

PELATIHAN MODEL POT EMAS MENINGKATKAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU KELUARGA MERAHAT LANSIA DENGAN DIABETES MELITUS

Tien Hartini¹, Yeti Resnayati², Agus Sri Sukoco³, Supriadi⁴, Raden Siti Maryam^{5*}

^{1,2,3,5} Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jakarta III, Jakarta

⁴ Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bandung, Bandung

*Email Korespondensi: raden.maryam@poltekkesjakarta3.ac.id

DOI : 10.33369/jvk.v6i1.26201

Article History

Received : Januari 2023

Revised : Juni 2023

Accepted : Juni 2023

ABSTRACT

In general, many elderly people complain of various kinds of symptoms that are felt due to a decrease in body condition. Apart from being affected by the decline in the elderly, it is also influenced by a lack of knowledge, attitudes, and family behavior in caring for the elderly. This study aims to obtain an overview of the effect of the Energetic, Helpful, Active and Patient Parent Assistance Model, abbreviated as "POT GOLD", on increasing the ability of families to care for the elderly with Diabetes Mellitus. Quasi-experimental research was used with a pretest-posttest design without a control approach. Respondents were elderly people with families in the work area of the Pulo Gebang Village Health Center, Cakung District, totaling 30 respondents obtained by purposive sampling technique. Data analysis used a paired t-test and showed that there was a significant difference between before and after the POT EMAS model training (pvalue 0.001). This shows that training on the POT EMAS model has a significant effect on increasing knowledge, attitudes and behavior of families in caring for the elderly with Diabetes Mellitus, as well as being able to monitor the stability of blood sugar levels in the elderly. Thus the results of this study can be used as a form of elderly health services in the family to carry out various interventions related to family and community empowerment. Qualitative research on family experiences with this model can be carried out.

Keywords: Diabetes Mellitus, Elderly, Family Empowerment, Model POT EMAS

PENDAHULUAN

Proses penuaan akan dialami oleh setiap individu yang berharap akan menjalani hidup dan menikmati masa tua bersama keluarga dengan tenang, damai, penuh kasih sayang, dan tetap sehat (Pratikwo, 2006). Tugas keluarga disini sangat penting yaitu bagaimana lansia tetap dapat melakukan aktivitas hidup sehari-hari secara mandiri dan menjaga kesehatan agar kualitas hidup meningkat (Friedman, 2003). Keluarga yang merawat lansia dengan riwayat kesehatan kurang baik dapat menimbulkan masalah secara fisik, psikologis, dan sosial ekonomi. Hal ini membuat lansia sangat rentan terhadap berbagai masalah kesehatan kronis seperti diabetes melitus. Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang disebabkan kelainan sekresi insulin dan menurunnya kerja insulin (WHO, 2015). Di dunia, sekitar 415 juta orang mengalami DM, dan tahun 2040 nanti, Indonesia berada pada urutan ke tujuh dan diperkirakan jumlahnya menjadi 642 juta jiwa (WHO, 2015). Prevalensi DM di Indonesia sendiri dari tahun 2013 sampai 2018 meningkat sebesar 2,0 % dan DKI Jakarta menunjukkan peningkatan sebesar 3,4 % dari tahun 2015. Dari

data tersebut, terdapat 9,0% tidak melakukan pengobatan secara rutin dengan alasan klien beranggapan sudah sembuh (50,4%), tidak datang rutin ke fasilitas pelayanan kesehatan (30,2%), meminum obat tradisional (25,3%), sering lupa minum obatnya (18,8%), dan alasan lain (18,2%) (Riskesdas, 2018). Hal ini memperlihatkan masih banyak klien DM tidak patuh terhadap manajemen perawatan yang mana membutuhkan pengendalian gula darah. 4 pilar pengendalian yang dapat dilakukan bagi penderita DM: pengaturan pola makan, aktivitas fisik atau olahraga, tatalaksana/ terapi farmakologi, dan pelibatan peran keluarga (Putri & Isfandiari, 2013).

Hasil penelitian Sharma, et al (2014) menunjukkan dari 600 pasien sebagai responden, yang patuh melakukan latihan fisik sebesar 31,7%; patuh terhadap pengaturan diet sebesar 23,3%; dan patuh terhadap pengobatan antidiabetik sebesar 16,6%. Beberapa faktor yang berkorelasi dengan kepatuhan dalam minum obat DM: faktor usia, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan klien tentang DM, dan dukungan keluarga. Peningkatan kesehatan dan penyesuaian dalam kehidupan membutuhkan dukungan keluarga agar menggunakan akal dan kreativitasnya dalam berhubungan dengan lingkungan sosial (Setiadi, 2013). Hal ini sesuai penelitian Maryam, dkk (2018) dimana terdapat perbedaan signifikan rata-rata kualitas hidup lansia hipertensi pada kelompok intervensi sesudah program intervensi dukungan keluarga dibandingkan pada kelompok kontrol. Pengetahuan tentang DM dapat diberikan pada keluarga melalui pendidikan kesehatan seperti pengelolaan pola makan, relaksasi otot progresif, dan berbagai penggunaan obat tradisional. Sebagian besar lansia yang mengalami perubahan secara fisik maupun mental termasuk daya ingat, maka diperlukan pendampingan dari anggota keluarga secara berkesinambungan. Pengetahuan dan dukungan keluarga sangat penting dalam melakukan penatalaksanaan DM karena semakin tinggi pengetahuan dan semakin baik bentuk dukungan keluarga yang diberikan maka akan semakin baik pengobatan penyakitnya (Notoatmodjo, 2010). Keluarga merupakan faktor pendukung bagi lansia dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari. Penelitian Maryam, et al. (2018) menyebutkan dukungan keluarga lebih baik secara informasional, penghargaan, instrumental, dan emosional yang diberikan kepada lansia hipertensi. Model POT EMAS merupakan modifikasi dari Program Intervensi Psikoedukasi (PIP) dimana strategi pemberian informasi tentang penyakit dan cara perawatannya dilakukan melalui pemberdayaan keluarga. Hasil penelitian Chien, Leung dan Chu (2012) menyatakan ada efek positif intervensi psikoedukasi untuk mengurangi kekambuhan penyakit, meningkatkan pemahaman, koping mengatasi masalah, dan perawatan. Oleh karena itu, intervensi pelatihan model POT EMAS diharapkan dapat meningkatkan kemampuan keluarga mendampingi lansia untuk beradaptasi dengan penyakit DM di rumah/masyarakat. Model POT EMAS ini sudah pernah dilakukan dengan pendampingan keluarga khususnya lansia hipertensi yang menunjukkan hubungan bermakna. Hal ini mendorong peneliti mengembangkan kemampuan keluarga dalam merawat lansia khususnya dengan DM pada wilayah yang berbeda. Berdasarkan fenomena di atas dan pentingnya peran keluarga dalam mendampingi lansia DM sepanjang hidupnya, maka tujuan penelitian adalah memberikan gambaran pengaruh pelatihan model pendamping ini yang dapat mempengaruhi kemampuan keluarga merawat lansia dengan DM di rumah.

METODE

Metode penelitian kuasi eksperimen dengan rancangan pre-post test without control digunakan dalam penelitian ini dengan intervensi pelatihan model Pendamping Orang Tua yang Energik, Mau membantu, Aktif, dan Sabar (POT EMAS). Intervensi ini dilakukan selama 6 (enam) minggu. Peneliti menambahkan unsur yang perlu dimiliki oleh seorang pendamping lansia, yaitu: Energik, Mau Membantu, Aktif, dan Sabar. Harapannya keluarga memiliki sikap

Energik yaitu individu yang bersemangat, tidak kenal lelah, cepat tanggap, gesit, dan sungguh-sungguh dalam menjalankan tugasnya. Mau membantu adalah kemauan membantu untuk meringankan beban dan kesulitan orang lain dalam bentuk tenaga, waktu, ataupun dana. Aktif, yaitu giat bekerja dan berusaha, serta tidak hanya menunggu. Sabar, yaitu mampu menahan diri agar tidak mudah marah, putus asa, berkeluh kesah, benci, dan dendam.

Wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Pulo Gebang Jakarta Timur menjadi tempat penelitian dengan populasi seluruh lansia penderita DM yang didampingi oleh keluarga dengan sampel sesuai kriteria inklusi yaitu keluarga dengan lansia DM (terdiagnosis dokter). Teknik sampling menggunakan cluster multistage method yaitu dari mulai tingkat kecamatan diambil satu kelurahan, kemudian dari satu kelurahan ditentukan dua RW secara undian sederhana, dan di RW tersebut ditetapkan lansia DM yang ada keluarganya sebagai pendamping. Selanjutnya ditetapkan responden secara purposive sampling berjumlah 30 orang. Pengumpulan data pre dilakukan terhadap karakteristik responden, pengetahuan, sikap, dan perilaku responden dalam merawat lansia dengan DM di rumah, serta kadar gula darah sewaktu dengan alat glucometer. Tahap intervensi yaitu memberikan pelatihan Model POT EMAS kepada responden melalui zoom meeting. Tahap observasi yaitu melakukan pemantauan terhadap kemampuan responden dalam merawat lansia dengan DM di rumah melalui supervisi setiap minggu sebanyak lima kali kunjungan, dan satu kali pengukuran kadar gula darah lansia. Pengumpulan data post dilakukan setelah enam minggu intervensi dengan menggunakan kuesioner dan glucometer yang sama. Data tentang kemampuan keluarga merawat lansia (pengetahuan, sikap, dan perilaku) menggunakan modifikasi instrumen Program Intervensi Psikoedukasi (Riasmini, 2015). Instrumen ini telah tervalidasi dan teruji dengan Alpha Cronbach > 0,7. Instrumen pengetahuan keluarga terdiri dari 16 item dengan pilihan jawaban benar (1) dan Salah (0). Sikap terdiri dari 20 item dengan pilihan jawaban setuju (1), dan tidak setuju (0), dan perilaku terdiri dari 15 item dengan pilihan jawaban dilakukan (1) dan tidak dilakukan (0). Buku kerja digunakan untuk memantau kemampuan responden dalam merawat lansia DM di rumah, dan catatan pemeriksaan kadar gula darah sewaktu sebelum, selama, dan sesudah intervensi. Analisis univariat dilakukan melihat distribusi data pada semua variabel. Analisis bivariat untuk melihat sebaran responden sebelum dan sesudah intervensi serta menguji hipotesis komparatif dua sampel yang berhubungan dengan uji beda dua mean sampel berpasangan. Penelitian ini telah lolos kaji etik pada Komite Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Jakarta III dengan nomor KEPK-PKJ3/051/2021 tanggal 19 Juli 2021. Penerapan prinsip etik antara lain menghargai harkat dan martabat manusia, berbuat baik dan tidak merugikan, serta keadilan untuk semua responden.

HASIL

Hasil penelitian yang disajikan adalah karakteristik lansia, karakteristik keluarga pendamping lansia, dan kemampuan keluarga (meliputi pengetahuan, sikap, dan perilaku) dalam mengelola atau merawat lansia dengan DM di rumah serta status DM lansia.

Tabel 1. Karakteristik lansia menurut usia dan lamanya sakit

Variabel	Mean	Median	SD	Min-Maks
Usia	65,37	65,50	4,97	60 - 83
Lamanya sakit	6,4	5	5,18	1 - 21

Tabel 1 memperlihatkan rata-rata usia lansia 65,4 tahun dengan standar deviasi 4,97. Usia lansia berada pada rentang 60 - 83 tahun. Lamanya sakit DM pada lansia rata-rata 6,4 tahun.

Tabel 2. Distribusi karakteristik lansia menurut jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan kebiasaan olah raga (n=30)

Karakteristik Lansia	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	5	16,7
Perempuan	25	83,3
Pendidikan		
Tidak sekolah	2	6,7
SD	7	23,3
SMP	11	36,7
SMA	7	23,3
Diploma/PT	3	10,0
Pekerjaan		
tidak bekerja	26	86,7
PNS/Pensiunan	3	10,0
Wiraswasta	1	3,3
Kebiasaan olahraga		
Senam	2	6,7
Jogging/Jalan kaki	19	63,3
Tidak pernah	9	30,0
Olahraga >30 Menit		
Ya, teratur	14	46,7
Tidak teratur	16	53,3

Tabel 2 memperlihatkan responden lansia sebagian besar berjenis kelamin perempuan dengan latar belakang pendidikan SMP, dan tidak bekerja. Lebih dari setengahnya lansia tidak teratur melakukan olahraga.

Tabel 3. Karakteristik keluarga pendamping lansia menurut usia

Karakteristik Keluarga	Mean	Median	SD	Min-Maks
Usia	43,20	44,00	9,43	26 – 66

Tabel 3 memperlihatkan rata-rata usia keluarga 43,20 tahun dengan usia termuda 26 tahun dan tertua 66 tahun.

Tabel 4. Distribusi Karakteristik keluarga pendamping lansia menurut jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, dan hubungan dengan lansia (n=30)

Karakteristik Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis kelamin		
laki-laki	5	16,7
Perempuan	25	83,3
Pendidikan		
SD	1	3,3
SMp	5	16,7
SMA	21	70,0

Diploma/PT	3	10,0
Pekerjaan		
Swasta	2	6,7
tidak bekerja	28	93,3
Status Pernikahan		
menikah	26	86,6
Belum menikah	2	6,7
Janda/duda	2	6,7
Hubungan dengan lansia		
Orang tua/mertua	5	16,6
Pasangan	2	6,7
Saudara (Kakak Adik)	23	76,7

Tabel 4 memperlihatkan karakteristik responden pendamping lansia mayoritas perempuan, latar belakang pendidikan SMA, dan tidak bekerja dengan status perkawinan menikah. Adapun hubungannya dengan lansia pada umumnya hanya sebagai saudara.

Tabel 5. Distribusi frekuensi kemampuan keluarga sebelum dan sesudah intervensi pelatihan model POT EMAS (n=30)

Variabel	Sebelum Intervensi		Sesudah Intervensi	
	n	%	n	%
Pengetahuan				
Kurang	14	46,7	8	26,7
Baik	16	53,3	22	73,3
Sikap Keluarga				
Kurang	14	46,7	7	23,3
Baik	16	53,3	23	76,7
Perilaku Keluarga				
Kurang	13	43,3	6	20,0
Baik	17	56,7	24	80,0

Tabel 5 memperlihatkan kemampuan pendamping lansia sebelum dilakukan intervensi sebanyak 16 orang memiliki pengetahuan baik dan meningkat setelah dilakukan intervensi. Gambaran sikap keluarga sebelum dilakukan intervensi didapatkan hasil sebanyak 16 orang memiliki sikap yang baik dan setelah dilakukan intervensi didapatkan hasil sebanyak 23 orang memiliki sikap yang baik. Gambaran perilaku keluarga sebelum dilakukan intervensi didapatkan hasil sebanyak 17 orang menunjukkan perilaku yang baik, dan meningkat pula setelah dilakukan intervensi.

Tabel 6. Perbedaan pengetahuan, sikap dan perilaku keluarga sebelum dan sesudah intervensi pelatihan model POT EMAS

Variabel	Mean	SD	SE	95% CI	Pvalue
Pengetahuan					
Sebelum	27,33	2,721	0,9901	3,257-6,943	0,000
Sesudah	32,43	5,882			

Sikap					
Sebelum	12,87	1,358	0,286	3,183-4,352	0,000
Sesudah	16,63	1,542			
Perilaku					
Sebelum	12,30	2,521	0,486	0,473-2,461	0,005
Sesudah	13,77	1,547			

Tabel 6 memperlihatkan hasil analisis terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi dengan nilai p 0,000 dan selisih nilai rata-rata 5,10; pada variabel sikap nilai p 0,000 dan selisih nilai rata-rata 3,76; dan variabel perilaku nilai p 0,005 dan selisih nilai rata-rata 1.47. Hasil analisis menunjukkan perbedaan bermakna sebelum dan sesudah intervensi POT EMAS antara pengetahuan, sikap, dan perilaku ($p < 0,05$) sehingga disimpulkan bahwa pelatihan model POT EMAS dapat mempengaruhi pengetahuan, sikap, dan perilaku pendamping dalam merawat lansia dengan DM.

Tabel 7. Distribusi frekuensi status DM lansia sebelum dan sesudah intervensi (n=30)

Variabel	Sebelum Intervensi		Sesudah Intervensi	
	n	%	n	%
Gula Darah Sewaktu				
Stabil	6	20,0	18	60
Tidak Stabil	24	80,0	12	40

Tabel 7 memperlihatkan status DM lansia sebelum dilakukan intervensi terdapat 6 orang dengan status DM yang stabil, dan setelah ada pendamping yang sudah dilatih, didapatkan hasil sebanyak 18 orang dengan status DM stabil.

Tabel 8. Pengaruh pelatihan model POT EMAS pada keluarga pendamping terhadap kestabilan gula darah pada lansia dengan DM

Variabel	Mean	SD	SE	95% CI	Pvalue
Kestabilan Gula Darah					
Sebelum	247,07	113,421	13,240	6,302- 66,498	0,017
Sesudah	213,87	75,240			

Tabel 8 memperlihatkan rata-rata kadar gula darah sewaktu pada pengukuran pertama adalah 247,07 gr/dL dan pengukuran kedua 213,87 gr/dL. Hasil uji didapatkan pvalue 0,017 ($p < \alpha 0,05$) sehingga disimpulkan terdapat pengaruh yang bermakna dari intervensi pelatihan model POT EMAS terhadap kestabilan gula darah pada lansia DM.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian terhadap rata-rata usia lansia yaitu 65,4 tahun dan sebagian besar berjenis kelamin perempuan. Menurut Irawan (2010, dalam Lestarina, 2017) bahwa wanita lebih berisiko mengidap DM tipe II karena memiliki peluang peningkatan indeks massa tubuh, adanya sindrom siklus bulanan, dan setelah menopause membuat distribusi lemak tubuh mudah menumpuk. Karakteristik olahraga yang dilakukan oleh lansia, sebagian lansia melakukan

olahraga jogging/ jalan kaki dan senam, namun masih ada lansia yang jarang berolahraga. Masih ada 45,7% lansia melakukan olahraga kurang dari 3x seminggu, artinya kurang memenuhi standar kesehatan. Hasil penelitian Hidayah (2015, dalam Hasanuddin, Mulyono & Herlinah, 2020) menyatakan dengan olah raga jalan kaki ringan selama 30 menit dapat menurunkan kadar gula darah pada lansia penderita diabetes melitus tipe II. Karakteristik pendidikan keluarga didapatkan hasil sebagian besar berpendidikan SMA. Pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan serta dapat mengambil keputusan yang lebih rasional dan menerima perubahan. Seseorang dengan pendidikan SMA dan Perguruan Tinggi telah memiliki dasar-dasar pengetahuan yang cukup sehingga lebih mampu menyerap dan memahami pengetahuan dibandingkan dengan individu yang berpendidikan SD atau SMP (Lumbantoruan & Hidayat, 2013). Asumsi peneliti bahwa pengetahuan sangat erat sekali hubungannya dengan cara seseorang melihat kondisinya yaitu bagaimana mengendalikan kadar glukosa darah. Hasil penelitian Suyono (2006) menyatakan pengendalian metabolisme glukosa yang buruk ditandai dengan hiperglikemia. Hasil penelitian menunjukkan kemampuan pendamping lansia yaitu pengetahuan, sikap dan perilaku meningkat setelah dilakukan intervensi pelatihan Model POT EMAS. Hasil analisis bivariat terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi dengan nilai pvalue 0,000 ($< 0,05$) yang berarti terdapat pengaruh signifikan dari Pelatihan POT EMAS terhadap pengetahuan keluarga pendamping tentang DM. Pengetahuan merupakan salah satu bagian dari pengelolaan DM karena dapat memahami tentang faktor risiko yang dapat mempengaruhi hiperglikemia atau hipoglikemia sehingga mampu merawat dirinya sendiri untuk menghindari komplikasi. Hasil penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya yang dilakukan Haryono, Suryati, & Maryam (2018) bahwa pendidikan kesehatan DM berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan tentang diet dan kadar gula darah sewaktu serta peningkatan kepatuhan diet. Asumsi peneliti juga karena mayoritas responden berpendidikan SMA dan setelah intervensi memiliki pengetahuan yang baik sehingga dapat memahami dengan baik perawatan lansia DM. Gambaran sikap keluarga sebelum dilakukan intervensi didapatkan hasil sebanyak 16 orang memiliki sikap yang baik dan setelah dilakukan intervensi jumlahnya meningkat menjadi 23 orang. Hasil analisis bivariat terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi dengan nilai pvalue 0,000 yang dapat disimpulkan terdapat pengaruh signifikan dari Pelatihan POT EMAS terhadap sikap keluarga dalam merawat lansia dengan DM di rumah. Notoatmodjo (2010) menyatakan sikap merupakan respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan. Sikap keluarga disini sesuai dengan pendapat Widayatun (2009) bahwa keadaan mental dari kesiapan yang diatur melalui pengalaman membuat seseorang dapat memahami proses kesadaran untuk menentukan tindakan nyata yang mungkin dilakukan dalam kehidupan sosial.

Penelitian ini meliputi pengetahuan terkait pengendalian pola makannya, sikap mau mengontrol makanan, dan perilaku untuk mengajak kontrol rutin ke sarana kesehatan, berolahraga dan minum obat sesuai jadwal. Menurut asumsi peneliti, mayoritas responden memiliki sikap baik sebelum intervensi sebesar 53,3% dan setelah intervensi sebesar 76,7% hal ini dikarenakan tingkat pendidikan responden yang tinggi mempengaruhi tingkat pengetahuannya. Pengetahuan yang baik diharapkan mempengaruhi sikapnya untuk patuh terhadap program dari fasilitas pelayanan kesehatan. Gambaran perilaku keluarga sebelum dilakukan intervensi didapatkan hasil sebanyak 17 orang menunjukkan perilaku yang baik dan meningkat menjadi 24 orang setelah dilakukan intervensi. Hal ini sesuai pernyataan bahwa perilaku adalah respon individu terhadap suatu stimulus atau tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik disadari maupun tidak (Wawan & Dewi (2010). Asumsi peneliti karena melakukan perawatan DM pada lansia memiliki tujuan yang baik untuk mencegah komplikasi maka perilaku ini menjadi bermakna. Hasil penelitian terkait perilaku menunjukkan nilai pvalue 0,005 yang artinya terdapat pengaruh signifikan dari model

Pelatihan POT EMAS terhadap perilaku keluarga pendamping dalam merawat lansia DM di rumah. Melalui intervensi pelatihan model ini diharapkan dapat meningkatkan kemampuan keluarga mendampingi lansia dalam beradaptasi dengan penyakitnya di rumah. Adanya pengaruh signifikan dari Pelatihan POT EMAS terhadap kestabilan gula darah pada lansia dengan DM (pvalue 0,017) mendukung penelitian Hariyono dan Romli (2018) didapatkan adanya hubungan respon emosional kecemasan dengan hasil kadar glukosa darah penderita DM.

Penelitian Shader, Martin dan Cogdill (2013) dan Wulp et al. (2012) yang dilakukan secara kelompok dengan program edukasi diabetes, terbukti efektif dalam pengontrolan kadar gula darah, HbA1C, tekanan darah, berat badan, pengobatan, dan pengetahuan. Hal ini memperkuat hasil penelitian yang diberikan memiliki pengaruh bermakna terhadap perubahan kadar glukosa darah penderita DM. Peningkatan pengetahuan maupun sikap yang terjadi setelah intervensi akan lebih bermakna jika dilakukan secara berkala dengan jangka waktu pendampingan lebih lama baik secara individu maupun kelompok. Hasil ini didukung oleh Gao et al. (2013) dimana perubahan gaya hidup penderita DM terlihat dari perawatan diri untuk mengendalikan kadar gula darah. Perubahan terbesar dalam pengendalian kadar gula darah ini terletak pada patuh atau tidaknya keluarga dan lansia melakukan perawatan maupun penanganan yang diberikan oleh petugas kesehatan.

SIMPULAN

Intervensi pelatihan model POT EMAS sangat bermakna untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku merawat keluarga. Adanya perbedaan bermakna kadar gula darah sewaktu sebelum dengan sesudah intervensi yang memberikan pengaruh baik terhadap pengendalian kadar gula darah pada lansia DM. Diharapkan pelatihan model POT EMAS dapat menjadi bagian kegiatan pelatihan keluarga sebagai pendamping lansia di tatanan pelayanan keperawatan komunitas, tetap menggerakkan kegiatan posyandu lansia atau posbindu PTM sebagai wadah dalam memantau kondisi lansia dengan DM, melakukan pemantauan dan penilaian terkait penanganan DM di masyarakat, dan membuat kelompok sebaya pendamping orang tua sehingga dapat saling mengingatkan dan membantu satu sama lain. Penelitian kualitatif dapat dilakukan terkait pengalaman keluarga merawat lansia DM dengan menggunakan model POT EMAS.

DAFTAR PUSTAKA

- Chien, W.T., Leung, S.F., & Chu, C.S.K. (2012). A nurse-led, Need-based Psycho-Education Intervention for Chines Patients with first-onset mental illness. *Contemporary nurse*, 40 (2) : 194-209.
- Damayanti, S. (2015). *Diabetes Mellitus & Penatalaksanaan Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Dahlan, M.S. (2010). *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel Dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*, Jakarta: Salemba Medika.
- Depkes RI. (2013). *Profil Kesehatan Indonesia 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Retrieved from <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/profil-kesehatan-indonesia-2013.pdf>
- Fatimah, R.N. (2015). *Diabetes Melitus Tipe 2*. J MAJORITY. Vol. 4(5):93-99
- Firdausi, A. Z.(2015). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Melakukan Latihan Fisik dan Terapi Insulin pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 1 Di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Dr. Abdoer Rahem Situbondo. *Jurnal Publikasi Ilmu Keperawatan Indonesia*.

- Friedman, M.M., Bowden, V.R., & Jones, E.G. (2003). *Family Nursing: Research, Theory and Practice*. (5th ed). Upper Saddle River: Prentice Hall.
- Gao, J., Wang, J., Zheng, P., Haardörfer, R., Kegler, M.C., Zhu, Y., & Fu H. (2013). Effects of self-care, self-efficacy, social support on glycemic control in adults with type 2 diabetes. *BMC Fam Pract*. 24;14:66. doi: 10.1186/1471-2296-14-66. PMID: 23705978; PMCID: PMC3668988.
- Harahap, E. T. (2019). Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Dukungan Keluarga Pasien Diabetes Melitus Dengan Pencegahan Hiperglikemia Di RSUD Kota Pinang Kabupaten Labuhan Batu Selatan. Tesis. Diakses dari <http://repository.helvetia.ac.id/>
- Hasanuddin, I., Mulyono, S., & Herlinah, L. (2020). Efektifitas olahraga jalan kaki terhadap kadar gula darah pada lansia dengan diabetes mellitus tipe II. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 14(1), 38–45. <https://doi.org/10.33024/hjk.v14i1.2341>
- Haryono, S., Suryati, E.S., & Maryam, R.S. (2018). Pendidikan Kesehatan tentang diet terhadap kepatuhan pasien diabetes mellitus. *Jurnal Riset Kesehatan*; 7 (2): 91-96.
- Hastono, S.P. (2016). *Analisa Data pada Bidang Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Press.
- Lestarina, N. N. W. (2017). Pengetahuan, Sikap Dan Kepatuhan Terhadap Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Melitus. *Jurnal Keperawatan*, 6(2). <https://doi.org/10.47560/kep.v6i2.137>
- Lumbantoruan, E. P., & Hidayat, P. (2013). Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga dengan Tugas Kesehatan Keluarga dalam Merawat Lansia Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Temon I Kulon Progo. 14–27.
- Maryam, R. S., Resnayati, Y., Riasmini, N. M., & Mambang Sari, C. W. (2018). Effect of Family Support Intervention Towards Quality of Life with Elderly's Hypertension in Community. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 6(3), 281–288. <https://doi.org/10.24198/jkp.v6i3.670>
- Ninla, E.F, Anggaran, W., Mayssara A. Abo Hassanin Supervised, A., Wiyono, B., Zhang, Y. J., Li, Y., & Chen, X. (2014). Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia di Dusun Gading, Kecamatan Getasan, Kabupaten Semarang. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 5(2), 40–51.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- PERKENI. (2011). *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia*. Jakarta.
- Purwanto.N.H. (2011). Hubungan pengetahuan tentang diet diabetes Mellitus dengan kepatuhan pelaksanaan diet pada penderita diabetes Melitus. *Jurnal Keperawatan*; 1(1).
- Pratikwo. (2006). Analisis Pengaruh Faktor Nilai Hidup, Kemandirian, Dan Dukungan Keluarga Terhadap Perilaku Sehat Lansia Di Kelurahan Medono Kota Pekalongan. *Jurnal Promosi Kesehatan*: 1 (2)
- Putri, K., & Isfandiari, M.A. (2013). Hubungan Empat Pilar Pengendalian DM Tipe 2 Dengan Rerata Kadar Gula Darah. Surabaya. *Jurnal Berkala Epidemiologi*: 1 (2):234-243
- Riasmini, N.M. (2020). Improvement of family care ability for elderly with depression through Psychoeducation Intervention Program. *JITEK*; 8 (1): 80-89.
- Riskesdas, (2018). *Riset Kesehatan Dasar*. <https://labmandat.litbang.kemkes.go.id/riset-badan-litbangkes/menu-riskesnas/menu-riskesdas/426-rkd-2018>. Diakses 20 Juni 2020.
- Hariyono & Romli, L.Y. (2018). The Relationship Of Emotional Response With Random Blood Sugar Levels In Type 2 Diabetes Mellitus. *Journal of Applied Science And Research*, 2018, 6 (6):7-11.
- Setiadi. (2013). *Konsep dan Praktik Dukungan dalam Keperawatan*. (Edisi 3). Yogyakarta: Penerbit Graha Ilmu.
- Shader, S.P., Martin, A., & Cogdill, B., (2013). Effect of Group Diabetes Self-Management

- Education Classes On Clinical Outcomes and Patient Satisfaction In A Family Medicine Clinic. Available from : MEDLINE with Full Text, Volume 29.
- Sharma, T., Kalra, J., Dhasmana, D., & Basera, H. (2014). Poor adherence to treatment: A major challenge in diabetes. *Jiacm*, 15(1), 26–9.
- Soegondo, S., Soewondo, P., & Subekti, I. (2009). *Penatalaksanaan diabetes melitus terpadu*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Sudjatmiko, A.N. (2011). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kemunculan komplikasi kronik pada penderita diabetes melitus tipe 2 rsud kabupaten kudas. Undergraduate thesis, Diponegoro University.
- Sukraniti, D.P., & Ambartana, I.W. (2011). Pengaruh konseling gizi terhadap Perubahan Kadar Gula Darah Berdasarkan Pengetahuan dan Kepatuhan Diet Penderita Diabetes Melitus Di Poli Gizi RSUD Karangasem Denpasar. *Jurnal Ilmu Gizi*: 2(2)
- Sutiawati, M., Jafar,N., & Yustini. (2013). Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Pengetahuan, Pola Makan dan Kadar Glukosa Darah Pasien DM Tipe 2 RSUD Lanto Dg Pasewang Jeneponto. *Media Gizi Masyarakat Indonesia*: 2(2).
- Suyono, S. (2006). *Diabetes Melitus di Indonesia*. Buku ajar Ilmu Penyakit Dalam. (IV ed). Jakarta: Pusat penerbitan Ilmu Penyakit dalam FK UI.
- Wawan, A., & Dewi, M. (2010). *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia dilengkapi Contoh Kuesioner*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- WHO. (2015). *Prevalensi Kejadian Diabetes Dunia*. International Diabetes Federation: diakses tanggal 12 Januari 2020
- Widayatun. (2009). *Ilmu Perilaku*. Jakarta: Penerbit Sagung Seto.
- Wulp, V.D., de Leeuw, J., Gorter, K., & Rutten, G. (2012). Effectiveness of peer-led self-management coaching for patients recently diagnosed with Type 2 diabetes mellitus in primary care: a randomized controlled trial. *Diabetic Medicine: A Journal Of The British Diabetic Association* ;29(10):e390-e397.
- Yuli Setyaningrum, Mardiana, S. S., & Susanti, D. (2018). Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan Tentang Diet DM Dengan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus Di RSUD R.A Kartini Jepara. *Indonesia Jurnal Perawat*, 3(1), 44–50