

PENTINGNYA DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA TERHADAP TINGKAT KEPATUHAN KONTROL GULA DARAH PENDERITA DIABETES Melitus

Antonia Rensiana Reong

Prodi S-1 Keperawatan STIKes St. Paulus Ruteng, Jl.Jend. Ahmad Yani, No.10, Ruteng-Flores 86508

Email: Antonia.reong23@yahoo.com

Abstract: Importance of Social Support Level of Compliance Families Against Blood Sugar Control Diabetes Mellitus. Diabetes mellitus is a heterogeneous group of disorders characterized by increased levels of glucose in the blood or hyperglycemia. Diabetes mellitus can lead to some dangerous complications. Thus, prevention of complications is done by controlling blood sugar levels regularly. In doing regular blood sugar control needs to get social support from family that includes emotional support, support award, support facilities and support information. It can make people with diabetes mellitus feel welcome and assisted, so that it can improve blood sugar control compliance.

Key words: Family Support, Compliance, Blood sugar control, Diabetes

Abstrak: Pentingnya Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Tingkat Kepatuhan Kontrol Gula Darah Penderita Diabetes Melitus. Diabetes Melitus merupakan sekelompok kelainan heterogen yang ditandai oleh kenaikan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia. Diabetes Melitus dapat menyebabkan beberapa komplikasi yang berbahaya. Dengan demikian, upaya pencegahan komplikasi dilakukan dengan mengontrol kadar gula darah secara rutin. Kontrol gula darah secara rutin perlu mendapatkan dukungan sosial dari keluarga yang mencakup dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan fasilitas dan dukungan informasi. Hal ini membuat penderita diabetes Melitus merasa diterima dan didampingi, sehingga dapat meningkatkan kepatuhan kontrol gula darah.

Kata kunci : Dukungan keluarga, Kepatuhan, Kontrol gula darah, Diabetes

PENDAHULUAN

Diabetes Melitus adalah gangguan metabolisme yang secara genetis dan klinis termasuk heterogen dengan manifestasi berupa hilangnya toleransi karbohidrat (Price, 2005). Penyakit ini sudah lama dikenal, terutama di kalangan keluarga berbadan besar (kegemukan) bersama dengan gaya hidup yang tinggi. Namun kenyataannya sekarang, diabetes Melitus

menjadi penyakit masyarakat umum, menjadi beban kesehatan masyarakat, meluas dan membawa banyak kematian (Bustan, 2007). Diabetes merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan, tetapi hanya bisa dicegah agar tidak terjadi komplikasi penyakit yang dapat terjadi dan dikontrol melalui diet dan aktifitas fisik. Banyak bukti ilmiah yang menunjukkan bahwa risiko komplikasi berhubungan langsung dengan kontrol

gula darah. Dengan demikian, upaya pencegahan komplikasi dilakukan dengan mengontrol kadar gula darah secara ketat (Kilvert Anne, 2010). Tetapi pada kenyataannya kepatuhan penderita DM mengontrol kadar gula darah masih sangat kurang, ditunjukkan bahwa mereka tidak selalu rutin melakukan kontrol gula darah.

Keluarga merupakan dukungan sosial yang paling penting dan berpengaruh (Rodin et al, 1989). Karena diabetes Melitus penyakit yang tidak dapat disembuhkan dan merupakan penyakit yang diderita seumur hidup maka, harapan hidup akan lebih besar jika keluarga mendukung dalam memberikan dukungan pada penderita diabetes untuk selalu mendapatkan perawatan yang baik.

Prevalensi penduduk dunia dengan diabetes Melitus diperhitungkan mencapai 125 juta dalam 10 tahun mendatang (tahun 2010). Peningkatan prevalensi akan lebih menonjol perkembangannya di negara berkembang dibandingkan dengan negara maju. Prevalensi diabetes Melitus di Indonesia besarnya 1,2%-2,3% dari penduduk usia lebih 15 tahun. Kecenderungan peningkatan prevalensi akan membawa perubahan posisi diabetes Melitus yang semakin menonjol, yang ditandai dengan perubahan atau kenaikan peringkatnya

dikalangan 10 besar penyakit (*leading diseases*). Selain itu diabetes Melitus juga makin memberi kontribusi yang lebih besar terhadap kematian (*ten diseases leading cause of diseases*). Menurut data prevalensi diabetes Melitus di Indonesia mencapai jumlah 8.426.000 (tahun 2000) yang diproyeksikan mencapai jumlah 21.257.000 pada tahun 2030. Artinya terjadi kenaikan tiga kali lipat dalam waktu 30 tahun. Nusa Tenggara Timur merupakan salah satu propinsi yang terdiagnosis memiliki prevalensi tertinggi untuk penyakit Diabetes Melitus. Selama tahun 2013, ribuan PNS di Kabupaten Sikka terkena penyakit diabetes mellitus (DM). Di kabupaten Manggarai, angka kejadian diabetes Melitus juga mengalami peningkatan. Berdasarkan fenomena diatas kepatuhan kontrol gula darah masih sangat kurang. Hal ini ditunjukkan dari hasil wawancara 10 orang penderita diabetes hampir 70% mengaku tidak rutin mengontrol gula darahnya. Beberapa alasan yang menyebabkan fenomena tersebut yaitu: 4 orang mengatakan tidak ada yang mengingatkan waktunya untuk kontrol gula darahnya (Keluarga, teman), 2 orang mengatakan tidak teratur kontrol karena malas untuk mengantri di puskesmas terlalu lama, dan 1 (satu) diantaranya mengatakan biaya pengobatan yang terlalu mahal.

Faktor yang mempengaruhi

kepatuhan adalah adanya jaringan dukungan sosial yang efektif (keluarga, teman, dll), budaya dan kepercayaan awam tentang penyakit dan pengobatan, stigma: kesukuan, gender, dan usia, pengobatan yang mahal, biaya transportasi yang tinggi serta keterlibatan kriminal dan penyebaran obat terlarang (Neil, 2000). Salah satu dari faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah dukungan sosial keluarga. Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi kepatuhan. Jika kerjasama anggota keluarga diperoleh, kepatuhan menjadi lebih tinggi (Taylor, 1991). Jadi pada penderita diabetes mendapat dukungan sosial keluarga sangat berpengaruh pada perawatan diabetesnya. Penderita diabetes Melitus yang mendapat dukungan keluarga baik memiliki *koping adaptif* yaitu dengan rutin menjalankan perawatan dan pengobatan termasuk kontrol gula darah, sedangkan penderita diabetes Melitus yang kurang mendapat dukungan keluarga memiliki *koping maladaptif* dan bisa jatuh dalam kondisi stress yang berlarut, serta kurang adanya kepatuhan dalam melakukan perawatan dan pengobatan penyakit diabetes Melitus. Pada penderita Diabetes Melitus penting bila kadar gula dalam darah dapat terkontrol dengan baik. Oleh sebab itu, pemantauan dan kontrol terhadap gula darah harus

selalu dilakukan. Dengan terkontrolnya gula darah diharapkan kondisi tubuh selalu sehat dan komplikasi akibat diabetes pun dapat dihindari (Kilvert Anne, 2010). Hasil penelitian dari UK Prospective diabetes Study (UKPDS) menunjukkan bahwa orang yang tingkat glukosanya tinggi akan beresiko terkena penyakit komplikasi. Penelitian tersebut menyatakan bahwa orang yang diabetesnya terkontrol dengan baik memerlukan penyuntikan insulin dalam beberapa tahun kemudian dan mereka akan terhindar dari serangan jantung, gangguan penglihatan, dan stroke (Kilvert Anne, 2010).

Solusi yang bisa dilakukan adalah perlu adanya dukungan dari keluarga penderita diabetes. Karena pada umumnya pasien dengan kondisi ini akan bertahan dengan dukungan dari keluarga. Jadi, sebagai tenaga kesehatan sebaiknya mencoba untuk meningkatkan dukungan sosial. Salah satunya mungkin dengan cara tidak hanya mengadakan paguyuban atau penyuluhan bagi penderita Diabetes Melitus tetapi juga mengadakan paguyuban dan penyuluhan bagi keluarga penderita Diabetes Melitus. Meliputi informasi dan pengetahuan tentang penyakit diabetes Melitus termasuk perawatan dan pengobatan diabetes, penyediaan sarana yang menunjang perawatan dan pengobatan penderita diabetes Melitus.

Karena keterlibatan dukungan sosial keluarga pada penderita diabetes Melitus sangat penting untuk proses pemenuhan kebutuhan pengobatan dan perawatan penderita diabetes Melitus.

SEKILAS TENTANG DIABETES MELITUS

Definisi Diabetes Melitus

Diabetes Melitus adalah gangguan metabolisme yang secara genetik dan klinis termasuk heterogen dengan manifestasi berupa hilangnya toleransi karbohidrat (Price, 2005). Diabetes Melitus merupakan sekelompok kelainan heterogen yang ditandai oleh kenaikan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia (Brunner & Suddarth).

Insulin Dependent Diabetes Mellitus (IDDM) atau Diabetes Melitus Tergantung Insulin (DMTI) disebabkan oleh destruksi sel β pulau Langerhans akibat proses autoimun. Sedangkan *Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus* (NIDDM) atau Diabetes Melitus Tidak Tergantung Insulin (DMTTI) disebabkan kegagalan relatif sel β dan resistensi insulin. Resistensi insulin adalah turunya kemampuan insulin untuk merangsang pengambilan glukosa oleh jaringan perifer dan untuk menghambat produksi glukosa oleh hati. Sel β tidak mampu mengimbangi resistensi insulin

ini sepenuhnya, artinya terjadi defisiensi relatif insulin. Ketidakmampuan ini terlihat dari berkurangnya sekresi insulin pada rangsangan glukosa, maupun pada rangsangan glukosa bersama bahan perangsang sekresi insulin lain. Berarti sel β pancreas mengalami desensitiasi terhadap glukosa (Kapita Selekt Kedokteran, 2001).

WHO membuat kriteria diagnostik untuk diabetes Melitus pada orang dewasa yang tidak hamil demikian: 1) Glukosa plasma sewaktu/random > 200 mg/dl (11,1 mmol/L) 2) Glukosa plasma puasa/nuchter > 140 mg/dl (7,8 mmol/L) dan 3) Glukosa plasma dari sampel yang diambil 2 jam kemudian sesudah mengkonsumsi 75 g karbohidrat (2 jam *postprandial* (pp) > 200 mg/dl (11,1 mmol/L). Adapun cirri orang yang rentan terhadap resiko diabetes antara lain: 1) Berusia > 45 tahun 2) Berat badan lebih (BBR > 110% atau IMT > 25 kg/m) 3) Hipertensi (>140/90 mmHg) 4) Ibu dengan riwayat melahirkan bayi >4000 gram 5) Kolesterol HDL < 35 mg/dl atau trigliserida > 250 mg/dl 6) Memiliki riwayat keluarga yang mengidap diabetes 7) Mengalami diabetes ketika hamil 8) Kurang aktivitas fisik (Bustan, 2007).

Klasifikasi Diabetes Melitus

Diabetes Melitus dibagi ke dalam beberapa jenis yakni: *Pertama*, Diabetes Dependen Insulin. Diabetes tipe ini sering

dikenal sebagai diabetes Tipe 1. Tipe ini dapat muncul pada sembarang usia, sehingga sering juga diistilahkan dengan *juvenile onset*. Diabetes tipe ini terbagi ke dalam dua jenis, yakni *autoimun* (akibat disfungsi autoimun dengan kerusakan sel-sel beta) dan *idiopatik* (tanpa bukti adanya autoimun dan tidak diketahui sumbernya). Pasien dengan diabetes tipe ini adalah defisiensi insulin dan selalu membutuhkan terapi insulin (Price, 2005).

Kedua, Diabetes Nondependen Insulin. Diabetes ini sering dikenal sebagai diabetes Tipe 2. Diabetes tipe ini umumnya terjadi pada orang dewasa, sehingga sering juga dikenal sebagai tipe dewasa atau tipe *maturitasonset*. Obesitas sering dikaitkan dengan penyakit ini. Pada pasien diabetes tipe ini terdapat resistensi insulin dan defisiensi insulin relatif dan dapat ditangani tanpa insulin (Price, 2005). Diabetes tipe ini terjadi dari dominasi insulin resisten relatif sampai defek sekresi insulin. Pada umumnya diabetes nondependen insulin lebih sering terjadi daripada diabetes dependen insulin. Faktor genetik pun dapat menentukan individu rentan menderita Diabetes tipe ini, biasanya muncul saat dewasa dan diawali (*trigger*) dengan kegemukan. Akan terjadi komplikasi jika tidak terkendali (Bustan, 2007).

Ketiga, Diabetes Gestasional (GDM). Diabetes jenis ini terjadi karena dampak kehamilan (Bustan, 2007). GDM dikenali pertama kali selama kehamilan. Faktor resiko terjadinya GDM adalah usia tua, obesitas, multiparitas, riwayat keluarga, dan riwayat diabetes gestasional terdahulu. Karena terjadi peningkatan sekresi berbagai hormon yang mempunyai efek metabolik terhadap toleransi glukosa, maka kehamilan adalah suatu keadaan diabetogenik. Pasien-pasien yang mempunyai predisposisi diabetes secara genetik mungkin akan memperlihatkan intoleransi glukosa atau manifestasi klinis diabetes pada kehamilan. Kriteria diagnosis biokimia diabetes kehamilan yang dianjurkan adalah kriteria yang diusulkan oleh O'Sullivan dan Mahan (1973). Menurut kriteria ini, GDM terjadi apabila dua atau lebih dari nilai berikut ini ditemukan sesudah pemberian 75 g glukosa oral: puasa, 105 mg/dl; 1 jam, 190 mg/dl; 2 jam, 165 mg/dl; 3 jam, 145 mg/dl. Pengenalan diabetes seperti ini penting karena penderita berisiko tinggi terhadap morbiditas dan mortalitas perinatal dan mempunyai frekwensi kematian janin yang *viable* yang lebih tinggi. Kebanyakan perempuan hamil harus menjalani penapisan untuk diabetes selama usia kehamilan 24 hingga 28 minggu (Price Anderson, 2005).

Keempat, MODY (Maturity onset Diabetes of the Young). Diabetes jenis ini memiliki prevalensi familial yang tinggi dan bermanifestasi sebelum usia 14 tahun. Pasien seringkali obesitas dan resisten terhadap insulin. Kelainan genetik pada kerja insulin, menyebabkan sindrom resistensi insulin berat dan akantosis nekrotik.

KEPATUHAN KONTROL GULA DARAH PENDERITA DIABETES MELITUS

Sackett (1976) mendefinisikan kepatuhan pasien sebagai "sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan" (NellNiven, 2000). Pasien mungkin tidak mematuhi tujuan atau mungkin melupakan begitu saja atau salah mengerti instruksi yang diberikan. Derajat ketidakpatuhan bervariasi sesuai dengan apakah pengobatan tersebut kuratif atau preventif, jangka panjang, atau pendek.

Pengkajian yang akurat terhadap individu yang tidak patuh merupakan suatu tugas yang sulit. Kasl menemukan bahwa profesional kesehatan seringkali tidak dapat memutuskan pasien mana yang tidak mematuhi nasehat mereka dan cenderung menaksir terlalu tinggi sejauh mana pasien mereka dapat memenuhinya. Gordis

(1979) mengatakan bahwa perkiraan tentang kepatuhan yang dilakukan oleh profesional kesehatan dan laporan yang disampaikan oleh pasien sendiri adalah tidak akurat.

Namun walaupun cukup sulit diperkirakan soal kadar kepatuhan pasien, suatu hal yang pasti bahwa dampak negatif yang timbul jika penderita diabetes Melitus kurang mematuhi untuk mengontrol kadar gula darah adalah komplikasi yang tidak dapat di ketahui dan dicegah sejak dini. Komplikasi diabetes Melitus antara lain; Sistem Kardiovaskuler: Hipertensi, infark miokard, insufisiensi korone. Mata: retinopati diabetika, katarak. Saraf: neuropati diabetika. Paru-paru: TBC. Ginjal: Pielonefritis, glumerulosklerosis. Hati: Sirosis hepatis. Kulit: gangren, ulkus, furunkel. Sedangkan dampak positif jika penderita diabetes Melitus teratur mengontrol kadar gula darahnya adalah dapat mencegah terjadinya komplikasi dari penyakit diabetes Melitus (Kilvert Anne, 2010).

Berkaitan dengan itu, untuk mendukung tingkat kepatuhan pasien dalam kontrol gula darahnya maka diperlukan faktor-faktor pendukung. Dalam hal ini Feuer Steinet al (1986) membeberkan kurang lebih lima elemen yang mendukung tingkat kepatuhan antara lain: *Pertama*, Pendidikan.

Pendidikan pasien dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif seperti penggunaan buku-buku dan kaset oleh pasien secara mandiri. *Kedua*, Akomodasi. Akomodasi merupakan suatu usaha harus dilakukan untuk memahami ciri kepribadian pasien yang dapat mempengaruhi kepatuhan. Sebagai contoh, pasien yang lebih mandiri harus dapat merasakan bahwa ia dilibatkan secara aktif dalam program pengobatan, sementara pasien yang lebih mengalami ansietas dalam menghadapi sesuatu, harus diturunkan dulu tingkat ansietasnya dengan cara meyakinkan dia sehingga termotivasi untuk mengikuti anjuran pengobatan. Feuerstein et al (1936) mengatakan bahwa jika tingkat ansietas terlalu tinggi atau terlalu rendah, maka kepatuhan pasien akan berkurang.

Ketiga, Modifikasi faktor lingkungan dan sosial. Hal ini berarti membangun dukungan sosial dari keluarga dan teman-teman. Kelompok-kelompok pendukung dapat dibentuk untuk membantu kepatuhan terhadap program-program pengobatan. *Keempat*, Perubahan model terapi. Program-program pengobatan dapat dibuat sesederhana mungkin, dan pasien terlibat aktif dalam pembuatan program tersebut. Dengan cara ini komponen-komponen sederhana dalam program

pengobatan dapat diperkuat, untuk selanjutnya dapat mematuhi komponen-komponen yang lebih kompleks. *Kelima*, Interaksi profesional kesehatan. Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan pasien adalah suatu hal penting untuk memberikan umpan balik pada pasien setelah memperoleh informasi tentang diagnosis. Pasien membutuhkan penjelasan tentang kondisinya saat ini, apa penyebabnya, dan apa yang dapat mereka lakukan dengan kondisi seperti itu. Untuk melakukan konsultasi dan selanjutnya dapat membantu meningkatkan kepatuhan.

DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA TERHADAP TINGKAT KEPATUHAN KONTROL GULA DARAH PENDERITA DIABETES Melitus

Dukungan keluarga merupakan suatu strategi intervensi preventif yang paling baik dalam mengakses dukungan sosial yang belum digali untuk suatu strategi bantuan terhadap penderita diabetes mellitus. Dukungan keluarga mengacu pada dukungan yang dipandang oleh anggota keluarga sebagai suatu yang dapat diakses untuk keluarga, misalnya dukungan bisa atau tidak digunakan, tapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat

mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Friedman, 1999). Dukungan keluarga telah mengkonseptualisasi dukungan sebagai koping keluarga, baik dukungan keluarga yang eksternal maupun internal. Dukungan dari keluarga bertujuan untuk membagi beban, juga memberi dukungan informasional dengan membuat sesuatu yang berguna bagi pasien (Friedman, 1999).

Dukungan keluarga sebagai suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosialnya, ketiga dimensi interaksi dukungan keluarga tersebut bersifat reprintsitas (timbal balik atau sifat dan frekwensi hubungan timbal balik), Umpan balik (kualitas dan kualitas komunikasi) dan emosional (kedalaman intimasi dan kepercayaan) dalam hubungan sosial. Baik keluarga inti maupun keluarga besar berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggota keluarganya dan merupakan pelaku aktif dalam memodifikasi dan mengadaptasi komunitas hubungan personal untuk mencapai keadaan berubah (Friedman, 1999).

Jenis Dukungan Keluarga

Friedman (1999) membeberkan empat dimensi dukungan keluarga yakni: (1) Dukungan emosional, dimana keluarga berperan sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk

istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi yang meliputi ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap anggota keluarga yang menderita Diabetes Melitus. (2) Dukungan penghargaan (penilaian) keluarga bertindak sebagai bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan dan sebagai sumber dan validator identitas anggota. Terjadi lewat ungkapan hormat (penghargaan) positif untuk penderita hipertensi, dorongan maju, atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu dan perbandingan positif penderita Diabetes Melitus dengan yang lain seperti misalnya orang-orang yang kurang mampu atau lebih buruk keadaannya.

(3) Dukungan instrumental, keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit yang mencakup bantuan seperti dalam bentuk uang, peralatan, waktu, modifikasi lingkungan maupun menolong dengan pekerjaan waktu mengalami stress. (4) Dukungan informative, keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan diseminator (penyebar) informasi tentang dunia yang mencakup dengan memberi nasehat, petunjuk-petunjuk, sarana-sarana atau umpan balik. Bentuk dukungan yang diberikan oleh keluarga adalah dorongan semangat, pemberian nasehat atau mengawasi tentang pola makan sehari-hari dan pengobatan.

Dukungan keluarga juga merupakan perasaan individu yang mendapat perhatian, disenangi, dihargai dan termasuk bagian dalam masyarakat (Friedman, 2003).

Selain itu, Dewani (2006) membeberkan beberapa hal yang harus dilakukan penderita diabetes dan keluarganya antara lain: *Pertama*, melakukan perawatan secara berkala. Hal-hal yang dilakukan dengan cara: Penderita diabetes Melitus harus selalu mendapat perawatan yang baik; Secara rutin berkonsultasi ke dokter, edukator diabetes, ahli gizi dan herbalis; Mendapat dukungan dari keluarga, teman, dan rekan kerja; Mempunyai asuransi kesehatan. *Kedua*, merencanakan pengobatan: mengontrol kadar guladarah; Mengonsumsi makanan yang bergizi dan berserat tinggi; Melakukan aktifitas fisik secara teratur; Minum obat diabetes secara teratur; Melakukan pemeriksaan gula darah secara rutin berkala; Berkonsultasi dengan dokter untuk mengetahui dan mengubah carapengobatan; Terlibat dalam segala sesuatu yang menyangkut perawatan diabetes.

Ketiga, mencegah Komplikasi: a) Penderita diabetes harus rajin mengontrol kadar gula untuk mencegah terjadinya komplikasi yang berupa gangguan pada mata, ginjal, kerusakan saraf, jantung, stroke, dan gangguan

kesehatan lainnya. b) Melakukan tes rutin seperti memeriksa tekanan darah, tes kolesterol, dan tes lemak darah. Berbagai tes ini bertujuan untuk menemukan berbagai gejala komplikasi sejak awal. Sebaiknya diabetisi juga memeriksakan kesehatan kaki, mata, dan ginjal. *Keempat*, menghindari makanan pantangan. Agar kadar gula darah tetap terkendali, makanan yang mengandung karbohidrat atau gula perlu dihindari. Jika terjadi peningkatan kadar gula dengan cepat bisa menyebabkan koma diabetik.

Kelima, mematuhi jadwal minum obat. Minum obat harus dilakukan secara teratur dan tepat waktu agar kadar gula tetap terkontrol. Teliti secara seksama tentang cara minum obat dan jenis obat yang cocok. Jangan minum obat berlebihan karena bisa terjadi komplikasi hipoglikemia. *Keenam*, melakukan olahraga. Olahraga dilakukan secara rutin pada waktu yang tepat. Bisa berupa melakukan olahraga ringan atau latihan berat.

KESIMPULAN

suatu hal yang pasti bahwa dampak negatif yang timbul jika penderita diabetes Melitus kurang mematuhi untuk mengontrol kadar gula darah adalah komplikasi yang tidak dapat di ketahui dan dicegah sejak dini. Komplikasi diabetes Melitus antara lain;

Sistem Kardiovaskuler: Hipertensi, infark miokard, insufisiensi korone. Mata: retinopati diabetika, katarak. Saraf: neuropati diabetika. Paru-paru: TBC. Ginjal: Pielonefritis, glomerulosklerosis. Hati: Sirosis hepatitis. Kulit: Gangrenge, ulkus, Furunkel. Satu-satunya cara mengatasi DM adalah pasien mesti patuh mengontrol kadar gula darah. Kepatuhan pasien juga akan meningkat apabila didukung oleh keluarga. Dukungan sosial keluarga sangat membantu pasien dalam mengatasi diabetes mellitus. Oleh karena itu, diharapkan agar anggota keluarga penderita diabetes Mellitus tetap mempertahankan dukungan sosial keluarga yang positif bagi penderita diabetes Mellitus.

DAFTAR RUJUKAN

- Dewani. 2006. *Terapi Juice dan Ramuan Tradisional Untuk Diabetes* Cetakan I. Jakarta: PT Agromedia Pustaka
- Fox, Charles. 2010. *Bersahabat Dengan Diabetes Tipe 1*. Alih bahasa: Joko Suranto. 2010. Cetakan I. Jakarta: Penebar Plus
- Fox, Charles. 2010. *Bersahabat Dengan Diabetes Tipe 2*. Alih bahasa: Joko Suranto. 2010. Cetakan I. Jakarta: Penebar Plus
- Friedman, Marilyn M. 1998. *Keperawatan Keluarga: Teori Dan Praktik*. Alih bahasa: Ferry Efendi, Makhfudli. 1998. Edisi 3. Jakarta: EGC
- Mansjoer, Arif, dkk. 2001. *Kapita Selekta Kedokteran* Edisi 3, Jilid 1. Jakarta: Media Aesculapius FKUI
- M.N. Bustan. 2007. *Epidemiologi: Penyakit Tidak Menular*. Cet.2. Jakarta: Rineka Cipta
- Niven, Neil. 2000. *Psikologi Kesehatan: Pengantar Untuk Perawat Dan Profesional Kesehatan Lain*. Alih bahasa: Agung Waluyo. 2000. Jakarta: EGC
- Price, Sylvia Anderson. 2005. *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Alih bahasa: Bram U. Pendit, et al, Huriawati Hartanto et al. 2005. Edisi 6. Jakarta: EGC
- Smeltzer, Suzanne C. 2001. *Buku Ajar: Keperawatan Medikal Bedah*. Alih bahasa: Agung Waluyo. 2001. Edisi 8. Jakarta: EGC
- Utama Hendra. 2005. *Penyuluhan Diabetes*. Jakarta: Fakultas kedokteran Universitas Indonesia