

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA NY.K DENGAN DIABETES
MELLITUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SILO 2 KABUPATEN
JEMBER**

Oleh :

Cindy Dea Saskira¹⁾, Cahya Tribagus Hidayat²⁾

¹⁾Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember

²⁾Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember

Jl. Karimata 49 Jember. Telp: (0331) 332240 Fax: (0331) 337957 Email:

Fikes@unmuhjember.ac.id Website: <http://fikes.unmuhjember.ac.id>

Email: cindydea449@gmail.com

ABSTRAK

Diabetes mellitus (DM) adalah kumpulan masalah metabolisme yang digambarkan oleh kadar gula darah yang tinggi karena pelepasan insulin, kerja insulin, atau keduanya. Di Indonesia, menurut data terbaru Riskesdas 2018, secara keseluruhan angka kejadian DM meningkat signifikan dalam 5 tahun terakhir. Banyak faktor yang mempengaruhi meningkatnya angka kejadian diabetes mellitus. Salah satu faktor yang mempengaruhi yaitu pengetahuan. Kurangnya pengetahuan dapat mempengaruhi gaya hidup seseorang. Maka dari itu, pendidikan kesehatan bagi anggota keluarga penderita diabetes sangat diperlukan dan dibutuhkan. Masyarakat belum sepenuhnya memahami diabetes, terutama yang berpendidikan rendah dan pengangguran rendah (Friedman, 2016). Maka dari itu penting sekali memberikan pendidikan kesehatan melalui asuhan keperawatan pada keluarga. Asuhan keperawatan ini diberikan bertujuan untuk memberikan pengalaman praktis dalam memberikan asuhan keperawatan yang tepat kepada keluarga penderita diabetes mellitus. Metode asuhan yang digunakan yaitu melalui wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik pada keluarga Tn. A. Hasil dari asuhan keperawatan yang dilakukan yaitu masalah keluarga Tn. A teratasi dan kasus pada salah satu anggota keluarga yaitu diabetes mellitus dapat dikendalikan dengan baik. Mulai dari pola makan maupun gaya hidup. Serta keluarga mampu menerapkan asuhan anatara satu sama lain keluarga dengan baik dan sesuai. Asuhan keperawatan ini efektif diberikan dalam upaya meningkatkan pengetahuan maupun gaya hidup keluarga Tn. A. Dengan pendekatan asuhan terhadap keluarga yang sekaligus memperbaiki pola keluarga dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan yang optimal.

Kata Kunci : Diabetes Mellitus, Keluarga, Asuhan Keperawatan Keluarga

PENDAHULUAN

Penyakit Diabetes mellitus merupakan penyakit berbahaya yang sering disebut orang dengan penyakit kencing manis. DM merupakan penyakit metabolik yang terjadi secara intermiten atau terus menerus karena tubuh tidak memiliki cukup bahan kimia insulin akibat gangguan pelepasan insulin, bahan kimia insulin tidak bekerja sesuai yang diharapkan atau keduanya (WHO, 2016). Ewadh (2014) menyatakan bahwa DM merupakan gangguan metabolisme menular yang ditandai dengan peningkatan ambilan glukosa darah (hiperglikemia).

Studi epidemiologi menunjukkan tren peningkatan prevalensi diabetes di banyak bagian dunia. Organisasi Kesehatan Dunia/WHO memprediksi peningkatan jumlah penderita diabetes menjadi ancaman kesehatan global (PERKENI, (2015). Di Indonesia, menurut data terbaru Riskesdas 2018, secara keseluruhan angka kejadian DM meningkat signifikan dalam 5 tahun terakhir. Pada tahun 2013, prevalensi diabetes dewasa mencapai 6,9%, dan angka ini terus meningkat menjadi 8,5%

pada tahun 2018. Diperkirakan pada tahun 2040, jumlah penderita diabetes akan meningkat 16,2 juta. Meningkat dari 56,2% pada tahun 2015 menjadi 2040. Indonesia juga merupakan negara ketiga dimana jumlah gangguan toleransi glukosa (2079) mencapai 29 juta pada tahun 2015 (IDF, 2015).

Di Provinsi Jawa Timur, prevalensi diabetes adalah 2,1%. Data Dinas Kesehatan Jawa Timur tahun 2012 menunjukkan bahwa dari 10 pola penyakit terbanyak pada pasien rawat jalan di RS Kategori X, penyakit diabetes merupakan penyakit terbanyak setelah hipertensi dengan 102.399 kasus (Martin et al. 2018). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dilakukan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan (Kemenkes) tahun 2018 menunjukkan dibandingkan Riskesdes tahun 2013, prevalensi diabetes di Kabupaten Jember mengalami peningkatan. Menurut tes gula darah, prevalensi diabetes meningkat dari 6,9% menjadi 8,5%.

Menurut angka dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, jumlah kasus diabetes tertinggi keenam di wilayah kerja Puskesmas Silo 2 dengan

39 kasus. Dibandingkan dengan jumlah kasus DM di wilayah kerja lainnya. Penelitian ini penting dilakukan karena bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan gaya hidup pasien diabetes yang sering berkunjung ke Puskesmas Silo 2.

Kurangnya pengetahuan dan kesadaran pasien diabetes sangat mempengaruhi munculnya stres dan depresi. Pengetahuan dan kesadaran yang benar memegang peranan penting dalam setiap peristiwa yang terjadi, karena itu diperlukan perubahan cara hidup untuk mencegah hal-hal negatif terjadi. Oleh karena itu, perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan memiliki peran strategis dalam membekali keluarga dan pasien dengan kemampuan untuk mengobati secara mandiri. Serangkaian penelitian eksperimental menunjukkan bahwa perawat memainkan peran yang sangat berpengaruh dalam perilaku pasien (Azim, L (2016)).

Salah satu fungsi keluarga adalah untuk menjaga atau memelihara kesehatan terutama fungsi keluarga untuk menjaga kesehatan keluarga, namun pada kenyataannya banyak keluarga yang tidak mampu menjaga kesehatan keluarga. Pendidikan

kesehatan bagi anggota keluarga penderita diabetes. Masyarakat belum sepenuhnya memahami diabetes, terutama yang berpendidikan rendah dan pengangguran rendah (Friedman, 2016).

METODE

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulis menggunakan metode deskriptif berupa studi kasus dengan pemecahan masalah. Sedangkan tehknik pengumpulan data dilakukan dengan cara :

1. Wawancara
Wawancara dilakukan melalui komunikasi langsung dengan anggota keluarga.
2. Observasi
Mengumpulkan data melalui pengamatan langsung dan sistematis
3. Pemeriksaan Fisik
melakukan pemeriksaan fisik dari ujung kepala sampai ujung kaki dengan menggunakan inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi, dan metode lain untuk mengumpulkan data.

HASIL DAN KESIMPULAN

A. HASIL

1. Pengkajian

Pengkajian

keperawatan merupakan tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan. Tahap pengkajian paling menentukan untuk tahap selanjutnya dalam mengidentifikasi masalah keperawatan yang terjadi dan digunakan untuk menentukan diagnosis keperawatan (Rohmah dan Walid, 2019). Penulis melakukan pengkajian pada keluarga Tn. A didapatkan hasil bahwa Tn. A umur 68 tahun sebagai kepala keluarga, agama islam, asal desa Harjomulyo. Anggota keluarga Tn. A terdiri dari Tn. A sendiri sebagai kepala keluarga, Ny.K sebagai Istri, terdapat 2 anak, 1 menantu dan 1 cucu. Dalam keluarga ini Ny. K mengalami sakit DM sejak kurang lebih 1 tahun yang lalu. Pasien dan keluarga mengatakan biasanya mengikuti pengobatan di posyandu lansia, namun dalam beberapa bulan terakhir dikarenakan terjadi pandemi pasien tidak melakukan pemeriksaan rutin dipelayanan

kesehatan. Pasien dan keluarga mengatakan tidak memahami dan tidak mengetahui tentang pengendalian penyakit DM, keluarga hanya mengikuti dan pasrah kepada Allah bahwa penyakit DM nantinya akan sembuh juga karena Allah. Secara teori Kurangnya pemahaman tentang DM membuat pasien cenderung tidak patuh terhadap pengobatan, diet, dan terapi insulin (Kong, Yein & Jenn, 2012).

Tipe keluarga dalam keluarga ini adalah extended family yang terdiri dari kepala keluarga, istri, anak pertama, anak kedua, menantu, dan cucu. Tahap perkembangan keluarga tersebut adalah keluarga dengan anak dewasa. Dimana kendala yang dihadapi saat ini adalah harus membiayai anak kedua yang masih sekolah. Dari 5 fungsi kesehatan keluarga, keluarga Tn. A belum mampu untuk melakukan perawatan pada anggota keluarga. Pasien dan keluarga mengatakan khawatir

karena belum tau cara merawat anggota keluarga yang sakit dan tidak mengerti tentang penyakit DM, dan tidak mampu mengontrol gula darah serta pengendalian pola makan. Hal ini disebabkan oleh sikap setiap anggota keluarga. Baik sikap yang mengutamakan kesehatan dan pemulihan anggota keluarga, atau sikap yang semata-mata didasarkan pada kepentingan diri sendiri. Secara teori, sikap adalah respon evaluatif terhadap suka atau tidak suka terhadap suatu objek, yang menunjukkan keyakinan, perasaan atau kecenderungan perilaku seseorang (Zanna & Rempel, 1988; Sarwono dan Meinarno, 2011).

2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan data yang diperoleh, penulis menemukan 3 diagnosa keperawatan. Diagnosa ini diperoleh dari hasil skoring sesuai dengan skala prioritas masalah dalam keluarga. *Pertama* Defisit Pengetahuan Berhubungan dengan kurangterpapar

informasi. Diagnosa ini menjadi diagnosa prioritas karena pada diagnosa ini ditemukan data subjektif yaitu kurangnya pemahaman keluarga tentang penyakit DM dan untuk data objektif keluarga terlihat bingung saat ditanya seputar penyakit yang dialami Ny. K. Kurangnya pengetahuan disebabkan karena pasien dan keluarga tidak terpapar informasi dengan sesuai, ketidaktahuan keluarga dalam menemukan sumber informasi dan keluarga kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan optimal. Sehingga muncul diagnosa defisit pengetahuan.

Kedua, Manajemen Kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit. Pada diagnosa kedua ini keluarga maupun pasien tidak mampu mengatur pola penanganan masalah kesehatan kedalam kebiasaan hidup sehari-hari, sehingga

tidak memuaskan atau tidak mampu mencapai status kesehatan yang diharapkan. *Ketiga*, Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan tentang penyakit yang diderita keluarga yang sakit. Pada diagnosa ketiga ini penulis mendapatkan data subjektif dari keluarga bahwa Keluarga mengatakan ingin tau bagaimana perawatan yang harus diberikan kepada Ny.K agar gula darah stabil. Berdasarkan pemaparan dari keluarga bahwa pola pengaturan dan pengintegrasian program kesehatan akan lebih mudah tercapai dalam kehidupan sehari-hari apabila keluarga memiliki keinginan untuk merubah pola hidup maupun pola makan yang sehat dan tujuan yang diinginkan dapat dicapai secara optimal.

3. Intervensi Keperawatan

Dalam penyusunan rencana tindakan keperawatan ini penulis melibatkan keluarga secara penuh dalam penyusunannya dengan berlandaskan 3S (SDKI, SLKI,

dan SIKI) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Perencanaan tindakan keperawatan keluarga merupakan kumpulan tindakan yang ditentukan oleh perawat bersama sasaran yaitu keluarga yang bersangkutan, dimana harapannya apa yang diberikan oleh penulis juga dapat dilaksanakan oleh keluarga tanpa ada keterpaksaan maupun keluarga keberatan. Sehingga masalah yang telah diidentifikasi dapat diselesaikan dengan baik. Tindakan keperawatan yang telah ditetapkan adalah : Identifikasi kesiapan klien dan keluarga dalam menerima informasi, Kaji pengetahuan keluarga mengenai penyakit diabetes mellitus, Kaji tindakan yang telah dilakukan oleh keluarga mengenai penyakit Ny.K, Informasikan pada keluarga mengenai pengertian, penyebab, serta tanda dan gejala dari diabetes mellitus, Informasikan pada keluarga tentang program pengobatan pada penderita diabetes mellitus, Berikan penjelasan

ulang mengenai pengertian, penyebab, serta tanda dan gejala dan program pengobatan pada penderita diabetes mellitus.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana yang telah disepakati dengan keluarga. Implementasi dilakukan dengan kunjungan kerumah pasien. Dilakukan selama 4 kali kunjungan dengan memberikan asuhan yang dibutuhkan keluarga dan pasien. Dan dilakukan sesuai dengan konsisi perkembangan dari pasien maupun keluarga

5. Evaluasi

Melakukan observasi perubahan kondisi pasien dan keluarga setelah dilakukan tindakan keperawatan dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan, evaluasi dilakukan dengan komponen SOAP/SOAPIER (Rohmah & Walid, 2019).

Evaluasi yang pertama pada diagnosa Defisit Pengetahuan dimana telah

dilakukan implementasi keperawatan kurang lebih selama 4x pertemuan didapatkan hasil bahwa pada tanggal 05 Februari 2021 yaitu pada data subyektif keluarga Tn.A mengatakan sudah mengerti tentang penyakit diabetes mellitus. Keluarga Tn.A mengatakan sudah menyajikan makanan yang rendah gula dan menyajikan makanan diet sehat (Nasi Merah). Data objektif yang didapatkan keluarga Tn.A dapat menjawab saat ditanya oleh perawat dan menyebutkan definisi, penyebab, serta tanda dan gejala dari diabetes mellitus. Assessmentnya masalah teratasi dan Intervensi dihentikan.

Evaluasi yang pada diagnosa kedua Manajemen Kesehatan Tidak Efektif dimana telah dilakukan implementasi keperawatan kurang lebih selama 4x pertemuan didapatkan hasil bahwa pada tanggal 05 Februari 2021 yaitu pada data subyektif keluarga Tn.A

mengatakan sudah merencanakan untuk mengantar Ny.K ke puskesmas atau ke pustu untuk melakukan GDA. Data objektif didapatkan keluarga Tn.A dapat menjelaskan komplikasi dari diabetes mellitus. Assessmentnya masalah teratasi dan intervensi dihentikan.

Evaluasi yang pada diagnosa kedua Manajemen Kesehatan Tidak Efektif dimana telah dilakukan implementasi keperawatan kurang lebih selama 4x pertemuan didapatkan hasil bahwa pada tanggal 05 Februari 2021 yaitu pada data subyektif keluarga sudah paham tentang penyakit yang diderita Ny.K. Data objektif didapatkan keluarga dapat menjawab pertanyaan perawat tentang, pengertian, penyebab, tanda dan gejala serta komplikasi dari diabetes mellitus. Keluarga sudah menjadwalkan Ny.K untuk berangkat ke Puskesmas atau ke pustu. Assessment masalah

teratasi dan intervensi dihentikan.

B. Kesimpulan

1. Pengkajian

Penulis melakukan pengkajian melalui wawancara dengan pasien dan keluarga. Dengan mengidentifikasi mulai dari identitas setiap anggota keluarga, tahap perkembangan keluarga, riwayat kesehatan masing-masing keluarga, lingkungan rumah keluarga, struktur keluarga, fungsi keluarga, fungsi keluarga, mekanisme coping keluarga, harapan keluarga, hingga pemeriksaan fisik pada setiap anggota keluarga. Untuk memperoleh data sesuai dengan situasi keluarga, akan lebih mudah untuk merencanakan tindakan keperawatan. Pengkajian yang dilakukan secara sistematis dan komprehensif menemukan bahwa ada data yang menunjukkan bahwa salah satu anggota keluarga menderita diabetes dan keluarga mampu merawatnya dengan benar.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang muncul pada keluarga Tn. A Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang penyakit yang diderita Ny.K. Diagnosa ini menjadi diagnosa prioritas karena pada diagnosa ini ditemukan data subjektif yaitu kurangnya pemahaman keluarga tentang penyakit DM dan untuk data objektif keluarga terlihat bingung saat ditanya seputar penyakit yang dialami Ny. K. Kurangnya pengetahuan disebabkan karena pasien dan keluarga tidak terpapar informasi dengan sesuai. *Kedua*, Manajemen Kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit. Pada diagnosa kedua ini keluarga maupun pasien tidak mampu mengatur pola penanganan masalah kesehatan kedalam kebiasaan hidup sehari-hari, sehingga tidak memuaskan atau tidak mampu mencapai status

kesehatan yang diharapkan. *Ketiga*, Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan tentang penyakit yang diderita keluarga yang sakit. Pada diagnosa ketiga ini penulis mendapatkan data subjektif dari keluarga bahwa Keluarga mengatakan ingin tau bagaimana perawatan yang harus diberikan kepada Ny.K agar gula darah stabil.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan dilakukan penyusunan bersama dengan anggota keluarga. Dimana intervensi yang disusun sudah sesuai dengan kondisi dan kebutuhan dari keluarga. Sehingga dalam penerapannya memudahkan penulis untuk tersampainya informasi dan tindakan yang dilakukan sesuai dengan yang digarapkan.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan dengan melakukan kunjungan rumah kurang lebih selama 4x kunjungan. Setiap kunjungan keluarga akan diberikan tindakan keperawatan yang telah

disusun bersama keluarga. Dan setiap akhir dari sesi kunjungan akan dilakukan evaluasi keperawatan. Harapannya untuk kunjungan selanjutnya dapat melanjutkan tindakan yang belum mampu tercapai oleh keluarga.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan dilakukan setiap akhir dari sesi implementasi keperawatan. Selama implementasi keperawatan kurang lebih 4x pertemuan didapatkan hasil bahwa masalah teratasi dan intervensi dihentikan. Dan tujuan tercapai sesuai dengan yang telah direncanakan.

SARAN

1. Keluarga

Disarankan pada keluarga setelah berakhirnya perawatan dengan penulis. Keluarga mampu menerapkan dan melakukan tindakan keperawatan yang telah dianjurkan. Sehingga kondisi pasien tetap dalam kondisi yang sehat dan tercapainya derajat kesehatan keluarga yang optimal.

2. Petugas Kesehatan

Disarankan puskesmas setempat dapat memberikan lebih sering penyuluhan terkait kesehatan masyarakat, terutama DM dan bagi perawat diharapkan dapat melakukan homecare bisa lebih memperhatikan dan menekankan perawatan serta monitoring secara komprehensif

3. Institusi Pendidikan

Disarankan bagi institusi pendidikan dapat memberikan perkembangan ilmu khususnya ilmu keperawatan keluarga guna menambah pembelajaran kepada mahasiswa.

4. Penulis

Disarankan bagi penulis untuk selalu menambah ilmu khususnya perawatan keluarga yang bertujuan untuk mempermudah saat menangani masalah keluarga.

REFERENSI

- Andarmoyo, Sulisty. 2012. Keperawatan Keluarga Konsep Teori, Proses dan Praktik Keperawatan. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Azim, L. 2016. Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Diabetes Mellitus dengan Klasifikasi Resiko Ulkus Diabetik Di Poli Klinik Panembahan Senopati Bantul, Skripsi. Online

- Barros dkk, 2020. Pengaruh Edukasi Senam Kaki Diabetes Mellitus Berbahasa Tetum Terhadap Sirkulasi Ekstremitas Bawah Dan Kadar Gula Darah Sewaktu Di Centru Saude Comoro, Dili, Timor Leste. Skripsi. Sumenep: Universitas Wiraraja Sumenep dilihat 12 April 2021 <https://ejournalwiraraja.com/index.php/JIK/article/view/946>
- Brunner & Suddarth, (2015). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 volume 2. Jakarta : EGC
- Endrawati, N. 2020. Hubungan Diabetes Self management Education Dengan Status Gizi Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di RT 001-004 Milideg Kedungadem Bojonegoro. Skripsi. Jombang: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika dilihat 12 April 2021. <http://repo.stikesicme-jbg.ac.id/>
- Ewadh, M. J., Juda, T. M., Ali, Z. A., & Mufeed, E. M. (2014). Evaluation of Amylase Activity in Patient with Type 2 Diabetes Mellitus. American Journal of BioScience Babylon University, College of Medicine, Biochemistry Dept. Hilla, Iraq, 2(5), 171. <https://doi.org/10.11648/j.ajbio.20140205.11>
- Fatimah, R.N. 2015. Diabetes Mellitus Tipe 2. Jakarta: J Majority. Vol. 4, No. 5:93-99
- Friedmen M. 2016. Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset teori & Praktek Alih bahasa oleh Acjir Yani S. Jakarta : EGC
- Harmoko. (2012). Asuhan Keperawatan keluarga. Penerbit : Pustaka Pelajar. Yogyakarta
- Harsari, Rana H “Hubungan Status Gizi dan Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2” *eJournal Kedokteran Indonesia*, vol.6, no. 2 Aug.2018, doi:10.23886/ejki.6.8784.
- Kemeterian Kesehatan RI. Diabetes Melitus Penyebab Kematian Nomor 6 di Dunia. [Online] 2020. Dari: <http://www.depkes.go.id>.
- Kong, Yein & Jenn. (2012). Psychological insulin resistance: Patient beliefs and implication for diabetes management, quality life research. Vol. 18 Page. 22-23
- Maso, D. 2020. Pengaruh Kegiatan Senam Yang Dilakukan Oleh Penderita Diabetes Di RS Muhammadiyah Palembang Terhadap Kadar Gula Daerah Sewaktu. Skripsi. Palembang: Universitas Muhammadiyah Palembang dilihat 12 April 2021. <http://repository.um-palembang.ac.id/id/eprint/6191/>.
- Nanggae, M., G. Masia., & W. Oroh. 2018. Hubungan Obesitas Dengan Kejadian Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Ranomut Kota Manado. *Journal Keperawatan*. 6(1)
- Nurmaguphita, D & Sugiyanto. 2018. Gambaran Distress Pada Penderita Diabetes Mellitus.

- Jurnal Keperawatan Jiwa*. 6(2): 76-82
- Padila. (2012). Buku Ajar: Keperawatan Keluarga. Yogyakarta: Nuha Medika.
- PERKENI. Konsensus Pengelolaan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia. Jakarta: PERKENI; 2019
- PERKENI. Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia. Jakarta: PERKENI; 2011.
- Putri, M.D.M.T *et al.* 2018. Gambaran Kondisi Ibu Hamil Dengan Diabetes Melitus di RSD dr. Soebandi Jember Tahun 2013-2017. *Jurnal pustaka Kesehatan*. 6(1)
- Rasional, Dalam : Soegondo S, dkk, Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu. Jakarta : Balai Penerbit FKUI. 2018 : 29
- Rohmah, N., & Walid, S. (2019). Dokumentasi Proses Keperawatan. Jakarta: Ar-Ruzz Media.
- Sarwono, Sartlito dan Eko A.Meinarno. 2011. Psikologi Sosial. Jakarta: Salemba. HumanikaSusanto. (2012). Buku Ajar Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik. Jakarta : EGC
- Tandra, H. 2018. Diabetes Bisa Sembuh (Petunjuk Praktis Mengalahkan dan menyembuhkan Diabetes). Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- Tirto Jiwo, 2012. Depresi : Panduan bagi pasien, keluarga dan teman dekat, Pusat Pemulihan dan Pelatihan Bagi Penderita Diabetes Melitus Desa Kalinongko: Purworejo.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI
- Waspadji S. Diabetes Melitus Mekanisme Dasar dan Pengelolaannya yang
- WHO. Global Report On Diabetes. France: World Health Organization; 2016
- Yuliantina, R. 2020. Gambaran Pengetahuan Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Tentang Penerapan Senam Prolanis dan Perawatan Diabetes Meillitus Di Puskesmas OPI Palembang.Skripsi. Palembang : Universitas Sriwijaya dilihat 13 April 2021.
https://repository.unsri.ac.id/40664/56/RAMA_14201_04021181621004_0016_027404_0009077904_01_front_ref.pdf