

KELOMPOK SWABANTU DIABETES TERHADAP NGETAHUAN DAN KEPATUHAN KONTROL PASIEN DIABETES MELLITUS

I Made Mertha

I Nyoman Ribek

I Made Widastra

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar

Email : Mdmertha69@gmail.com

Abstract : *Diabetes self-help groups for knowledge and compliance control diabetes mellitus patients. The research objective is to identify diabetes self-help groups, self-help kelompok analyze the effect of diabetes on patients' knowledge of DM, and analyze the influence of self-help groups for compliance control diabetes patients with diabetes mellitus. This study is quasy-experimental with pre-post design without control group. The study was conducted at the health center IV South Denpasar for 5 months ie from June to October 2015. The study population was patients with DM and DM patients at high risk who went to the health center IV South Denpasar. Samples were selected that met the inclusion criteria and exclusion amounts to 35 people. Respondents subsequently formed self-help groups. Self-help groups in the form of counseling treatment diabetes management, prevention of the risk of diabetes, foot care, foot gymnastics, yoga activities and random blood sugar measurements once a month. Data collection tool was a questionnaire about their knowledge and compliance controls are carried out pre and post treatment. Based on the results of statistical tests revealed no influence of self-help groups for knowledge and compliance control of diabetic patients at the health center IV South Denpasar ($p = 0.000$; $\alpha = 0.05$).*

Abstrak : **Kelompok Swabantu Diabetes Terhadap Pengetahuan Dan Kepatuhan Kontrol Pasien Diabetes Mellitus.** Tujuan penelitian adalah untuk mengidentifikasi kelompok swabantu diabetes, menganalisa pengaruh kelompok swabantu diabetes terhadap pengetahuan pasien DM, dan menganalisa pengaruh kelompok swabantu diabetes terhadap kepatuhan kontrol pasien DM. Penelitian ini merupakan penelitian *quasy-experimental* dengan rancangan pre post without group control. Penelitian dilakukan di Puskesmas IV Denpasar Selatan selama 5 bulan yaitu bulan Juni sampai Oktober 2015. Populasi penelitian adalah pasien DM dan pasien risiko tinggi DM yang berobat ke Puskesmas IV Denpasar Selatan. Sampel yang dipilih yang memenuhi kriteria inklusi dan eklusi berjumlah 35 orang. Responden selanjutnya dibentuk kelompok swabantu. Perlakuan kelompok swabantu berupa penyuluhan penatalaksanaan DM, pencegahan risiko DM, perawatan kaki, senam kaki, kegiatan yoga dan pengukuran gula darah acak sebulan sekali. Alat pengumpul data berupa kuesioner tentang pengetahuan dan kepatuhan kontrol yang dilakukan pre dan post perlakuan. Berdasarkan hasil uji statistik dinyatakan ada pengaruh kelompok swabantu terhadap pengetahuan dan kepatuhan kontrol pasien DM di Puskesmas IV Denpasar Selatan ($p= 0,000$; $\alpha=0,05$).

Kata kunci: Kelompok Swabantu, Pengetahuan, Kepatuhan, Diabetes Mellitus

Saat ini Indonesia menghadapi kecendrungan semakin meningkatnya jumlah penyakit tidak menular. Penyebab terjadinya penyakit tidak menular tersebut

sangat berkaitan dengan gaya hidup yang tidak sehat seperti merokok, minum minuman beralkohol, obesitas, dan kurang berolahraga. Secara epidemiologi penyakit

tidak menular muncul menjadi penyebab kematian terbesar di Indonesia. Salah satu penyakit tidak menular adalah Diabetes Mellitus.

Diabetes mellitus (DM) merupakan sekelompok kelainan heterogen yang ditandai oleh kenaikan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia¹. Angka kejadian DM terus mengalami peningkatan. Menurut perkiraan WHO di Indonesia diprediksi kenaikan jumlah pasien dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Indonesia (2003) diperkirakan penduduk Indonesia yang berusia diatas 20 tahun sebesar 133 juta jiwa. Dengan prevalensi DM di daerah urban sebesar 14,7% dan daerah rural 7,3%, maka diperkirakan pada tahun 2003 terdapat sejumlah 8,2 juta penderita diabetes di daerah urban dan sejumlah 5,5 juta penderita diabetes di daerah rural. Sesuai dengan laju pertumbuhan penduduk, pada tahun 2030 akan terdapat 149 juta penduduk berumur diatas 20 tahun maka akan terdapat 12 juta penderita diabetes di daerah urban dan 8,1 juta penderita diabetes di daerah rural².

Studi epidemiologi terbaru menunjukkan terjadi peningkatan insiden dan prevalensi DM tipe 2 di seluruh dunia termasuk Indonesia³. Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Provinsi Bali terjadi peningkatan kasus DM tipe 2 sebesar 32,18% dari tahun 2009 dengan jumlah penderita DM tipe 2 sebanyak 923 orang ke tahun 2010 dengan jumlah penderita 1220 orang. Pasien DM tipe 2 rawat inap di RS pemerintah di Bali tahun 2009 mencapai 313 orang dan pada tahun 2010 mencapai 401. Pasien rawat jalan pada tahun 2009 tercatat 610 orang dan pada tahun 2010 mencapai 819 orang penderita DM tipe 2.

Manifestasi klinis DM tergantung derajat hiperglikemia pasien dan manifestasi klasik dari semua jenis DM adalah *poliuria* (sering kencing), *polidipsia* (sering haus), dan *polifagia* (sering makan). Gejala lain pasien DM meliputi kelelahan, penurunan berat badan, kelemahan perubahan penglihatan

yang tiba-tiba, geli atau kebas pada tangan dan kaki, kulit kering, luka pada kulit atau luka yang lambat sembuh, dan infeksi yang berulang⁴. DM menyebabkan berbagai komplikasi sebagai akibat dari tingginya kadar gula dalam darah. Komplikasi diabetes dibedakan menjadi dua yaitu komplikasi akut dan komplikasi kronik. Komplikasi akut berupa hipoglikemia dan ketoasidosis, sedangkan komplikasi kronik terjadi melalui adanya perubahan pada sistem vaskular berupa mikroangiopati dan makroangiopati. Makroangiopati maupun mikroangiopati akan menyebabkan hambatan aliran darah ke seluruh organ sehingga mengakibatkan nefropati, retinopati, neuropati, dan penyakit vaskular perifer². Kondisi yang dialami tersebut akan menurunkan kualitas hidup pasien DM.

Mengingat dampak dari DM yang sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia dan biaya pemeliharaan kesehatan yang sangat besar maka diperlukan peran serta semua pihak terutama masyarakat, keluarga dalam upaya promotif dan preventif. Dalam pengelolaan penyakit tersebut selain dokter, perawat, ahli gizi, dan tenaga kesehatan lain, peran pasien dan keluarga menjadi sangat penting. Edukasi kepada pasien dan keluarganya bertujuan dengan memberikan pemahaman mengenai perjalanan penyakit, pencegahan, penyulit, dan penatalaksanaan DM, akan sangat membantu meningkatkan keikutsertaan keluarga dalam usaha memperbaiki hasil pengelolaan.

Memperdayakan pasien DM, keluarga dan masyarakat merupakan penerapan strategi global WHO untuk pola makan, olahraga dan kesehatan yang bertujuan untuk mempromosikan dan melindungi kesehatan dengan menggerakkan masyarakat untuk menekan jumlah kematian akibat pola makan yang salah dan kurangnya olahraga. Strategi intervensi dan pengorganisasian masyarakat yang dapat diterapkan adalah (1) kemitraan (*partnership*), (2) pemberdayaan (*empowerment*), (3) pendidikan kesehatan, dan (4) proses kelompok (*Hitchcock*,

Schubert, & Thomas 1999; Helvie, 1998). Proses kelompok merupakan salah satu strategi intervensi keperawatan yang dilakukan bersama-sama dengan masyarakat melalui pembentukan sebuah kelompok atau kelompok swabantu (*self-help group*).

Saat ini masih relatif sedikit upaya aplikasi pembentukan Kelompok Swabantu Diabetes sebagai strategi penanggulangan DM terutama upaya promotif dan preventif, sementara dari beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok swabantu DM dapat meningkatkan aspek manajemen terapeutik DM yaitu edukasi, diet, aktivitas, dan obat. Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik melakukan penelitian tentang “Pengaruh Kelompok Swabantu Diabetes Terhadap Pengetahuan dan Kepatuhan Kontrol Pasien DM

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *quasy-experimental*. Rancangan dalam penelitian ini menggunakan *pre post test without group control design*. Jumlah responden 35 orang yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi di Puskesmas IV Denpasar Selatan tanggal 11 Juli 2015 sampai 10 Oktober 2015. Data dikumpulkan dengan lembar observasi dan lembar kuesioner. Data selanjutnya dianalisa univariat, dan bivariat dengan *paired t test*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 2. Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	f	%
Laki-laki	17	48,6
Perempuan	18	51,4
Jumlah	35	100

Berdasarkan tabel di atas dapat dinyatakan jenis kelamin perempuan yang lebih banyak mengalami DM dan ikut dalam kegiatan kelompok swabantu.

Tabel 3. Karakteristik Responden berdasarkan Umur

Rerata	Std.Deviasi	Minimum	Maksimum
60,5	4,5	50	68

Berdasarkan tabel diatas dapat dinyatakan bahwa rerata umur responden adalah 60,5 tahun, dengan umur terbanyak 58 tahun, umur termuda 50 tahun dan umur tertua 68 tahun. Umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya DM. Biasanya DM terjadi pada umur >45 tahun⁵. Umur sangat erat kaitannya dengan kenaikan kadar glukosa darah, sehingga semakin meningkat usia maka prevalensi diabetes dan gangguan toleransi glukosa semakin tinggi². Proses menua yang berlangsung setelah usia 30 tahun mengakibatkan perubahan anatomis, fisiologis dan biokimia. Perubahan dimulai dari tingkat sel, berlanjut pada tingkat jaringan dan akhirnya pada tingkat organ yang dapat mempengaruhi fungsi homeostasis. Komponen tubuh yang dapat mengalami perubahan adalah sel beta pankreas yang menghasilkan hormon insulin, sel-sel jaringan target yang menghasilkan glukosa, sistem saraf, dan hormon lain yang mempengaruhi kadar glukosa. Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Amalia (2012) tentang perilaku perawatan kaki pada pasien DM menyatakan responden terbanyak dengan umur lebih dari 50 tahun. Data di atas dapat disimpulkan bahwa umur yang menua sangat mempengaruhi terjadinya DM karena penurunan fungsi fisiologis seseorang.

Tabel 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	f	%
Dasar	6	17,1
Menengah	25	71,4
PT	4	11,4
Jumlah	35	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dinyatakan bahwa tingkat pendidikan responden paling banyak adalah pendidikan menengah yaitu 25 orang (71,4%) dan paling sedikit dengan pendidikan Perguruan Tinggi hanya 4 orang (11,4%). Pendidikan mempengaruhi perilaku seseorang, semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah seseorang menerima informasi,

sehingga semakin banyak juga pengetahuan yang dimiliki. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Amalia (2012) tentang perilaku perawatan kaki pasien DM yang menyatakan bahwa responden terbanyak dengan pendidikan menengah dan lanjutan. Dengan memiliki pendidikan yang tergolong tinggi seseorang lebih mudah untuk mengakses berbagai informasi mengenai penyakit dan kendali faktor risiko terjadinya DM.

Tabel 5. Karakteristik Responden berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	f	%
Tidak bekerja	16	45,7
Petani	1	2,9
Wiraswasta	10	28,6
PNS	1	2,9
TNI/Polri	0	0
Pensiunan	7	20
Jumlah	35	100

Berdasarkan tabel di atas dapat dinyatakan bahwa responden paling banyak

Tabel 6. Tingkat Pengetahuan Responden sebelum dan Setelah Mengikuti Kegiatan Kelompok Swabantu.

Pengetahuan	Baik		Cukup		Kurang		Jumlah	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Sebelum	6	17,1	26	74,3	3	8,6	35	100
Setelah	22	62,9	13	37,1	0	0	35	100

Berdasarkan tabel di atas dapat dinyatakan bahwa tingkat pengetahuan responden sebelum kegiatan kelompok swabantu paling banyak adalah cukup yaitu 26 orang (74,3%), 6 orang (17,1%) tingkat pengetahuan baik, dan hanya 3 orang (8,6%) dengan tingkat pengetahuan kurang. Setelah intervensi dalam kelompok swabantu tingkat pengetahuan responden meningkat yaitu 22 orang (62,9%) tingkat baik, dan 13 orang (37,1%) tingkat pengetahuan cukup.

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya.

tidak bekerja yaitu 16 orang (45,7%) setelah itu sebagai wiraswasta 10 orang (28,6%), dan paling sedikit sebagai petani dan PNS masing-masing 1 orang (2,9%). Pekerjaan dengan tingkat stress yang tinggi menyebabkan system saraf simpatis yang diikuti oleh sekresi simpatis-medular, dan bila stress menetap maka system hipotalamus-pituitari akan diaktifkan dan akan mensekresi *corticotrophin releasing factor* yang menstimulasi pituitary anterior memproduksi *adenocorticotropic factor* (ACTH). ACTH menstimulasi produksi kortisol, yang akan mempengaruhi peningkatan kadar glukosa darah¹. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Amalia (2012) tentang perilaku perawatan kaki pasien DM yang menyatakan bahwa sebagian besar responden memiliki penghasilan yang cukup. Dapat disimpulkan bahwa pekerjaan yang memiliki tingkat stress yang tinggi menjadi salah satu faktor penyebab DM.

Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh indra penglihatan dan indra pendengaran. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan, sebab perilaku ini terjadi akibat paksaan atau aturan yang mengharuskan untuk berbuat.

Hal yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang bisa dilihat dari umur, pendidikan dan pekerjaan. Dimana

apabila umur seseorang sudah masuk lanjut usia maka mereka akan lebih peduli terhadap kesehatannya. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, karena lebih mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Seseorang yang bekerja memiliki pengetahuan yang lebih tinggi karena dengan bekerja kita akan mempunyai pengalaman sehingga akan lebih mudah untuk mengetahui informasi terhadap suatu hal.

Tabel 7. Kepatuhan kontrol Responden Setelah Kegiatan Kelompok Swabantu

Tingkat Kepatuhan	f	%
Patuh	26	74,3
Kurang Patuh	9	25,7
Tidak Patuh	0	0
Jumlah	35	100

Berdasarkan tabel di atas dapat dinyatakan bahwa sebagian besar responden yaitu 26 orang (74,3%) yang ikut dalam kegiatan kelompok swabantu patuh dalam kontrol, dan tidak ada responden yang tidak patuh dalam kontrol penyakitnya

Kepatuhan bagi pasien Diabetes Melitus tipe 2 merupakan keaktifan, kesukarelaan, dan keterlibatan pasien dalam pengelolaan penyakitnya dengan mengikuti perawatan khusus yang telah disepakati bersama (antara pasien dengan petugas kesehatan). Kepatuhan perawatan pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 difokuskan pada suatu

program yang melibatkan aktifitas sehari – hari yang dirancang untuk mengendalikan penyakit, perawatan ini meliputi: perencanaan makan atau terapi nutrisi medis, latihan fisik (olahraga) secara teratur, menggunakan obat sesuai resep, serta pemantauan kadar glukosa darah. Berdasarkan data yang diperoleh diketahui dari 35 responden, sebanyak yaitu 26 orang (74,3%) patuh dalam menjalankan perawatan. Hal ini menunjukkan bahwa pasien Diabetes Melitus sebagian besar patuh dalam menjalankan perawatan yang telah ditentukan oleh petugas kesehatan. Kepatuhan pasien dalam menjalankan perawatan Diabetes Melitus sangat diperlukan sebagai faktor penentu keberhasilan penatalaksanaan Diabetes Melitus dan mencegah komplikasinya. Hal serupa juga dikemukakan oleh WHO (2003) yang menyatakan bahwa kepatuhan pasien sangat diperlukan untuk mencapai keberhasilan terapi utamanya pada terapi penyakit tidak menular, salah satunya adalah Diabetes Melitus. Berdasarkan penelitian diketahui sebanyak 9 orang (25,7%) responden kurang patuh. Tingkat kepatuhan yang kurang ini dapat meningkatkan resiko berkembangnya komplikasi yang akan memperburuk penyakit Diabetes Melitus. Ketidakepatuhan pasien dalam melakukan tatalaksana Diabetes Melitus tipe 2 akan memberikan dampak negatif yang sangat besar meliputi peningkatan biaya kesehatan dan komplikasi Diabetes Melitus⁵.

Tabel 8. Pengaruh Kelompok Swabantu terhadap Pengetahuan Responden

Paired Samples Statistics						
	Pengetahuan	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean	Sig.(2-tailed)
Pair 1	Sebelum	70.0000	35	8.57493	1.44943	0,000
	Setelah	79.7143	35	6.29459	1.06398	
	Selisih	9,7143				

Berdasarkan tabel diatas didapatkan nilai $p=0,000$ yang lebih kecil dari nilai $\alpha=0,05$ sehingga dapat dinyatakan ada pengaruh kelompok swabantu terhadap pengetahuan

responden. Secara deskriptif hasil penelitian dapat dinyatakan bahwa terjadi peningkatan tingkat pengetahuan responden sebelum dan setelah mengikuti kegiatan

kelompok swabantu. Sebelum mulai kegiatan swabantu didapatkan pengetahuan responden sebagian besar pada tingkat cukup yaitu 26 orang (74,3%) dan setelah 4 bulan perlakuan dalam kelompok swabantu didapatkan pengetahuan responden sebagian besar pada tingkat baik yaitu 22 orang (62,9%). Berdasarkan uji statistik didapatkan bahwa ada pengaruh kelompok swabantu terhadap pengetahuan responden dengan nilai $p=0,000$ dan nilai $\alpha=0,05$. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah tingkat pendidikan, pekerjaan, umur, minat, pengalaman, lingkungan, dan kemudahan memperoleh informasi.

Dalam kelompok swabantu diabetes terbentuk hubungan yang sangat baik antar anggota sehingga kelompok dapat memberikan dukungan antar anggota. Kelompok dapat memberikan dukungan sosial dan psikologis⁶. Kelompok swabantu diabetes merupakan tempat bagi individu dengan diabetes untuk diskusi satu dengan lainnya, membagi pengetahuan dan pengalaman tentang DM. Keterlibatan pasien DM dalam kelompok swabantu diabetes akan meningkatkan pengetahuan pasien tentang perawatan mandiri DM. Hal ini terjadi karena kelompok swabantu diabetes menciptakan lingkungan yang homogen untuk memudahkan mendapatkan saling tukar informasi sehingga meningkatkan minat anggota terhadap pengelolaan perawatan DM secara mandiri.

Pengaruh Kelompok Swabantu terhadap Kepatuhan

Berdasarkan pengukuran kepatuhan melalui pengisian kuesioner, rerata gula darah acak dalam 3 bulan, dan keteraturan kehadiran dalam kegiatan kelompok swabantu dapat dideskripsikan kelompok swabantu berpengaruh terhadap kepatuhan Kontrol responden dalam perawatan penyakit DM yang diderita. Kepatuhan adalah tingkat perilaku penderita dalam mengambil suatu keputusan atau tindakan untuk pengobatan seperti diet, kebiasaan hidup sehat, dan ketepatan berobat.

Kepatuhan berasal dari kata patuh yang artinya sikap positif yang ditunjukkan dengan adanya perubahan secara berarti sesuai tujuan pengobatan yang ditetapkan. Kepatuhan dalam pengobatan meliputi : a). Kontrol teratur yaitu apabila penderita datang berobat sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan, mengetahui keadaan darurat yang memerlukan pengobatan diluar jadwal kontrol. b). Berperilaku sesuai aturan yaitu penderita mau melaksanakan segala sesuatu yang berhubungan dengan kesehatan sesuai aturan yang telah ditetapkan. Misalnya aturan minum obat, makan makanan yang boleh dimakan, dan mengurangi aktivitas.

Sikap patuh individu dalam berperilaku terhadap aturan kesehatan secara umum dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal individu yang bersangkutan. Faktor tersebut adalah faktor internal yang mencakup umur, jenis kelamin, pendidikan, dan faktor eksternal seperti sarana, sosial budaya, sosial ekonomi, dan komunikasi. Individu dengan umur lebih muda mempunyai motivasi yang lebih tinggi dibandingkan individu yang sudah memasuki usia lanjut. Umur lebih muda memiliki daya ingat lebih kuat serta kreativitas yang lebih tinggi dalam mengenal dan mencapai sesuatu. Berdasarkan jenis kelamin wanita memiliki keyakinan dan watak yang lebih halus serta memiliki suatu ketelitian yang tinggi dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini disebabkan karena wanita bereaksi terhadap sesuatu lebih emosional karena adanya unsur-unsur dari dalam (keturunan) dan unsur luar (pendidikan, pengalaman). Pendidikan memberikan suatu landasan kepada seseorang dalam bertindak. Semakin tinggi pengetahuan yang dimiliki maka semakin tinggi kesadaran individu terhadap pentingnya aturan.

Fasilitas yang memadai yang dimiliki akan mendukung seseorang bertindak sesuai aturan yang berlaku. Sarana tersebut seperti sarana pelayanan *antenatal care* yang terjangkau, sarana transportasi. Faktor sosial budaya dan sosial ekonomi mencakup komponen nilai, lingkungan. Sikap

kepatuhan seseorang dapat dibatasi oleh karena kondisi lingkungan yang menekan, dan pembiasaan formal. Berbagai aspek komunikasi pasien dengan tenaga kesehatan mempengaruhi tingkat ketidaktaatan misalnya informasi dengan pengawasan yang kurang, ketidakpuasan terhadap aspek hubungan emosional dengan dokter dan ketidakpuasan terhadap pengobatan yang diberikan. Strategi untuk meningkatkan ketaatan atau kepatuhan adalah meningkatkan komunikasi antara petugas kesehatan dengan pasien.

SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 1). Karakteristik responden yang ikut dalam kelompok swabantu paling banyak berjenis kelamin perempuan, rerata umur 60,5 tahun, sebagian besar berpendidikan menengah, dan sebagian besar tidak bekerja, 2). Pengetahuan responden sebelum kegiatan kelompok swabantu paling banyak pada tingkat cukup, namun setelah kegiatan kelompok swabantu tingkat pengetahuan responden sebagian besar menjadi baik, 3).Sebagain besar responden patuh dalam kontrol penyakit yang dialami, 4).Ada pengaruh kelompok Swabantu Diabetes terhadap pengetahuan pasien DM di Puskesmas IV Denpasar Selatan tahun 2015 ($p=0,000$; α 0,05), dan 5). Secara deskriptif berdasarkan tingkat kepatuhan, rerata gula darah dalam tiga bulan, dan kehadiran dalam kegiatan kelompok dinyatakan kelompok swabantu diabetes berpengaruh terhadap kepatuhan kontrol pasien DM di Puskesmas IV Denpasar Selatan tahun 2015. Kepada lansia agar terus mempertahankan kegiatan yang sudah berjalan dengan baik, dan kepada peneliti selanjutnya agar melihat pengaruh kelompok swabantu dengan melibatkan lebih banyak variabel dengan kelompok kontrol

DAFTAR RUJUKAN

Chaveepojnkamjorn, W., Natchaporn Pitchainarong, Frank Peter Schelp, and Udomsak Mahaweerawat. 2008. *A Randomized Controlled Trial To Improve The Quality Of Life Of Type 2*

Diabetic Patients Using A Self-Help Group Program, <http://bsris.swu.ac.th>, availabel 14 Maret 2012.

PERKENI. 2006. *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Indonesia*, Jakarta: PB.PERKENI.

Price, S.A., and Wilson, 2006, *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*, Edisi 6, Jakarta: EGC.

Smeltzer, S, & Bare. 2002. *BrunnerKeperawatan Medikal Bedah Brunner and Suddarth*, Edisi 8, Volume 2, Jakarta : EGC.

Soegondo, S.,Soewondo,P, & Subekti,I. 2007. *Penatalaksanaan diabetes mellitus terpadu*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Sudoyo. 2006. *Buku ajar penyakit ilmu dalam*. (Edisi 3). Jakarta;Pusat penerbit Departemen Penyakit Dalam FKUI