasil dari penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi peneliti, tentang hubungan dukungan keluarga dalam kepatuhan diet pada lansia terhadap pengendalian kadar gula darah.

d. Manfaat Bagi Peneliti Lain

Dapat digunakan sebagai referensi penelitian selanjutnya tentang masalah kesehatan pada lansia dengan diabetes miltus.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

| Penelitian | Metode Penelitian | Hasil Penelitian | Persamaan dan perbedaan |
|--|---|---|--|
| Istikhoroh, dkk, 2015 (20) Efektifitas pendampingan keluarga terhadap tingkat kemandirian, penderita diabetes mellitus lansia dalam mempertahankan kesetabilan kadar gula darah, dikelurahan Purwoyoso. | <i>Pre eksperimental</i> dengan menggunakan jenis penelitian <i>the static group comparism</i> , dengan teknik <i>stratified random sampling</i> | Hasil penelitian yang dilakukan oleh 22 kelompok perlakuan dan 22 kelompok kontrol, menunjukkan ada perbedaan bermakna antar kelompok perlakuan dan kelompok kontrol (<i>p value 0.0001</i>). artinya pendampingan keluarga efektif terhadap tingkat kemandirian keluarga dan | Persamaan dari penelitian ini adalah : 1. Sama-sama dalam meneliti diabetes pada lansia. 2. Sama-sama mengkaji kesetabilan kadar gula darah pada lansia penderita diabetes mellitus. Perbedaan dari penelitian ini adalah : 1. Tempat penelitian dilakukan di puskesmas Pandak 2 pada bulan Januari 2017 sedangkan pada penelitian sebelumnya dilakukan di |

kadar gula darah menjadi lebih stabil.

kelurahan Purwoyoso tahun 2015

2. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian Deskriptif korelasi dan pendekatan *crosssectional* dengan memberikan kuesioner, sedangkan pada penelitian sebelumnya menggunakan kelompok kontrol *Pra Eksperimental*

3. Variabel yang diteliti pada penelitian sebelumnya adalah pendampingan keluarga dalam kemandirian lansia sedangkan pada penelitian ini adalah dukungan keluarga dalam kepatuhan diet dan minum obat diabetes pada

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | lansia. |
| Nurhidayanti, 2011 (18) | Deskriptif | Hasil penelitian ini adalah | Persamaan pada penelitian ini adalah : |
| Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pasien diabetes mellitus rawat jalan di Rs. PKU Muhammadiyah, Yogyakarta | korelasi, pendekatan <i>crosssectional</i> dengan teknik <i>insidental sampling</i> . | dukungan keluarga yang diterima responden baik (85,3%) dan kepatuhan diet (58,9%) dengan kategori sedang. Sehingga terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet. | 1. Sama-sama menggunakan desain <i>crosssectional study</i> Persamaan pada penelitian ini adalah : 2. Sama-sama menggunakan desain <i>crosssectional study</i> Perbedaan pada penelitian ini adalah : 1. Teknik sampling yang digunakan pada penelitian sebelumnya menggunakan <i>Insidental Sampling</i> sedangkan pada penelitian ini menggunakan <i>Purposiv Sampling</i> . 2. Tempat penelitian sebelumnya yaitu |

| | | | |
|------------------------------------|-------------------------|------------------------------|--|
| | | | Rs. PKU Muhammadiyah Yogyakarta sedangkan pada penelitian ini adalah Puskesmas Pandak 2 Bantul, Yogyakarta. |
| | | | 3. Variabel pada penelitian sebelumnya hanya melihat dietnya saja sedangkan pada penelitian ini melihat kepatuhan dari diet dan minum obat. |
| Astuti, Sri. 2014 (21) | Deskriptif | Hasil penelitian menunjukkan | Persamaan pada penelitian ini adalah |
| Hubungan antara tingkat | kuantitatif dengan | tingkat pengetahuan | 1. Sama-sama menggunakan pendekatan |
| pengetahuan dan dukungan | pendekatan <i>cross</i> | responden sebagian besar | <i>cross sectional</i> , |
| keluarga dengan kepatuhan dalam | <i>sectional</i> . | tergolong baik (82,4%) | Perbedaan pada penelitian ini adalah : |
| menjalani terapi diet pada | | dukungan keluarga dalam | 1. Teknik pengambilan sampel pada |
| penderita diabetes mellitus tipe 2 | | kategori baik (51,5%), | penelitian ini menggunakan |

| | | |
|--|--|---|
| dipuskesmas Kasihan, Bantul Yogyakarta. | tingkat kepatuhan responden dalam menjalani diet DM tipe 2 yaitu dengan kategori cukup (76.5%). Sehingga tidak ada hubungan antara pengetahuan dan dukungan keluarga dalam menjalani diet DM tipe 2. | <i>Purposiv sempling</i> dan penelitian sebelumnya menggunakan <i>Quota Sampling</i> . 2. Tempat penelitian dan variabel yang berbeda pada kepatuhan minum obat. |
|--|--|---|

DAFTAR PUSTAKA

1. Nugroho, Wahjudi. (2008). *Keperawatan gerontik & geriatrik*. Jakarta:Penerbit Buku Kedokteran EGC.
2. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998. Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. Jakarta : Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1998 Nomor 190.
3. Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI (2013). *Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia*.
4. Badan Pusat Statistik Yogyakarta (2015). Tabel Hasil Sensus Penduduk Tahun 2015-2020. Diakses Pada Taggal 16 Oktober 2016. http://BPS/jumlah_pendudukyogyakarta/prevlensi/id/absolut/1289/php?sp=0
5. Darmojo, Boedhi. (2011). *Geriatri (ilmu kesehatan usia lanjut)*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI
6. Diani Noor. (2013). *Pengetahun Dan Praktik Perawatan Kaki Pada Klien Diabetes mellitus Tipe 2 Di Kalimantan Selatan*. Universitas Indonesia, Depok, Tesis : Jurusan Keperawatan Universitas Indonesia
7. WHO. (2010). *Adherence long-term therapies. Evidence for action*, diperoleh dari <http://www.emro.who.int/ncd/publicity/adherencereportindiabeticpatient/>
8. Internasional Diabetes Federation, (2011). *IDF Clinical Guidelines Task Force. Global Guideline for Type 2 Diabetes*. Brussels.
9. Depkes RI, (2015). *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI
10. Kemenkes. (2013). *Riset Kesehatan Dasar: Riskesdas 2013 (Situasi dan Analisis Dabetes)*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI
11. Rochmah. (2007). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, Dabetes Mellitus Pada Usia Lanjut*. Jakarta: Pusat Penerbitan IPD FKUI
12. Soegondo Sidartawan, dkk. (2009). *Penatalaksanaan diabetes mellitus terpadu*. Jakarta:Balai Penerbit FKUI
13. Suyono, Slamet, dkk (2009). *Pedoman Diet Diabetes mellitus*. Jakarta:Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (FKUI).

14. Phitri, H, & Widyaningsih. (2013). *Hubungan Antara Pengetahuan dan sikap penderita diabetes mellitus dengan kepatuhan diet diabetes mellitus di RSUD AM.Parikesit Kalimantan Timur*. Volume:1 Nomor.
15. Mutmainah N, & Rahmawati, M. (2010). *Hubungan antara Kepatuhan Penggunaan Obat dan Keberhasilan Terapi Pada Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Daerah Surakarta*. Jurnal Farmasi Indonesia : PHARMACON, Vol. 11, No.2
16. Scarbek, E.A. (2006) *Psychosocial of self care behaviors in type 2 diabetes mellitus patient: Analysis of social support, self-efficacy and depression*. Diakses dari <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/downloadpdf>
17. Waluyo, Danto. (2015). *Hubungan Dukunga Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Diabetes Mellitus di Desa Muncar Kecamatan Peterogan Kabupaten Jombang*. Skripsi : Jurusan S1 keperawatan STIKES Pemkab Jombang
18. Nurhayati. (2011). *Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien diabetes mellitus rawat jalan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. STIKES Aisyiyah Yogyakarta. Naskah Publikasi: Jurusan Keperawatan STIKES Asyiyah Yogyakarta.
19. Data 10 Besar Penyakit Lansia di Puskesmas Pandak 2 Bantul Yogyakarta, (2016).
20. Istikhoroh, dkk, (2015). *Efektifitas pendampingan keluarga terhadap tingkat kemandirian, penderita diabetes mellitus lansia dalam mempertahankan kesetabilan kadar gula darah, dikelurahan Purwoyoso*. J. Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (JIKK), Vol II, No. 3
21. Astuti, Sri. (2014). *Hubungan antara tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan dalam menjalani terapi diet pada penderita diabetes mellitus tipe 2 dipuskesmas Kasihan, Bantul Yogyakarta*. Universitas Alma Ata Yogyakarta. Skripsi: JurusanNers Universitas Alma Ata Yogyakarta.
22. Murwani Arita, Priyantari Wiwin. (2008). *Gerontik, Konsep Dasar dan Asuhan Keperawatan Home Care dan Komunita*.Yogyakarta: Fitramaya.
23. Kusharyadi. (2011). *Asuhan Kepeawatan pada Klien Lanjut Usia*. Jakarta:Salemba Medika
24. Widuri, Hesti. (2010). *Asuhan Keperawatan pada Lanjut Usia di Tatanan Klinik*. Yogyakarta:Fitramaya

25. Mujahidullah, Khalid. (2012). *Keperawatan Geriatrik*. Yogyakarta:Pustaka Pelajar.
26. Sepriana, Rosalia. (2012). *Prevalens Dan Determinan Diabetes mellitus Di Puskesmas Kecamatan Jatinegara Jakarta Timur*. Universitas Indonesia, Skripsi, Depok : Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat.Universitas Indonesia
27. Bilous Rudy, Richard Donelly, (2014). *Buku Pegangan Diabetes*. Jakarta: Bumi Medika
28. Damayanti, Santi. (2015). *Diabetes mellitus & Penatalaksanaan Keperawatan*. Yogyakarta:Nuha Medika.
29. Bustan, Najib. (2015). *Manajemen Pengendalian Penyakit Tidak Menular*. Jakarta : Rineka Cipta.
30. Kurniawan, Indra. (2010). *Diabetes Mellitus Tipe 2 Pada Usia Lanjut Di Klinik Usila Puskesmas Pangkalbalam, Pangkalpinang, Kepulauan Bangka Belitung*. Maj Kedokteran Indonesia, Volume : 60 Nomer 12
31. Arisman. (2011). *Obesitas, Diabetes Mellitus & Dislipidemia*. Jakarta:Penerbit Buku Kedokteran EGC
32. Halo Internis, edisi 18 (2011). *Obat Herbal Masuk Pelayanan Kesehatan Formal.pdf*. diakses pada tanggal 22 november 2016 pukul 20.34 WIB
33. Hartanto, A, (2006). *Terapi gizi dan Diet Rumah Sakit, Edisi 2*, Jakarta : EGC
34. Abdillah Arif Dedy. (2016). *Pengaruh Pendampingan Terhadap Kepatuhan Diet Pada Penderita Diabetes mellitus Tipe 2 diwilayah Puskmas Banyuanyar Surakarta*. STIKES Kusuma Husada Surakata, Skripsi:Jurusan Keperawatan STIKES Kusuma Husada Surakarta.
35. Friedmen, Marilyn. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga, Riset, Teori & Praktek*. Jakarta:Penernit Buku Kedokteran EGC.
36. Efendi Ferry, Makhfudli. (2013). *Keperawatan Kesehatan Komunitas, Teori Dan Praktik Dalam Kepeawatan*. Jakarta:Salemba Medika.
37. Hidayat, Alimul Aziz. (2014). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta:Salemba Medika.
38. Notoatmojo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

39. Yusra, Aini (2011). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes mellitus Tipe 2 Di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta*. Universitas Indonesia, Tesis, Depok : Jurusan Keperawatan Universitas Indonesia
40. Puspita, Exa. (2016). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penderita Hipertensi Dalam Menjalani Pengobatan di Puskesmas Gunungpati, Semarang*. Universitas Negri Semarang, Skripsi : Jurusan Kesehatan Masyarakat UNS.
41. Sugiyono, (2013). *Statistika untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta
42. Yusuf, Pratiwi (2014). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Pada Paesin Diabetes Mellitus Tipe 2 Rawat Jalan Di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarmo*. Universitas Muhammadiyah Surakarta, Preseding Seminar Nasional (*Food Hobit and Degenerative Disiase*) : Jurusan Gizi Fakultas Kesehatan UMS.
43. Haastrup, E.A. (2014). *Family Support as Predictor of eopleAdhernce to Diet Regimen among People with Type II Diabetes in Lagos State*. Departement of Human Kinetics and Health Education University of Lagos, Akoka-Nigeria. (IOSR-JNHS). ISSN : 2320-1940 Vol.3 Ver.IV.
44. Allen (2010). *Support Of Diabetes From The Family*. <http://www.buzzle.com/editorial> diakses pada taggal 7 februari 2017.
45. Dahliani (2013). *Hubungan Aktivitas Keluarga dengan Tingkat Kemandirian Dalam Merawat Penderita DM Tipe 2*. Universitas Riau, Skripsi: Jurusan Ilmu Keperawatan Universitas Riau.
46. Maybery S Lindsay. (2012). *Family Support, Medication Adherence, and Glycemic Control Among Adults With Type 2 Diabetes*. American Diabetes care. <http://care.diabetesjournals.org/content/35/6/1239> diakses pada tanggal 8 Februari 2017.
47. Scheurer Danielle (2012). *Association Between Different Types Of Support and Medication. Adherence*. Reviw Articiel. The American Journal Of Managed Care. Vol. 18 No. 12. Diakses pada taggal 9 Februari 20017 http://scholar.harvard.edu/files/nkc/files/2012_social_supports_medication_adherence_ajmc