

**PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN DUKUNGAN KELUARGA
DALAM PENGAWASAN DIET ANGGOTA KELUARGA DENGAN
DIABETES MELITUS TIPE 2**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai
Gelar Ahli Madya Keperawatan Pada Prodi D3 Keperawatan



Disusun Oleh:

Fara Ayodya Maharani

NPM: 21.0601.0036

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

2025

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Prevalensi Diabetes Mellitus di dunia mencapai 425 juta orang dewasa berusia antara 20–79 tahun (Mulfianda & Desreza, 2023). Data dari International Diabetes Federation pada tahun 2020 jumlah serangan diabetes di Indonesia mencapai 18 juta kasus, meningkat 6,2% dibandingkan tahun 2019 lalu. Berdasar hasil rekapitulasi dalam (JATENG, 2018), data kasus baru PTM Jawa Tengah, jumlah kasus baru PTM yang dilaporkan secara keseluruhan pada tahun 2018 adalah 2.412.297 kasus dengan proporsi penderita DM di Jawa Tengah yaitu 20,57% (Alhogbi et al., 2018). Data RISKESDAS 2020, menjelaskan prevalensi DM nasional adalah sebesar 8,5% atau sekitar 20,4 juta orang Indonesia terkena DM, diantaranya mengalami komplikasi akut dan kronik yang serius dan dapat menyebabkan kematian (Purwandari & Wulandari, 2023).

World Health Organization (WHO) memprediksikan kenaikan jumlah pasien diabetes mellitus di Indonesia dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi 21,3 juta pada tahun 2030. *International Diabetes Federation* (IDF) memprediksi adanya kenaikan jumlah penyandang Diabetes Melitus di Indonesia dari 9,1 juta pada tahun 2014 menjadi 14,1 juta pada tahun 2035. Berdasarkan hasil Riskesdas 2018 prevalensi diabetes di Indonesia berdasarkan diagnosa dokter pada usia ≥ 15 tahun sebesar 2%. Angka ini menunjukkan peningkatan dibanding prevalensi hasil Riskesdas tahun 2013 sebesar 1,5% (Maspupah et al., 2022).

Faktor yang mempengaruhi tingkat stress diet DM yakni tingkat demografi, lama menderita dan keparahan penyakit, persepsi, motivasi diri, kepercayaan diri, keikutsertaan penyuluhan gizi, tenaga kesehatan, dukungan keluarga, keteraturan cek kesehatan (Rora et al., 2023). Hasil analisa bivariat menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan pasien diabetes mellitus terhadap diet ($p=0,000$), dengan kekuatan korelasi sebesar 0,660. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pasien dengan diabetes mellitus

sangat membutuhkan dukungan dari keluarga untuk meningkatkan semangat dan motivasi pasien diabetes mellitus dalam menjalani terapi diet (Alhogbi et al., 2018).

Dukungan keluarga yang kurang maka penderita DM biasanya tidak bisa kontrol Diet, yang berakibat gula darah menjadi tinggi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara motivasi dan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada penderita diabetes melitus tipe 2 (Sudrajat et al., 2023). Pasien DM membutuhkan motivasi dan dukungan dari keluarga untuk mengatur pola makan sehingga pasien dapat mengontrol kadar gula darahnya. Keluarga merupakan orang yang paling dekat yang dapat berperan aktif dalam tercapainya kepatuhan dan keberhasilan pengobatan pada penderita DM. Pasien dengan penyakit DM dituntut untuk dapat beradaptasi dengan penyakitnya sehingga dapat mengatur dan mengenai perubahan pola hidup yang terjadi pada dirinya sehingga dapat mengubah perilaku dirinya dari perilaku maladaptive ke perilaku adaptif. Proses adaptif mempunyai dua bagian proses, dimulai dari dalam lingkungan yaitu lingkungan internal dan lingkungan eksternal yang membutuhkan sebuah respon. Salah satu lingkungan eksternal yang dibutuhkan dalam adaptasi yaitu lingkungan keluarga itu sendiri. Dukungan dari pendekatan keluarga adalah pemberi pelayanan kesehatan yang utama bagi individu yang menderita penyakit kronis seperti DM (Choirunnisa, 2018a). Dukungan keluarga dapat mempengaruhi kepuasan rehabilitasi. Dukungan keluarga diharapkan dapat meningkatkan motivasi yang akan mengarahkan seorang pasien diabetes pada apa yang akan mereka lakukan sehubungan dengan pemenuhan kebutuhan kesehatannya.

Diabetes Mellitus merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan. Pengelolaan Diabetes Mellitus salah satunya dengan diet seimbang. Kendala penanganan diet Diabetes Mellitus adalah kejenuhan pasien mengikuti terapi diet dan kurangnya dukungan keluarga. Jika dukungan keluarga tidak ada, pasien Diabetes Mellitus akan tidak patuh melaksanakan diet, sehingga Diabetes Mellitus tidak terkendali dan terjadi komplikasi (Susanti, 2013). Dampak jika dukungan keluarga

tidak ada, hal ini menunjukkan bahwa klien dengan penyakit diabetes mellitus tidak akan patuh dalam melaksanakan diet dan apabila klien dengan penyakit diabetes mendapatkan dukungan dari keluarga maka klien dengan penyakit diabetes akan patuh terhadap pelaksanaan dietnya (Irawati & Firmansyah, 2020). Berdasarkan hasil wawancara, terdapat keluarga yang tidak berperan atau tidak menunjukkan keterlibatannya dalam pengaturan diet klien DM di rumah (11%). Peran keluarga tidak akan maksimal / nihil apabila klien DM sudah mengetahui dan sadar akan pentingnya pengaturan diet DM di rumah yang bertujuan untuk mengendalikan kadar gula darah (Khasanah, 2018). Penelitian ini akan dilakukan di kecamatan Mertoyudan Kabupaten Magelang.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan karya tulis ilmiah ini adalah untuk mengevaluasi atau menilai bahwa dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap kesembuhan klien yang menderita DM. Dengan melakukan diet pada anggota keluarga dengan diabetes melitus. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui dukungan keluarga dalam meningkatkan kepatuhan diet pasien Diabetes Melitus.

1.2.2 Tujuan Khusus

Setelah penyelesaian ini diharapkan mampu:

- 1.2.2.1 Mengidentifikasi dukungan keluarga kepada penderita DM untuk melakukan pengawasan diet kepada pasien diabetes mellitus.
- 1.2.2.2 Mampu menggambarkan pengkajian keperawatan keluarga dengan menggunakan Friedman 32 item pada pasien diabetes melitus.
- 1.2.2.3 Melakukan rumusan diagnosa keperawatan pada pasien diabetes melitus.
- 1.2.2.4 Mampu merumuskan intervensi keperawatan pada pasien diabetes melitus.
- 1.2.2.5 Mampu memberi dukungan keluarga dalam pengawasan diet anggota keluarga dengan diabetes melitus tipe 2 di rumah.
- 1.2.2.6 Mampu mengevaluasi tindakan mengenai pasien diabetes melitus.
- 1.2.2.7 Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien diabetes

melitus.

1.3 Manfaat

1.3.1 Klien dan Keluarga

Mengenal cara mengaplikasikan pendidikan kesehatan melalui media power point dan media leaflet terhadap kepatuhan diet pasien diabetes melitus di rumah.

1.3.2 Masyarakat

Diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan dan memberikan informasi kepada Masyarakat tentang kepatuhan diet pasien diabetes melitus.

1.3.3 Perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan di bidang keperawatan dalam mengaplikasikan Dukungan Keluarga Dalam Pengawasan Diet Anggota Keluarga Dengan Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah.

1.3.4 Profesi Keperawatan

Diharapkan mampu digunakan sebagai informasi bagi institusi Pendidikan dalam peningkatan mutu Pendidikan serta sebagai bahan Kepustakaan dan dapat dijadikan sebagai sumber informasi bagi mahasiswa tentang asuhan keperawatan keluarga mengenai kepatuhan diet anggota keluarga dengan diabetes melitus.

1.3.5 Penulis

1.3.5.1 Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan khususnya studi kasus tentang dukungan keluarga dalam pengawasan diet anggota keluarga dengan diabetes melitus di rumah.

1.3.5.2 Hasil penelitian ini sebagai syarat kelulusan D3 Keperawatan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Diabetes Melitus Tipe 2

2.1.1 Definisi

Diabetes adalah penyakit kronis yang terjadi baik ketika pankreas tidak menghasilkan cukup insulin atau ketika tubuh tidak dapat menggunakan insulin secara efektif (Nursamsiah et al., 2021). Diabetes Melitus adalah penyakit degeneratif penyumbang angka morbiditas tertinggi setelah penyakit stroke, ginjal dan jantung. Deteksi dini dan mengontrol kadar gula darah dan tekanan darah yang baik dapat meningkatkan kualitas hidup orang dengan Diabetes Melitus (Erika, 2023).

Diabetes melitus tipe II adalah penyakit kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar gula darah dalam tubuh akibat resistensi insulin atau produksi insulin yang tidak adekuat. Diabetes melitus tipe II adalah suatu keadaan hiperglikemia yang disebabkan gangguan pada resistensi insulin dan sekresi insulin sehingga metabolisme tubuh juga terganggu, merupakan masalah yang serius dan menjadi salah satu penyakit penyebab kematian yang cukup besar di Indonesia (Lubis & Kanzanabilla, 2021).

Ada 2 faktor risiko yang dapat menyebabkan Diabetes Mellitus tipe II yaitu faktor genetik, faktor perilaku (aktivitas fisik, pola makan sehat, perilaku merokok, konsumsi alkohol dan pemeriksaan kesehatan secara rutin) (Masupah et al., 2022). Faktor risiko DM Tipe II dibedakan menjadi dua, yang pertama adalah faktor risiko yang tidak dapat berubah misalnya jenis kelamin, umur, dan faktor genetik. Kedua adalah faktor risiko yang dapat diubah misalnya kebiasaan merokok, aktivitas fisik, konsumsi alkohol, faktor stress, serta konsumsi kopi dan kafein yang berlebihan (Suyani, 2022).

Seseorang dikatakan menderita diabetes jika memiliki gejala khas diabetes melitus berupa poliuria, polidipsia, polifagia beserta pemeriksaan kadar glukosa darah sewaktu lebih dari 200 mg/ dl dan kadar glukosa puasa lebih dari 126 mg/ dl

(Alhogbi et al., 2018). Diabetes melitus tidak dapat disembuhkan namun dapat dikelola sehingga kadar gula darah dapat terkontrol. Islam mengajarkan kepada penganutnya untuk mengendalikan atau mengontrol pola makan, dimana pengaturan pola makan merupakan satu dari empat pilar pengelolaan diabetes melitus.

Pasien dengan diabetes melitus membutuhkan motivasi dan dukungan dari keluarga untuk mengatur pola makan sehingga pasien dapat mengontrol kadar gula darahnya. Keluarga merupakan orang yang paling dekat yang dapat berperan aktif dalam tercapainya kepatuhan dan keberhasilan pengobatan pada penderita diabetes melitus. Pasien dengan penyakit diabetes melitus dituntut untuk dapat beradaptasi dengan penyakitnya sehingga dapat mengatur dan mengenai perubahan pola hidup yang terjadi pada dirinya sehingga dapat mengubah perilaku dirinya dari perilaku maladaptive ke perilaku adaptif. Proses adaptif mempunyai dua bagian proses, dimulai dari dalam lingkungan yaitu lingkungan internal dan lingkungan eksternal yang membutuhkan sebuah respon. Salah satu lingkungan eksternal yang dibutuhkan dalam adaptasi yaitu lingkungan keluarga itu sendiri. Dukungan dari pendekatan keluarga adalah pemberi pelayanan kesehatan yang utama bagi individu yang menderita penyakit kronis seperti DM (Choirunnisa, 2018a). Dukungan keluarga dapat mempengaruhi kepuasan rehabilitasi. Dukungan keluarga diharapkan dapat meningkatkan motivasi yang akan mengarahkan seorang pasien diabetes pada apa yang akan mereka lakukan sehubungan dengan pemenuhan kebutuhan kesehatannya.

Dukungan keluarga yang baik akan mempengaruhi proses penyembuhan penyakit yang melalui perhatian, rasa cinta, dihargai dan menentukan keyakinan penderita untuk patuh dalam menjalankan diet. Dukungan emosional yang dapat diberikan keluarga antara lain keluarga mengerti dengan masalah yang dialami oleh responden tentang penyakit yang dirasakan, serta memberikan kenyamanan kepada responden dalam mengatasi masalahnya (Niluh Nila Savitri et al., 2022).

Motivasi merupakan salah satu faktor mendukung perubahan perilaku kearah yang lebih baik. Pasien dengan motivasi yang tinggi memiliki tingkat komitmen

yang tinggi dalam melakukan diet, sedangkan pasien dengan motivasi yang rendah juga akan memiliki tingkat komitmen yang rendah pula dalam melakukan diet (Arimbi et al., 2020).

Kepatuhan diet pasien DM sangat berperan penting untuk menstabilkan kadar glukosa darah, sedangkan kepatuhan itu sendiri merupakan suatu hal yang penting untuk dapat mengembangkan rutinitas (kebiasaan) yang dapat membantu penderita dalam mengikuti jadwal diet. Pasien yang tidak patuh dalam menjalankan terapi diet menyebabkan kadar gula yang tidak terkendali. kepatuhan dapat sangat sulit, dan membutuhkan faktor-faktor yang mendukung agar kepatuhan dapat berhasil. Faktor pendukung tersebut adalah dukungan keluarga, pengetahuan, dan motivasi agar menjadi bias dengan perubahan yang dilakukan dengan cara mengatur untuk meluangkan waktu dan kesempatan yang dibutuhkan untuk menyesuaikan diri (Kartini et al., 2018).

2.1.2 Penyebab

Tipe ini disebabkan oleh penurunan sensitivitas terhadap insulin (resistensi insulin) atau akibat penurunan jumlah insulin yang diproduksi. Diabetes tipe II ini ditangani dengan diet dan olahraga. Diabetes tipe II ini biasanya terjadi diatas usia 30 tahun dan pasien obesitas. Adapun penyebab diabetes melitus tipe II (Maspupah et al., 2022) yaitu:

- a. Faktor genetik dan riwayat keluarga: Riwayat keluarga dengan diabetes melitus tipe 2 meningkatkan risiko seseorang mengembangkan kondisi ini.
- b. Obesitas: Kelebihan berat badan atau obesitas adalah faktor risiko utama dalam pengembangan diabetes melitus tipe 2. Lemak tubuh yang berlebih dapat mengganggu kerja insulin dalam tubuh.
- c. Gaya hidup tidak sehat: Pola makan yang tidak sehat, konsumsi makanan tinggi gula dan lemak, kurangnya aktivitas fisik, dan kebiasaan merokok dapat meningkatkan risiko seseorang mengembangkan diabetes melitus tipe 2.
- d. Usia dan faktor hormonal: Risiko diabetes melitus tipe 2 meningkat seiring bertambahnya usia. Wanita dengan riwayat sindrom ovarium polikistik juga memiliki risiko yang lebih tinggi.

2.1.3 Anatomi Fisiologi

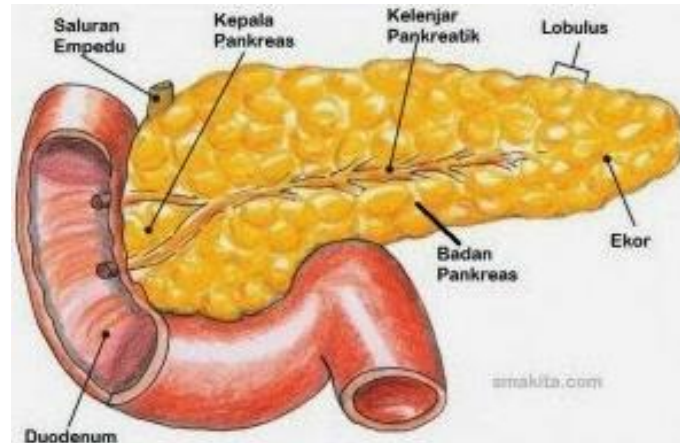
Anatomi fisiologi menurut (Setyawati, 2022):

Sistem pankreas merupakan kelenjar endokrin dan kelenjar eksokrin. Pada fungsi endokrin yaitu suatu organ pipih yang panjangnya sekitar 12,5-15 cm (5-6 in), pankreas berlokasi di lekukan duodenum, bagian pertama dari usus kecil, dan terdiri dari kepala, tubuh, dan ekor. Sejumlah 99% dari sel-sel eksokrin pankreas disusun dalam kelompok yang disebut asinus. Asinus menghasilkan enzim pencernaan, dimana mengalir ke saluran pencernaan melalui jaringan duktus. Pankreas berupa kelenjar lunak dan memanjang yang memiliki unit fungsional yang utama, yaitu asinus dan duktus. Kumpulan dari kelenjar eksokrin disebut sel asinar. Sel asinar berfungsi khusus untuk mensintesis, menyimpan, dan mensekresi enzim pencernaan. Hormon dan neurotransmitter berikatan dengan reseptor cyclic adenosine monophosphate (cAMP) pada membran basolateral yang berfungsi untuk merangsang pankreas untuk mengeluarkan enzim dan menghasilkan peningkatan intraseluler bebas Ca^{2+} . Intraseluler ini mengaktifkan retikulum endoplasma untuk meningkatkan sintesis protein. Enzim ini akhirnya ke duktus pankreas utama. Pankreas mempunyai ciri-ciri sebagai berikut:

- a. Panjang 15 cm, lebar 5 cm, berat 60-90 gram.
- b. Menghasilkan enzim pencernaan serta beberapa hormon penting seperti insulin.
- c. Pankreas berhubungan erat dengan duodenum.
- d. Pankreas terdiri dari 2 jaringan dasar yaitu:
 - a) Asini: menghasilkan enzim-enzim pencernaan
 - b) Pulau pancreas: menghasilkan hormon
- e. Pankreas melepaskan enzim pencernaan ke dalam duodenum dan melepaskan hormon ke dalam darah.
- f. Enzim yang dilepaskan oleh pankreas akan mencerna protein, karbohidrat, dan lemak.
- g. Enzim proteolitik memecah protein ke dalam bentuk yang dapat digunakan oleh lemak.
- h. Pankreas juga melepaskan sejumlah besar sodium bikarbonat, yang berfungsi

melindungi duodenum dengan cara menetralkan asam lambung.

Berikut gambar anatomi fisiologi pankreas:



Gambar 2. 1 Anatomi Fisiologi Pankreas (Lara, 2022)

2.1.4 Patofisiologi

Terjadinya Diabetes Melitus tipe II akibat dari faktor genetic, usia, obesitas. Normalnya insulin akan terikat dengan reseptor khususnya pada permukaan sel. Sebagai akibatnya, terjadi suatu rangkaian reaksi dalam metabolisme glukosa dalam sel. Resistensi pada diabetes tipe II disertai dengan penurunan reaksi intersel. Dengan demikian kekentalan dalam darah meningkat menjadikan aliran darah lambat sehingga insulin menjadi tidak efektif untuk menstimulasi pengambilan glukosa oleh jaringan, muncul masalah perawatan ketidakefektifan perfusi jaringan, untuk mengatasi resistensi insulin dan mencegah terbentuknya glukosa dalam darah, harus terdapat peningkatan jumlah insulin yang disekresikan. Jika sel-sel beta tidak dapat mengimbangi peningkatan kebutuhan insulin, maka kadar glukosa akan meningkat dan terjadi Diabetes Mellitus tipe II tidak dapat terkontrol dan akan menyebabkan masalah akut yang dinamakan HHNK (Hiperglikemik Hiperosmolar Nonketotik) (Civilization et al., 2021).

Ketidakseimbangan produksi insulin ini akan mengakibatkan gula dalam darah tidak dapat masuk dalam sel, dan terjadi metabolisme menurun. Pada hal ini mengakibatkan kerusakan pada *antibody* menjadikan kekebalan pada tubuh

menurun. Kekebalan tubuh ini akan berdampak menjadi neuropati sensori perifer. Dimana seseorang tidak dapat merasakan sakit, terjadilah luka dan muncul masalah keperawatan Kerusakan integritas kulit dan bisa menimbulkan resiko infeksi pada luka (Choirunnisa, 2018b).

2.1.5 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis menurut (Hardianto, 2021):

- a. Poliuria (Peningkatan frekuensi buang air kecil)
- b. Polidipsia (Peningkatan rasa haus dan minum)
- c. Polifagia (Peningkatan rasa lapar)
- d. Penurunan berat badan yang tidak dijelaskan.
- e. Keletihan dan kelemahan yang berlebih.
- f. Diabetes tipe 2 disebabkan oleh intoleransi glukosa yang progresif dan berlangsung perlahan (bertahun – tahun) dan mengakibatkan komplikasi (misalnya penyakit mata, neuropati, perifer, penyakit vaskuler perifer).
- g. Kesemutan atau mati rasa pada tangan dan kaki.

2.1.6 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang untuk diabetes mellitus adalah dengan melakukan pemeriksaan kadar glukosa darah (GDS, GDP) yaitu Glukosa darah sewaktu >200 mg/ dl, glukosa darah puasa >140 mg/ dl, tes laboratorium Diabetes Mellitus (tes diagnostic, tes pemantauan terapi), tes untuk mendeteksi komplikasi adalah ureum, kreatinin, asam urat, kolesterol (Hardianto, 2021).

Tabel 2. 1 Gula Darah Normal, IFG, IGT, dan Diabetes Melitus

Kadar glukosa darah	Mg/ dl	Mmol/ dl
Puasa	<100	<5,6
Dua jam setelah makan	<140	<7,8
<i>Impaired fasting glucose (IFG)</i>		
Puasa	>100 dan <126	>5,6 dan <7,0
Dua jam setelah makan	<140	<7,8
<i>Impaired glucose tolerance (IGT)</i>		

Puasa	>126	>7,0
Dua jam setelah makan	>140 dan <200	>7,8 dan <11,1
<i>Diabetes Melitus</i>		
Puasa	>126	>7,0
Dua jam setelah puasa	>200	>11,1

Sumber : *American Diabetes Association* (ADA) dan Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (Perkeni, 2015)

2.1.7 Penatalaksanaan

Empat pilar penatalaksanaan Diabetes Melitus menurut (Amari, 2023):

- Edukasi, merupakan bagian yang sangat penting dari pengelolaan DM. Edukasi merupakan upaya pencegahan dengan tujuan promosi hidup sehat. Dengan memberikan materi edukasi tingkat awal dan materi edukasi tingkat lanjutan kepada penderita Diabetes Mellitus.
- Terapi nutrisi medis (TNM), terapi TNM diberikan sesuai dengan kebutuhan penyandang DM. Terapi ini berisi penekanan mengenai keteraturan jadwal makan, jenis dan jumlah kandungan kalori, terutama pada mereka yang menggunakan obat yang meningkatkan sekresi insulin atau terapi insulin.
- Latihan fisik, program latihan fisik dilakukan 3 – 5 hari seminggu selama sekitar 30 – 45 menit secara teratur, dengan total 150 menit per minggu, jeda antar latihan tidak lebih dari 2 hari berturut-turut. Resistance training (mengangkat beban) dianjurkan untuk penyandang DM tanpa kontraindikasi (osteoarthritis, hipertensi yang tidak terkontrol, retinopati, nefropati) dengan intensitas 2 – 3 kali per minggu. Latihan fisik sebaiknya disesuaikan dengan umur dan status kebugaran fisik.
- Terapi farmakologis, terdiri dari obat oral dan injeksi (insulin). Dalam mengurangi kemungkinan terjadinya komplikasi diperlukan adanya penatalaksanaan mandiri oleh pasien DM tipe 2 dengan manajemen perawatan diri atau self-care management.

2.2 Konsep Dukungan Keluarga

2.2.1 Pengertian

Dukungan keluarga diyakini memiliki pengaruh terhadap kualitas hidup penderita DM. Keluarga merupakan bagian penting dari seseorang begitu pula dengan penderita DM. Penderita DM tipe 2 diasumsikan memiliki masa-masa sulit seperti berbenah diri, sering mengontrol gula darah, pola makan, dan aktivitas. Diungkapkan bahwa salah satu faktor yang dapat meningkatkan kualitas hidup adalah adanya dukungan keluarga, pola diet sehat, dan aktivitas fisik (Meidikayanti & Wahyuni, 2017). Adapun dukungan keluarga yang dapat diberikan diantaranya dukungan emosional (memberi pujian, menjadi pendengar yang baik, menghargai perasaan orang lain, hindari memberi nasihan tanpa diminta dan tanpa menghakiki), dukungan informasional, dukungan instrumental (pemberian bantuan secara langsung dan nyata seperti memberi atau meminjamkan uang atau membantu meringankan tugas orang yang sedang stress), dan dukungan penghargaan atau penilaian (Niluh Nila Savitri et al., 2022).

Setelah dilakukannya wawancara dengan responden diketahui bahwa responden dengan keluarga yang mendukung sebanyak 50%. Mayoritas keluarga mendukung karena mengetahui hal-hal yang terkait pengobatan dan diet yang harus dilakukan oleh responden serta telah bersama responden dalam waktu yang lama. Dukungan keluarga dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga yang lain merupakan faktor yang penting dalam kepatuhan terhadap program diet yang dijalankan. Keluarga dapat membantu mengurangi ketidakpedulian yang disebabkan oleh penyakit tertentu dan mereka dapat menghilangkan godaan pada ketidaktaatan dan seringkali dapat menjadi kelompok pendukung untuk mencapai kepatuhan (Gizi & Tanjungkarang, 2016).

Peran aktif keluarga sangat dibutuhkan dalam proses pengobatan pasien diabetes karena salah satu pilar pengendalian diabetes adalah pengaturan makan atau biasa disebut diet. Peran keluarga sangat dibutuhkan untuk mengawasi serta mengingatkan pasien diabetes agar tidak melanggar aturan makan meskipun menginginkannya. Selain itu, keluarga juga berperan penting dalam hal emosional

pasien diabetes. Pengobatan diabetes memiliki jangka waktu yang panjang karena diabetes merupakan penyakit yang tidak bisa disembuhkan sehingga diperlukan pengendalian yang tepat agar kadar gula darah terus terkontrol. Akibat pengobatan jangka panjang kemungkinan besar penderita diabetes merasa jenuh dan putus asa. Oleh karena itu, peran keluarga sangat penting untuk terus memotivasi serta mendukung anggota keluarga untuk terus menjalankan pengobatan dan diet yang disarankan (Gizi & Tanjungkarang, 2016).

Dukungan keluarga yang berupa perhatian, emosi, informasi, nasehat, motivasi maupun pemahaman yang diberikan oleh sekelompok anggota keluarga terhadap anggota keluarga yang lain sangatlah dibutuhkan (Nursamsiah et al., 2021).

2.2.2 Macam-macam Dukungan Keluarga

Macam-macam dukungan keluarga adalah:

- a. Dukungan Informasional
Pemberian informasi, nasihat, saran, atau Solusi untuk masalah yang dihadapi.
- b. Dukungan Penilaian
Penilaian positif, penghargaan, dukungan terhadap ide, atau perasaan yang disampaikan anggota keluarga.
- c. Dukungan Instrumental
Bantuan nyata berupa barang, jasa, atau bantuan langsung dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari.
- d. Dukungan Emosional
Rasa nyaman, aman, dan kasih sayang, serta membantu penguasaan emosi.

Dukungan keluarga sangat penting karena dapat meningkatkan Kesehatan mental, fisik, dan kesejahteraan anggota keluarga secara keseluruhan.

2.2.3 Faktor yang Berhubungan

Kepatuhan diet DM dapat dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yang dapat mempengaruhi kepatuhan diet seperti pendidikan pengetahuan, keyakinan dan sifat kepribadian. Faktor eksternal meli-

puti interaksi profesional kesehatan dengan pasien, faktor lingkungan dan dukungan keluarga. Dukungan keluarga sangat berpengaruh bagi penderita DM terhadap kepatuhan diet. Disaat anggota keluarga mengalami masalah kesehatan anggota yang lain berperan sangat penting dalam masalah keperawatan. Maka dari itu dukungan keluarga sangat penting untuk penderita DM dalam menjalani kepatuhannya terhadap diet (Bangun et al., 2020).

2.2.4 Dampak

Dampak positif dari dukungan keluarga dalam menjalankan diet bagi penderita DM yaitu dapat mengontrol apa yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan dalam menjalankan dietnya, dapat saling mengingatkan, serta saling memotivasi antar anggota keluarga terutama bagi keluarga yang sedang menjalankan diet sehingga penderita DM termotivasi untuk tetap menjalankan diet dan berkeinginan untuk mempertahankan atau memperbaiki kualitas hidupnya (Bangun et al., 2020).

Tingkat kepatuhan dengan durasi penyakit cenderung memiliki hubungan negatif. Semakin lama pasien menderita diabetes, semakin kecil kemungkinan untuk menjadi patuh terhadap pengobatan atau diet yang dijalankan (Gizi & Tanjungkarang, 2016).

2.2.5 Kuesioner Dukungan Keluarga

Berilah tanda centang (✓) pada pertanyaan yang sesuai menurut anda pada kotak yang tersedia.

Keterangan singkat:

SL: Selalu (dilakukan setiap hari)

SR: Sering (dilakukan setidaknya 4-6 kali dalam seminggu)

JR: Jarang (dilakukan setidaknya 1-3 kali dalam seminggu)

TP: Tidak Pernah (tidak pernah dilakukan)

Tabel 2. 2 Kuesioner Dukungan Keluarga

No	Pernyataan	Jawaban			
		SL	SR	JR	TP
	Dukungan Emosional				
1	Keluarga selalu memberikan dorongan kepada penderita DM untuk tetap menjaga kesehatan dirinya				
2	Jika penderita DM susah makan sesuai anjuran, keluarga menasihatinya				
3	Keluarga tidak mau membantu memenuhi kebutuhan penderita DM dengan penuh kesabaran				
4	Keluarga membiarkan penderita DM makan dan minum apa saja yang disukai walaupun itu melanggar aturan makannya				
	Dukungan Penghargaan				
5	Keluarga memberikan pujian atas usaha yang dilakukan penderita DM untuk mentaati aturan makan/ diet yang telah ditetapkan				
6	Keluarga tidak marah Ketika penderita DM tidak mau mentaati aturan makan/ diet yang telah ditetapkan				
7	Keluarga tidak mengawasi pelaksanaan aturan makan yang sedang dijalani oleh penderita DM				
	Dukungan Informasi				
8	Keluarga tidak pernah mengingatkan penderita DM untuk selalu mematuhi aturan makan yang dijalani				
9	Keluarga memberitahu makanan apa saja yang harus dihindari				
10	Keluarga memberitahu semua informasi tentang tujuan, manfaat dan efek dari aturan makan/ diet yang dijalani				

2.2.6 Kuesioner Tingkat Pengetahuan

Berilah tanda centang (√) pada pertanyaan yang sesuai menurut anda pada kotak yang tersedia.

Tabel 2. 3 Kuesioner Tingkat Pengetahuan

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Menurut bapak/ ibu, apakah penyakit diabetes mellitus dapat disembuhkan?		
2	Apakah gejala awal pada diabetes mellitus adalah banyak makan, banyak minum, dan banyak buang air kecil?		
3	Menurut bapak/ ibu, apakah pengaturan pola makan hanya perlu dilakukan oleh orang yang mengalami obesitas/ kegemukan?		
4	Menurut bapak/ ibu, apakah penderita diabetes mellitus harus makan 3 kali sehari?		
5	Apakah penderita diabetes melitus harus membatasi konsumsi nasi?		
6	Menurut bapak/ ibu, apa tujuan dari pengaturan pola makan (diet) untuk penderita diabetes? a. Mempertahankan atau mencapai kadar gula darah normal b. Mempertahankan atau mencapai berat badan normal c. Mencegah komplikasi d. Dapat melakukan kegiatan sehari-hari e. Tidak tahu		
7	Menurut bapak/ ibu bahan makanan apa yang harus dibatasi oleh penderita diabetes? a. Nasi b. Roti c. Mie d. Jagung e. Tidak tahu		
8	Menurut bapak/ ibu bahan makanan apa yang harus dihindari oleh penderita diabetes? a. Gula pasir b. Roti c. Nasi d. Madu e. Tidak tahu		
9	Menurut bapak/ ibu buah apa yang tidak dianjurkan oleh penderita diabetes? a. Jeruk b. Papaya c. Semangka		

	d. Durian e. Tidak tahu		
10	Menurut bapak/ ibu sayuran apa yang perlu dibatasi oleh penderita diabetes? a. Buncis b. Ketimun c. Kacang Panjang d. Tomat e. Tidak tahu		

Keterangan:

- **Baik:** 8–10 jawaban benar (80–100%)
- **Cukup:** 6–7 jawaban benar (60–79%)
- **Kurang:** Di bawah 6 jawaban benar (<60%)

2.3 Konsep Diet pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2

2.3.1 Pengertian

Diet adalah salah satu penatalaksanaan DM untuk mencegah komplikasi dan perlu didukung dengan kepatuhan pasien terhadap program tersebut. Keberhasilan kepatuhan diet tersebut dipengaruhi oleh dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan, dan faktor pengetahuan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus tipe II (Anggi & Rahayu, 2020). Edukasi bagi keluarga untuk mendukung keluarga dalam pengawasan diet anggota keluarga dengan diabetes melitus di rumah dapat dilakukan dengan memberikan materi diet diabetes melitus.

Diet merupakan salah satu terapi yang harus dilaksanakan oleh pasien diabetes melitus. Diet adalah pengaturan pola, jumlah dan atau cara tertentu. Kepatuhan jangka Panjang terhadap perencanaan makanan merupakan salah satu aspek yang paling menimbulkan tantangan dalam penatalaksanaan diabetes. Bagi pasien dengan obesitas, Tindakan membatasi kalori yang moderat mungkin lebih realitis. Bagi pasien yang berat badanya susah turun, upaya mempertahankan berat badan sering lebih sulit dikerjakan. Diet pada diabetes mellitus ini membantu pasien da-

lam mengikutsertakan kebiasaan diet yang baru dalam terapi perilaku, dukungan keluarga, dukungan kelompok dan penyuluhan gizi yang berkelanjutan dalam terapi perilaku, dukungan kelompok dan penyuluhan gizi yang berkelanjutan sangat dianjurkan (Ester Lita Panjaitan & Rani Sartika Dew, 2023).

Kepatuhan diet dalam perencanaan makan banyak dipengaruhi oleh beberapa faktor antara seperti pendidikan, akomodasi, perubahan model terapi, modifikasi faktor lingkungan dan sosial, serta meningkatkan interaksi profesional tenaga kesehatan dengan pasien. Modifikasi faktor lingkungan dapat dibangun melalui dukungan sosial dari keluarga. Motivasi sangat penting peranannya karena dengan motivasi mampu membuat seseorang melakukan sesuatu untuk mencapai tujuan yang diinginkan (Gizi & Tanjungkarang, 2016).

2.3.2 Tujuan

Tujuan dukungan keluarga dalam pengawasan diet anggota keluarga dengan diabetes melitus menurut (Niluh Nila Savitri et al., 2022), adalah:

- a. Mempertahankan kadar glukosa darah dan lipid dalam batas-batas normal
- b. Memperbaiki kebiasaan makan dan olahraga untuk mendapatkan control metabolik yang baik.

2.3.3 Penatalaksanaan Diet Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2

Kepatuhan diet DM adalah ketaatan terhadap makanan dan minuman yang dikonsumsi pasien DM setiap hari untuk menjaga Kesehatan dan mempercepat proses penyembuhan, diet ini berupa 3J yaitu tepat jadwal, tepat jenis dan tepat jumlah (Nursihhah & Wijaya septian, 2021). Dan mencegah fluktuasi kadar glukosa darah setiap harinya dengan mengupayakan kadar glukosa darah mendekati normal melalui cara-cara yang aman dan praktis.

2.3.4 Pengelolaan Diet

Perencanaan makanan merupakan salah satu pilar pengelolaan diabetes, meski sampai saat ini tidak ada satupun perencanaan makan yang sesuai untuk semua pasien. Perencanaan makan harus disesuaikan menurut kebiasaan masing-masing

individu, yang dimaksud dengan karbohidrat adalah gula, tepung dan serat. Pengaturan pola makan diet ini berupa 3J yaitu tepat jadwal, tepat jenis dan tepat jumlah (Nursamsiah et al., 2021).

- a. Jumlah yaitu jumlah kalori setiap hari yang diperlukan oleh seseorang untuk memenuhi kebutuhan energi. Jumlah kalori ditentukan sesuai dengan IMT (Indeks Massa Tubuh) dan ditentukan dengan satuan kilo kalori (kkal).

$$\text{IMT} = \text{BB (kg)} / \text{TB (m}^2\text{)}$$

Setelah itu kalori dapat ditentukan dengan melihat indikator berat badan ideal yaitu:

Tabel 2. 4 Kisaran kalori tubuh

Indikator	Berat Badan Ideal	Kalori
Kurus	<18,5	2.300 – 2.500 kkal
Normal	18,5 – 22,9	1.700 – 2.100 kkal
Gemuk	>23	1.300 – 1.500 kkal

Sumber: (Goldenberg, 2013)

Contohnya:

$$\text{IMT} = \text{BB (kg)} / \text{TB (m}^2\text{)}$$

$$= 50 / (1,6)^2$$

$$= 19,5 \text{ kg/m}^2$$

(kategori berat badan normal). Oleh karena itu jumlah kalori yang dibutuhkan yaitu 1.700 – 2.100 kalori.

Tabel 2. 5 Contoh menu makanan 1700 kalori.

PAGI	SIANG	MALAM
Singkong 1 potong (120 gram)	Nasi 3/2 gelas (200 gram)	Nasi 3/2 gelas (200 gram)
Ikan mujair 1 potong (60 gram)	Udang segar 5 ekor (35 gram)	Ikan kembung 1 potong (40 gram)
Susu kedelai ½ gelas	Tahu 1 biji besar (110 gram)	Tahu 2 biji (110 gram)
Sayur kangkong (100 gram)	Daun katuk (100 gram) jeruk manis (110 gram)	Daun singkong (150 gram)
Minyak 1 sdm (5 gram)	Minyak 2 sdm (10 gram)	Minyak 1 sdm (5 gram)

Sumber: (Goldenberg, 2013)

Selingan 1: Pepaya 1 potong (110 gram)

Selingan 2: Jus jambu biji $\frac{1}{2}$ buah (100 gram)

Selingan 3: Melon 1 potong (190 gram)

b. Jadwal

Jadwal diit harus sesuai dengan intervalnya yang dibagi menjadi 6 waktu makan, yaitu 3 kali makanan utama dan 3 kali makanan selingan, jenis makanan yang manis harus dihindari karena dapat meningkatkan jumlah kadar gula darah. Melalui cara demikian diharapkan insiden diabetes mellitus dapat ditekan serendah mungkin. Namun demikian pada kenyataannya hingga saat ini harapan tersebut belum dapat tercapai karena terbukti angka kejadian diabetes mellitus masih tetap tinggi (Fikriyah & Febrijanto, 2019).

c. Jenis

Tabel 2. 6 Jenis makanan yang sebaiknya dikonsumsi

Jenis	Anjuran
Karbohidrat	Memilih karbohidrat kompleks (nasi, oats, kentang, jagung, ubi jalar, dan lainnya), bukan yang sederhana (gula pasir, gula merah, sirup jagung, madu, sirup maple, molasses, selai, jelly, soft drink, permen, kue, yogurt, susu, coklat, buah, jus buah, biscuit, dan lainnya).
Lemak	Memilih jenis lemak yang baik akan menurunkan resiko penyakit yang berhubungan dengan kolesterol.
Protein	Memilih potongan daging putih, daging unggas dan makanan laut bukannya daging olahan atau daging merah.
Sayuran	Makan setidaknya tiga porsi sayuran setiap hari, termasuk sayuran berdaun hijau seperti bayam, selada atau kale.
Buah	Buah yang kaya gula dan buah dengan kandungan serat tinggi sangat dianjurkan seperti apel, pir, dan raspberry.

Sumber: (Goldenberg, 2013)

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

Keperawatan keluarga merupakan proses asuhan keperawatan yang kompleks yang meliputi biologi, psikologi, emosi, spiritual, termasuk budaya, serta dengan menggunakan pendekatan sistematis untuk bekerjasama dengan keluarga dan individu sebagai anggota keluarga (Dameyanti, 2020). Pemberian asuhan keperawatan merujuk pada proses keperawatan (*Nursing process*) yang dimulai dengan tahap pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi hingga evaluasi dengan melibatkan seluruh anggota keluarga di dalamnya (Setyawan, 2021).

Menurut Friedman, (2010), asuhan keperawatan keluarga terdiri dari:

2.4.1 Pengkajian

Proses pengkajian keluarga ditandai dengan pengumpulan informasi terus menerus dan keputusan profesional yang mengandung arti terhadap informasi yang dikumpulkan. Pengumpulan data keluarga berasal dari berbagai sumber: wawancara, observasi, rumah keluarga dan fasilitasnya, pemeriksaan fisik, pengalaman yang dilaporkan anggota keluarga, atau melalui data sekunder yang didapat dari data puskesmas, bidan desa, dan hasil pemeriksaan laboratorium.

Pengkajian data keluarga meliputi:

2.4.1.1 Data Umum, meliputi:

- a. Nama kepala keluarga (KK)
Berisi nama kepala keluarga dalam keluarga tersebut dan nama klien ditulis inisial sebagai privasi.
- b. Umur dan Jenis Kelamin KK
Berisi umur dan jenis kelamin kepala keluarga dalam satu keluarga tersebut.
- c. Alamat dan NO. telepon KK
Berisi tempat tinggal Alamat lengkap yang ditempati keluarga dalam satu rumah dan nomor telepon yang dapat dihubungi.
- d. Pendidikan KK
Berisi Pendidikan terakhir yang ditempuh kepala keluarga dalam satu keluarga tersebut.
- e. Pekerjaan KK

Menjelaskan pekerjaan yang dilakukan kepala keluarga untuk memenuhi kebutuhan hidup satu keluarga tersebut.

f. Komposisi keluarga

Berisi mengenai Riwayat anggota keluarga terdiri dari nama anggota keluarga, jenis kelamin, hubungan dengan kepala keluarga, umur, Pendidikan, pekerjaan.

g. Genogram

Silsilah keluarga terdiri dari tiga generasi disajikan dalam bentuk bagan dengan menggunakan simbol-simbol atau sesuai format pengkajian yang dipakai.

h. Tipe keluarga

Menjelaskan mengenai tipe/ jenis keluarga beserta kendala atau masalah-masalah yang terjadi pada keluarga tersebut.

i. Suku

Mengkaji asal usul suku bangsa keluarga serta mengidentifikasi budaya suku bangsa tersebut terkait dengan kesehatan.

j. Agama

Mengkaji agama yang dianut oleh keluarga serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi Kesehatan.

k. Status sosial ekonomi keluarga

Status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya. Selain itu sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang-barang yang dimiliki keluarga. Faktor sosial ekonomi sangat berpengaruh dengan gaya hidup klien dan keluarga sehingga dapat menjadi factor penyebab diabetes melitus tipe 2.

l. Aktivitas rekreasi keluarga

Rekreasi keluarga dapat dilihat dari kapan saja keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi, namun dengan menonton televisi dan mendengarkan radio juga termasuk aktivitas rekreasi.

Riwayat Keluarga dan Tahap Perkembangan Keluarga

- a. Tahap perkembangan keluarga saat ini
Tahap perkembangan keluarga ditentukan oleh anak tertua dari keluarga ini.
- b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi
Menjelaskan bahwa perkembangan dan tugas keluarga yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala-kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.
Riwayat keluarga inti
Menjelaskan mengenai riwayat keluarga inti meliputi riwayat penyakit, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian keluarga terhadap pencegahan penyakit termasuk imunisasi, sumber pelayanan yang bisa digunakan keluarga dan pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.
- c. Riwayat keluarga sebelumnya
Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan keluarga dari pihak suami dan istri.

2.4.1.2 Lingkungan

- a. Karakteristik rumah
Karakteristik rumah diidentifikasi dengan melihat luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan, jumlah jendela, pemanfaatan ruangan, peletakan perabotan rumah tangga, jenis septik tank, dengan sumber air minum yang digunakan serta denah rumah.
- b. Karakteristik tetangga dan komunitas RW
Menjelaskan mengenai karakteristik dari tetangga dan komunitas setempat, yang meliputi kebiasaan, lingkungan fisik, aturan atau kesepakatan penduduk berpindah tempat.
- c. Mobilitas dan geografis keluarga
Mobilitas geografis keluarga ditentukan dengan melihat kebiasaan keluarga berpindah tempat.
- d. Perkumpulan keluarga dan interaksi dalam Masyarakat
Menjelaskan mengenai waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada dan sejauh mana interaksi keluarga dengan

masyarakat.

e. Sistem pendukung keluarga

Jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang Kesehatan mencakup fasilitas fisik, fasilitas psikologis atau pendukung dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan dari masyarakat setempat.

2.4.1.3 Struktur Keluarga

a. Pola komunikasi

Menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga.

b. Struktur kekuatan keluarga

Kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk merubah perilaku.

c. Struktur Peran

Menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal.

d. Nilai dan Norma Budaya

Menjelaskan mengenai nilai dan norma oleh keluarga, yang berhubungan dengan Kesehatan.

2.4.1.4 Fungsi Keluarga

a. Fungsi efektif

Hal yang perlu dikaji yaitu gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarganya, didukung keluarga terhadap anggota keluarga lainnya.

b. Fungsi sosialisasi

Dikaji bagaimana interaksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya serta perilaku.

c. Fungsi perawatan keluarga

1. Ketidakmampuan keluarga mengenali masalah kesehatan yang disebabkan oleh: kurangnya pengetahuan keluarga terhadap penyakit diabetes melitus

yang biasa terjadi seiring dengan bertambahnya usia.

2. Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan serta dalam mengambil tindakan yang tepat tentang diabetes melitus berhubungan dengan, tidak memahami mengenai sifat berat dan meluasnya masalah diabetes melitus, ketidakmampuan keluarga dalam memecahkan masalah karena kurangnya pengetahuan dan sumber daya keluarga seperti latar belakang pendidikan dan keuangan.
3. Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit berhubungan dengan tidak mengetahui keadaan penyakit diabetes melitus.
4. Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga menjaga kebersihan dan kerapian lingkungan rumah.
5. Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada berhubungan dengan ketidaktahuan keluarga tentang pentingnya kesehatan bagi keluarga.

d. Reproduksi

Hal yang perlu dikaji:

- a) Berapa jumlah anak?
- b) Apakah rencana keluarga berkaitan dengan jumlah anggota keluarga?
- c) Metode yang digunakan keluarga dalam upaya mengendalikan jumlah dalam upaya peningkatan status kesehatan keluarga.

e. Fungsi ekonomi

Hal yang dapat dikaji yaitu:

- a) Sejauh mana keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan dan papan.
- b) Sejauh mana keluarga memanfaatkan sumber daya yang ada dimasyarakat dalam upaya peningkatan status kesehatan keluarga.

2.4.1.5 Stres dan Koping Keluarga

a. Stressor jangka pendek

Stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari enam bulan.

b. Stressor jangka Panjang

Stressor yang di alami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari enam bulan

c. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah

Stressor dikaji sejauh mana keluarga aberespon terhadap stressor.

Dikaji strategi koping yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan atau stress.

d. Strategi adaptasi disfungsional

Dijelaskan mengenai strategi adaptasi fungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan atau stress.

2.4.1.6 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga, metode yang digunakan sama dengan pemeriksaan fisik klinik *heat to toe*. Pada penderita diabetes melitus perlu dikaji untuk pengecekan gula darah karna berkaitan dengan diabetes melitus.

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan keluarga merupakan perpanjangan diagnosis ke sistem keluarga dan subsistemnya serta merupakan hasil pengkajian keperawatan. Diagnosis keperawatan keluarga termasuk masalah kesehatan aktual dan potensial dengan perawat keluarga yang memiliki kemampuan dan mendapatkan lisensi untuk menanganinya berdasarkan Pendidikan dan pengalaman (Friedman., 2022).

2.4.2.1 Tipologi diagnosa keperawatan

- Diagnosa keperawatan keluarga aktual (terjadi defikit atau gangguan Kesehatan).
- Diagnosa keperawatan keluarga resiko (ancaman) dirumuskan apabila sudah ada data yang menunjang namun belum terjadi gangguan.
- Diagnosa keperawatan keluarga sejahtera sehingga kesehatan keluarga dapat ditingkatkan.

2.4.2.2 Kemungkinan diagnosa yang muncul pada keluarga dengan masalah dukungan keluarga dalam pengawasan diet anggota keluarga dengan dia-

betes melitus tipe 2 di rumah:

Diagnosa:

Menurut Tim Pokja SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia) DPP PPNI (2018) menegakkan diagnosa yang muncul pada masalah Diabetes Mellitus meliputi:

1. Defisit pengetahuan (D. 0111)
2. Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027)
3. Defisit nutrisi (D.0019) berhubungan dengan faktor biologis (polifagia)

2.4.3 Intervensi

Rencana keperawatan keluarga terdiri dari penetapan tujuan, yang meliputi tujuan jangka Panjang (tujuan umum) dan tujuan jangka pendek (tujuan khusus). Kriteria dan standar merupakan pernyataan spesifik tentang hasil yang diharapkan dari setiap Tindakan keperawatan berdasarkan tujuan umum dan khusus yang ditetapkan. Tujuan umum mengacu pada problem sedangkan tujuan khusus mengacu pada etiologi. (Wilkinson, 2013).

Tabel 2. 7 Intervensi Keperawatan

Diagnosa keperawatan SDKI		Tujuan dan Kriteria Hasil SLKI	Intervensi SIKI
Defisit	Pengetahuan (D. 0111)	Tingkat Pengetahuan (L. 12111)	Edukasi Kesehatan (I.12383)
		Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x... diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil:	Observasi:
		1. Perilaku sesuai anjuran meningkat (5)	1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
		2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat (5)	2. Identifikasi factor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat
		3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat (5)	Terapeutik: 1. Sediakan materi dan me-

	4. Kemampuan dalam menggambar pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat (5) 5. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat (5) 6. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun (5) 7. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun (5) 8. Perilaku membaik (5)	dia Pendidikan Kesehatan 2. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesempatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi: 1. Jelaskan materi terkait DM (pencegahan dan penanganannya) 2. Jelaskan pentingnya dukungan keluarga 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk mengontrol kepatuhan diet anggota keluarga dengan DMT2
Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (D.0027)	Kestabilan Kadar Glukosa Darah (L. 03022) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x... diharapkan kestabilan kadar glukosa darah meningkat dengan kriteria hasil: 9. Kesadaran meningkat (5) 10. Mengantuk menurun (5) 11. Pusing menurun (5) 12. Lelah/ lesu menurun (5) 13. Gemetar menurun (5) 14. Berkeringat menurun (5) 15. Mulut kering menurun (5) 16. Rasa haus menurun (5) 17. Kadar glukosa dalam darah membaik (5)	Manajemen Hiperglikemia (I.03115) Observasi: 1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia. 2. Monitor kadar glukosa darah, jika perlu. 3. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia. 4. Monitor intake dan output cairan Terapeutik: 1. Berikan asupan cairan oral 2. Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap dan atau memburuk.

		Edukasi: 1. Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL 2. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri 3. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga 4. Ajarkan pengelolaan diabetes Kolaborasi: 3. Kolaborasi pemberian insulin, <i>jika perlu</i>
Defisit Nutrisi (D.0019) berhubungan dengan faktor biologis (polifagia)	Status Nutrisi (L. 03030) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x... diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil: 1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat (5) 2. Berat badan membaik (5) 3. IMT membaik (5) 4. Frekuensi makan membaik (5) 5. Nafsu makan membaik (5) 6. Membran mukosa membaik (5)	Manajemen Nutrisi (I. 03119) Observasi: 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi makanan yang disukai 3. Monitor asupan makanan 4. Monitor berat badan Terapeutik: 1. Sajikan makanan yang menarik dan suhu yang sesuai 2. Berikan makanan yang tinggi kalori dan tinggi protein Edukasi: 1. Anjurkan posisi duduk, <i>jika mampu</i> 2. Anjurkan diet yang diprogramkan

Kolaborasi:

1. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, *jika perlu*

2.4.4 Scoring dan Prioritas Masalah

Perawat dapat menemukan lebih dari satu diagnosis keperawatan keluarga dalam satu keluarga. Diagnosis terdapat empat kriteria yang akan menentukan prioritas diagnosa, setiap kriteria memiliki bobotnya masing-masing. Kriteria tersebut terdiri dari sifat masalah, kemungkinan masalah untuk diubah, potensial masalah dicegah dan menonjolkan masalah. Setiap kriteria mempunyai skor yang berbeda.

Tabel 2. 8 Skala Prioritas Masalah

No	Kriteria	Skor	Bobot	Pembenaran
1.	Sifat masalah			
	a. Aktual	3		
	b. Resiko	2	1	
	c. Tinggi	1		
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah			
	a. Tinggi	2		
	b. Sedang	1	2	
	c. Rendah	0		
3.	Potensi untuk dicegah			
	a. Mudah	3		
	b. Cukup	2	1	
	c. Tidak dapat	1		
4.	Menonjolnya masalah			
	a. Masalah dirasakan dan perlu segera ditangani	2		
	b. Masalah dirasakan	1	1	
	c. Masalah tidak dirasakan	0		

Keterangan:

Total skor yang didapatkan: Skor (Total nilai kriteria) X bobot

Angka tertinggi dalam skore

Cara melakukan skoring adalah:

- a. Tentukan skor untuk setiap kriteria
- b. Skor dibagi dengan angka tertinggi dan kalikan dengan bobot.
- c. Jumlah skor untuk semua kriteria.
- d. Tentukan skor, nilai tertinggi menentukan urutan nomor diagnosa keperawatan keluarga.

2.4.5 Implementasi Keperawatan Keluarga

Implementasi keperawatan keluarga adalah proses aktualisasi rencana intervensi yang memanfaatkan berbagai sumber didalam keluarga dan memandirikan keluarga dalam bidang kesehatan, keluarga dididik untuk dapat menilai sebuah potensi yang dimiliki mereka dan mengembangkan melalui implementasi yang bersifat memampukan keluarga untuk:

2.4.5.1 Mengenal masalah Kesehatan keluarga.

Dalam melakukan implementasi keperawatan keluarga dengan masalah diet anggota keluarga dengan diabetes melitus tipe 2 di rumah dapat memberikan dukungan keluarga dalam pengawasan diet yang sedang dijalankan.

2.4.5.2 Mengambil keputusan berkaitan dengan persoalan kesehatan yang dihadapi.

Dalam memberikan asuhan keperawatan dengan dukungan keluarga dalam pengawasan diet anggota keluarga dengan diabetes melitus tipe 2 di rumah, perawat dapat membantu memberikan solusi terkait masalah kesehatan klien dan keluarga yang sedang dihadapi.

2.4.5.3 Merawat anggota keluarga yang sakit.

Dalam memberikan asuhan keperawatan dengan masalah diabetes melitus tipe 2, perawat dapat mengajarkan keluarga untuk melakukan dukungan keluarga dalam pengawasan diet anggota keluarga dengan diabetes melitus tipe 2 dan memberikan informasi tentang diet diabetes melitus tipe 2.

2.4.5.4 Memodifikasi lingkungan yang sehat.

Dalama memberikan tindakan keperawatan dengan masalah Diet pasien dengan

Diabetes Melitus Tipe 2 ini dapat membantu klien dan keluarga untuk mengatur atau memodifikasi rumah klien dan keluarga.

2.4.5.5 Memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan terdekat.

Dalam memberikan tindakan keperawatan dengan masalah Diet pasien dengan Diabetes Melitus Tipe 2 ini, perawat dapat menganjurkan klien dan keluarga untuk cek kesehatan rutin di pelayanan Kesehatan terdekat.

Implementasi keperawatan keluarga menggunakan pendekatan keperawatan transcultural yaitu dengan mempertahankan budaya yang sesuai dengan situasi kondisi saat ini, negosiasi budaya yang lebih menguntungkan situasi kondisi saat ini, dan melakukan rekonstruksi budaya yaitu dengan menggantikan budaya yang lebih sesuai dengan situasi kondisi kesehatan saat ini.

2.4.6 Evaluasi Keperawatan Keluarga

Evaluasi keperawatan keluarga adalah proses untuk menilai keberhasilan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatannya sehingga memiliki produktivitas yang tinggi dalam mengembangkan setiap anggota keluarga. Sebagai komponen kelima dalam proses keperawatan keluarga, evaluasi adalah tahap yang menentukan apakah tujuan yang telah ditetapkan sesuai dengan harapan atau tidak.

2.5 Konsep Pendidikan Kesehatan

2.5.1 Pengertian

Pendidikan kesehatan dalam arti pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan. Dan di dalamnya terdapat tiga unsur yang mendasari pendidikan kesehatan yaitu input (sasaran dan pendidik dari pendidikan), proses (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain) dan output (melakukan apa yang diharapkan). Hasil yang diharapkan dari pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif oleh sasaran dari promosi kesehatan (Adolph, 2016).

Menurut Kemenkes (2020) Salah satu upaya yang dilakukan untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan masyarakat adalah melalui kegiatan promosi kesehatan dalam bentuk pendidikan kesehatan. Promosi kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari oleh dan untuk masyarakat sesuai dengan kondisi sosial budaya setempat dan didukung dengan kebijakan publik yang berwawasan kesehatan. Menurut WHO, konsep pendidikan kesehatan adalah proses untuk meningkatkan kemampuan individu dan masyarakat dalam mengendalikan determinan kesehatan mereka, sehingga dapat meningkatkan kesehatan mereka sendiri. Ini berarti pendidikan kesehatan bertujuan untuk memberdayakan masyarakat agar dapat memelihara dan meningkatkan kesehatannya.

2.5.2 Tujuan

Tujuan pendidikan dan promosi kesehatan adalah meningkatkan kemampuan baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat agar mampu hidup sehat dan mengembangkan upaya kesehatan yang bersumber masyarakat serta terwujudnya lingkungan yang kondusif untuk mendorong terbentuknya kemampuan tersebut (Yusnita & Lestari, 2020). Upaya untuk mewujudkan pendidikan dan promosi kesehatan dapat dilakukan melalui strategi yang baik. Strategi adalah cara yang digunakan untuk mencapai tujuan yang diinginkan dalam promosi kesehatan sebagai penunjang dari program-program kesehatan.

2.5.3 Peran Tenaga Kesehatan

Peran perawat sebagai edukator adalah memberikan pendidikan kesehatan kepada penderita DM maupun keluarga karena dukungan keluarga juga berperan penting dalam pencegahan maupun pengobatan pasien DM sehingga diharapkan dapat memahami dan mengambil keputusan mengenai kondisi kesehatannya (Adolph, 2016). Perawat dapat terlibat untuk memberikan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dalam upaya meningkatkan motivasi pasien diabetes melakukan kontrol kadar gula darah. Pendidikan kesehatan, efektif dalam meningkatkan motivasi pasien diabetes melitus dalam mengontrol kadar gula

darah. Apabila motivasi keluarga pasien baik dalam mengontrol kadar gula darah, maka gula darah dalam tubuh pasien akan terkontrol yang akan mencegah terjadinya komplikasi sehingga kesejahteraan pasien akan meningkat (Arimbi et al., 2020).

2.5.4 Strategi Pendidikan Promosi Kesehatan

Pendidikan Promosi kesehatan dapat dilakukan menggunakan 3 strategi yang dijelaskan sebagai berikut:

2.5.4.1 Advokasi (advocate)

Kondisi politik, ekonomi, sosial, budaya, lingkungan, perilaku dan faktor biologis dapat memengaruhi kesehatan seseorang. Promosi kesehatan berupaya untuk mengubah kondisi tersebut sehingga menjadi kondusif untuk kesehatan masyarakat melalui advokasi. Kegiatan advokasi ini tidak hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan, tetapi juga dapat dilakukan oleh masyarakat sasaran kepada para pemangku kebijakan dari berbagai tingkat atau sektor terkait dengan kesehatan. Tujuan kegiatan 15 ini adalah untuk meyakinkan para penerima kebijakan bahwa program kesehatan yang akan dijalankan tersebut penting dan membutuhkan dukungan kebijakan atau keputusan dari pejabat tersebut.

2.5.4.2 Mediasi (mediate)

Promosi kesehatan juga mempunyai misi sebagai mediator atau menjembatani antara sektor kesehatan dengan sektor yang lain sebagai mitra. Hal ini dikarenakan faktor yang memengaruhi kesehatan tidak hanya menjadi tanggung jawab sektor kesehatan saja. Promosi kesehatan membutuhkan upaya bersama dari semua pihak baik dari pemerintah, sektor kesehatan, sektor ekonomi, lembaga nonprofit, industri, dan media. Dengan kata lain promosi kesehatan merupakan perekat kemitraan di bidang pelayanan kesehatan. Kemitraan sangat penting sebab tanpa kemitraan sektor kesehatan tidak akan mampu menangani masalah kesehatan yang begitu kompleks dan luas. Promosi kesehatan di sini bertanggung jawab untuk memediasi berbagai kepentingan berbagai sektor yang terlibat untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat. Sehingga, strategi dan program promosi kesehatan harus mempertimbangkan kebutuhan lokal dan memungkinkan berbagai sektor baik di

lingkup regional, nasional maupun international untuk dapat terlibat di dalamnya.

2.5.4.3 Memampukan (enable)

Promosi kesehatan berfokus pada keadilan dan pemerataan sumber daya kesehatan untuk semua lapisan masyarakat. Hal ini mencakup memastikan setiap orang di masyarakat memiliki lingkungan yang kondusif untuk berperilaku sehat, memiliki akses pada informasi yang dibutuhkan untuk kesehatannya, dan memiliki keterampilan dalam membuat keputusan yang dapat meningkatkan status kesehatan mereka.

2.5.5 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Menurut (Akhmad et al. (2020), 2017) cakupan promosi kesehatan dilihat dari dua dimensi yaitu dimensi aspek pelayanan kesehatan dan dimensi tatanan atau tempat pelaksanaan promosi kesehatan. Kesehatan masyarakat itu mencakup empat aspek yakni: promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

2.5.5.1 Ruang Lingkup Berdasarkan Aspek Kesehatan

- 1) Promosi kesehatan pada aspek preventif dan promotif yaitu sasaran promosi kesehatan pada kelompok orang sehat. Selama ini kelompok orang sehat kurang memperoleh perhatian dalam upaya kesehatan masyarakat. Oleh sebab itu pendidikan kesehatan pada kelompok ini perlu ditingkatkan atau dibina agar tetap sehat. Dimana derajat kesehatan bersifat dinamis, oleh sebab itu meskipun seseorang sudah dalam kondisi sehat akan tetapi perlu adanya peningkatan dan dibina kesehatannya.
- 2) Promosi kesehatan pada aspek penyembuhan dan pemulihan yaitu kuratif dan rehabilitatif dimana pada aspek ini upaya promosi kesehatan mencakup tiga upaya yaitu:
 - a) Pencegahan tingkat pertama dimana sasaran ini ditujukan pada kelompok masyarakat yang berisiko tinggi misalnya kelompok ibu hamil dan menyusui, para kelompok obesitas, para pekerja seks dan sebagainya. Tujuan upaya promosi kesehatan pada kelompok ini adalah agar mereka tidak jatuh sakit atau terkena penyakit.
 - b) Pencegahan tingkat ke dua pada aspek ini sasaran promosi kesehatan ada-

lah para penderita penyakit kronis, misalnya asma, diabetes melitus, tuberculosis, rematik dan sebagainya, dimana tujuan upaya promosi kesehatan pada kelompok ini agar penderita mampu mencegah penyakitnya agar tidak menjadi lebih parah.

- c) Pencegahan tingkat ketiga yaitu promosi kesehatan sasarannya adalah kelompok yang baru sembuh dari suatu penyakit. Tujuannya adalah agar mereka segera pulih kembali kesehatannya pada keadaan semula.

2.5.5.2 Ruang Lingkup Promosi Kesehatan Berdasarkan Tatahan Pelaksanaan

- 1) Promosi kesehatan pada tatahan keluarga (Rumah tangga) adalah unit masyarakat kecil. Oleh sebab itu untuk mencapai perilaku masyarakat yang sehat harus dimulai di masing – masing keluarga. Di dalam keluargalah mulai terbentuk perilaku – perilaku masyarakat. Dan orang tua adalah merupakan sasaran utama dalam promosi kesehatan pada tatahan ini.
- 2) Promosi kesehatan pada tatahan Sekolah merupakan perpanjangan tangan pendidikan kesehatan bagi keluarga. Di tatahan sekolah murid – murid pada umumnya lebih patuh pada gurunya. Oleh sebab itu lingkungan sekolah, baik lingkungan fisik maupun lingkungan sosial yang sehat, akan sangat berpengaruh pada terhadap perilaku sehat pada anak – anak. Kunci pendidikan kesehatan di sekolah adalah guru oleh sebab itu perilaku guru harus kondisikan, melalui pelatihan – pelatihan kesehatan, seminar, lokakarya dan sebagainya.
- 3) Promosi kesehatan di tempat kerja merupakan tempat orang dewasa memperoleh nafkah untuk keluarga. Lingkungan kerja yang sehat akan mendukung kesehatan pekerja atau karyawannya dan akhirnya akan menghasilkan produktivitas yang optimal. Sebaliknya lingkungan kerja yang tidak sehat serta rawan kecelakaan kerja akan menurunkan derajat kesehatan pekerjaannya dan akhirnya kurang produktif.
- 4) Promosi kesehatan di tempat umum disini mencakup pasar, terminal bus, bandar udara, tempat – tempat perbelanjaan dan sebagainya. Tempat – tempat umum yang sehat, bukan saja terjaga kebersihannya akan tetapi juga harus dilengkapi dengan fasilitas kebersihan dan sanitasi, terutama WC umum dan

sarana air bersih, serta tempat sampah. Pada pengelola tempat – tempat umum merupakan sasaran promosi kesehatan agar mereka melengkapi tempat – tempat umum dengan fasilitas yang dimaksud dan melakukan imbuhan – imbuhan kebersihan dan kesehatan.

- 5) Fasilitas pelayanan kesehatan yang mencakup rumah sakit, puskesmas, poliklinik, rumah bersalin, dan sebagainya. Dimana rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya tidak menjaga kebersihan fasilitas pelayanan kesehatan dan beberapa rumah sakit ada yang sudah mengembangkan unit pendidikan Promosi Kesehatan Masyarakat di Rumah Sakit.

2.5.6 Metode penyuluhan pendidikan kesehatan

Menurut (Anggi & Rahayu, 2020) menyebutkan bahwa Metode yang digunakan hendaknya metode yang dapat mengembangkan komunikasi antara yang memberi pendidikan dan yang menerima pesan, sehingga yang menerima 20 pesan paham dan mengerti apa yang disampaikan oleh pemberi pendidikan. Untuk metode yang digunakan dikelompokkan menjadi 2 metode, yaitu:

2.5.6.1 Metode didaktik

Merupakan metode di mana penyuluhan dilakukan satu arah oleh pemateri kepada peserta yang mendengarkan tetapi tidak diberikan kesempatan untuk mengemukakan pendapatnya.

2.5.6.2 Metode sokratik

Merupakan metode yang memberikan kesempatan pada peserta untuk berpartisipasi aktif dalam mengemukakan pendapatnya.

Menurut Notoadmojo (2012) membedakan metode penyuluhan berdasarkan sasarannya menjadi tiga, yaitu penyuluhan individual, kelompok dan masa:

a. Penyuluhan individual

Metode untuk mengubah perilaku individu yang disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan individu tersebut.

b. Penyuluhan Kelompok Besar

- 1) Ceramah, memberikan informasi secara lisan dari narasumber disertai tan-

ya jawab setelahnya. Ciri dari metode ceramah ini adalah adanya kelompok sasaran yang telah ditentukan, ada pesan yang akan disampaikan, adanya pertanyaan yang bisa diajukan walaupun dibatasi setelah ceramah, serta adanya alat peraga jika kelompok sasarannya jumlahnya sangat banyak.

- 2) Metode seminar, dilakukan untuk membahas sebuah isu dengan dipandu oleh ahli di bidang tersebut.
- 3) Metode demonstrasi lebih mengutamakan pada peningkatan kemampuan (skill) yang dilakukan dengan menggunakan alat peraga.

c. Kelompok Kecil

- 1) Metode diskusi kelompok kecil merupakan diskusi 5–15 peserta yang dipimpin oleh satu orang membahas tentang suatu topik.
- 2) Metode curah pendapat digunakan untuk mencari solusi dari semua peserta diskusi dan sekaligus mengevaluasi bersama pendapat tersebut.
- 3) Metode Panel melibatkan minimal 3 orang panelis yang dihadirkan di depan khalayak sasaran menyangkut topik yang sudah ditentukan.
- 4) Metode Bermain peran digunakan untuk menggambarkan perilaku dari pihak-pihak yang terkait dengan isu tertentu dan digunakan sebagai bahan pemikiran kelompok sasaran.
- 5) Metode masa yaitu metode pendekatan massa cocok untuk mengomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditunjukkan kepada masyarakat.

Berikut ini akan dijelaskan beberapa contoh metode yang cocok untuk pendekatan masa yaitu:

- Ceramah umum misalnya pada hari kesehatan Menggunakan media elektronik, seperti Televisi, Video, Radio.
- Simulasi
- Melalui Sinetron
- Tulisan-tulisan di majalah atau koran dalam bentuk artikel atau Tanya jawab
- Billboar yang dipasang di pinggir jalan, spanduk, poster dan sebagainya

2.5.7 Media dalam penyuluhan pendidikan kesehatan

Media pendidikan kesehatan disebut juga alat peraga karena berfungsi membantu dan memperagakan sesuatu di dalam proses pendidikan atau pengajaran. Media ini dibagi menjadi 3, yakni media cetak, media papan dan media elektronik. Berikut macam dari media tersebut:

2.5.7.1 Media cetak

1) Boklet

Media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun dalam bentuk gambar.

2) Leaflet

Media kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar atau kombinasi.

3) Flayer

Media yang berupa selebaran dan bentuknya seperti leaflet tetapi tidak terlipat.

4) Poster

Media yang lebih menonjolkan kekuatan pesan, visual, warna untuk mempengaruhi perilaku dan sikap seseorang dalam melakukan sesuatu.

5) Flif chart

Media lembar balik.

2.5.7.2 Media papan

Media Papan adalah media yang dipasangkan di tempat-tempat umum dapat diisi dengan pesa-pesan atau informasi kesehatan.

2.5.7.3 Media Elektronik

Media elektronik adalah suatu media sebagai sasaran untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi kesehatan berbeda-beda jenisnya.

2.5.7.4 Televisi

Penyampaian pesan atau informasi kesehatan melalui media televisi dapat dalam bentuk sandiwara, sinetron, forum diskusi atau tanya jawab sekitar masalah kesehatan, pidato, TV spot, kuis atau cerdas cermat dan sebagainya.

2.5.7.5 Radio

Penyampaian pesan-pesan atau informasi kesehatan melalui radio juga dapat bermacam-macam bentuknya, antara lain obrolan, sandiwara radio, ceramah, radio spot dan sebagainya.

2.5.7.6 Video Menyampaikan informasi atau pesan-pesan melalui media video.

BAB 3

METODE STUDI KASUS

3.1 Jenis/Desain Studi Kasus

Studi kasus adalah studi yang mencakup pengkajian bertujuan untuk memberikan gambaran secara mendetail mengenai latar belakang, sifat maupun karakter yang ada dari suatu kasus, dengan kata lain studi kasus memusatkan perhatian pada suatu kasus secara intensif dan rinci. Studi kasus dalam metode ini dilakukan secara mendalam terhadap suatu keadaan atau kondisi dengan cara sistematis mulai dari melakukan pengamatan, pengumpulan data, analisis informasi dan pelaporan hasil (Sari Permata et al., 2023).

Penulis dalam studi kasus ini menggunakan metode jenis studi kasus deskriptif yaitu dengan menggambarkan studi kasus tentang asuhan keperawatan “Dukungan Keluarga Dalam Pengawasan Diet Anggota Keluarga Dengan Diabetes Melitus Tipe 2”.

3.2 Subjek Studi Kasus

Unit analisis dalam keperawatan umumnya adalah klien dan keluarga. Subjek yang digunakan pada studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan ini adalah 2 pasien dengan masalah keperawatan yang sama. Kriteria pasien yang sudah dilakukan studi kasus yaitu pasien dengan diabetes melitus yang bersedia dilakukan Dukungan Keluarga Dalam Pengawasan Diet Anggota Keluarga Dengan Diabetes Melitus Tipe 2 tanpa membedakan jenis kelamin dan usia diatas 45 tahun.

Unit analisis dalam keperawatan umumnya adalah klien dan keluarga. Subjek yang digunakan pada studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan ini adalah dua pasien dengan masalah keperawatan yang sama, yakni pasien dengan diabetes melitus tipe 2. Pemilihan dua pasien ini bertujuan untuk memperoleh gambaran yang lebih komprehensif terkait penerapan asuhan keperawatan berbasis keluarga, khususnya dalam aspek dukungan keluarga terhadap pengawasan diet penderita diabetes melitus tipe 2.

3.3 Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus ini adalah studi kasus individu (di komunitas atau masyarakat) yang dilakukan di wilayah praktik komunitas di Kabupaten Magelang dan dilakukan pada bulan Februari 2025 dengan lama waktu tindakan keperawatan selama 10 hari sejak pertama kali dilakukan tindakan keperawatan.

3.4 Penyajian Data

Penyajian data merupakan cara penyajian data dan studi kasus yang dilakukan melalui berbagai bentuk. Data yang sudah terkumpul dan telah diolah akan disajikan dan dibahas dalam bentuk textural atau verbal. Penyajian cara textural merupakan penyajian data hasil studi kasus dalam bentuk uraian kalimat. Studi kasus ini juga dijabarkan dalam bentuk teks narasi untuk mengetahui hasil dari studi kasus.

Hasil dari studi kasus ini, data akan disusun secara mendalam dan terperinci serta hasil dari Dukungan Keluarga Dalam Pengawasan Diet Anggota Keluarga Dengan Diabetes Melitus Di Rumah.

3.5 Etika Studi Kasus

Setelah mendapat persetujuan barulah dilakukan studi kasus dengan menekankan pada masalah etika penelitian yang meliputi: Informed consent; Anonymity, Confidentiality; Beneficiency; Full disclosure (Norma Lalla & Rumatiga, 2022).

3.5.1 *Informed Consent*

Penjelasan dan *Informed Consent* dalam 1 lembar / tidak terpisah Izin atau persetujuan dari subyek penelitian untuk turut berpartisipasi dalam penelitian, dalam bentuk tulisan yang ditandatangani atau tidak ditandatangani oleh subyek dan saksi, disebut *informed consent*.

3.5.2 *Anonymity* (Tanpa Nama)

Anonymity merupakan lembar penjamin dalam kerahasiaan untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden, tidak untuk dipublikasikan tapi menggunakan nama inisial responden pada lembar observasi

3.5.3 *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Penulis menjaga kerahasiaan informasi yang diperoleh dari responden, dan informasi pasien tersebut hanya digunakan untuk kepentingan studi kasus, kemudian setelah selesai digunakan maka dokumen tersebut akan dimusnahkan.

3.5.4 *Beneficence dan Non Maleficence* (Keuntungan dan Tidak Merugikan)

Beneficence adalah prinsip bioetik dimana seorang peneliti melakukan suatu tindakan untuk kepentingan pasiennya dalam usaha untuk membantu mencegah atau menghilangkan bahaya atau hanya sekedar mengobati masalah-masalah sederhana yang dialami pasien. *Non-maleficence* adalah suatu prinsip dimana seorang peneliti tidak melakukan suatu perbuatan atau tindakan yang dapat memperburuk pasien. Peneliti haruslah memilih tindakan yang paling kecil resikonya. “*Do no harm*” merupakan point penting dalam prinsip *non-maleficence*. Prinsip ini dapat diterapkan pada kasuskasus yang bersifat gawat atau darurat.

3.5.5 *Justice* (Keadilan)

Justice atau keadilan adalah prinsip berikutnya yang terkandung dalam bioetik. *Justice* adalah suatu prinsip dimana seorang peneliti wajib memberikan perlakuan yang adil untuk semua pasiennya. Dalam hal ini, peneliti dilarang membedakan pasiennya berdasarkan tingkat ekonomi, agama, suku, kedudukan sosial, dsb.

3.5.6 *Ethical Clearance*

Kelayakan etik merupakan keterangan penulis untuk riset yang melibatkan seseorang yang menyatakan bahwa suatu hasil riset layak dilaksanakan setelah memenuhi persyaratan tertentu yang diberikan oleh Komisi Etik Penelitian FIKES UNIMMA.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan di bab sebelumnya penulis menyimpulkan bahwa pengkajian pada kedua klien secara umum dapat dilaksanakan dan tidak ada kendala apapun selama penulis melakukan proses pengkajian.

Dilakukan pengkajian pada pasien Diabetes Mellitus dengan pengkajian 32 item. Didapatkan diagnosa yang ditegakkan pada kedua klien yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah.

Intervensi keperawatan pada prioritas diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah dengan memberikan edukasi kesehatan pada keluarga untuk meningkatkan Tingkat pengetahuan dan pentingnya dukungan keluarga dalam menstabilkan kadar glukosa darah pada pasien Diabetes Mellitus.

Implementasi keperawatan pada prioritas diagnosa Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah yaitu pemberian edukasi kesehatan. Implementasi keperawatan dilakukan selama 4 kali pertemuan dalam 10 hari. Dengan kategori baik dalam Tingkat pengetahuan keluarga Ny. S1 dan Ny. S2, serta dukungan keluarga kategori baik diperoleh keluarga Ny. S2 dan kategori cukup.

Evaluasi yang didapatkan setelah 4 kali kunjungan pada kedua klien, hasil pemberian edukasi kesehatan sesuai dengan hasil tujuan keperawatan yang ditetapkan di awal. Oleh karena itu, intervensi keperawatan dihentikan dengan menyarankan kedua klien tetap memberikan dukungan keluarga dalam pengawasan diet yang dijalankan, serta menyarankan klien agar mematuhi prinsip diet DM yaitu 3J untuk mengontrol diet makan, yang secara rutin agar kadar gula darahnya terkontrol.

5.2 Saran

Berdasarkan asuhan keperawatan keluarga yang sudah dilakukan pada kedua keluarga Ny. S1 dan Ny. S2 dengan Dukungan Keluarga dalam pengawasan diet anggota keluarga yang terkena diabetes mellitus tipe 2, maka saran yang dapat diberikan penulis antara lain:

Bagi Klien dan Keluarga

Diharapkan keluarga Ny. S1 dan Ny. S2 mampu menerapkan prinsip 3J ini dalam pengontrolan gula darah klien. Dan juga menerapkan dukungan keluarga untuk kesembuhan klien, agar kadar gula darah dapat terkontrol. Dan juga tetap mengingat kembali apa yang disampaikan penulis pada saat pendidikan kesehatan, dan membaca leaflet mengenai penyakit Diabetes Mellitus dan diet serta menerapkan diet Diabetes Mellitus.

Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat mampu memanfaatkan sumber informasi tentang, Upaya dukungan keluarga dalam pengawasan diet anggota keluarga dengan diabetes mellitus tipe 2 di rumah secara mandiri. Menambah wawasan masyarakat terutama dengan pengetahuan diet sehingga mendukung kesembuhan dan kesejahteraan keluarga.

Pelayanan Kesehatan

Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan menjadi bahan pengembangan ilmu kepada pelayanan kesehatan untuk lebih meningkatkan perawatan pada pasien Diabetes Mellitus.

Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil karya tulis ilmiah ini dapat menambah referensi, peningkatan wawasan dan pengembangan mahasiswa melalui studi kasus dari masyarakat dengan Diabetes Mellitus dengan perawatan yang benar.

Penulis

Karya tulis ilmiah ini diharapkan agar menambah wawasan bagi penulis untuk disebarluaskan agar ilmu yang diperoleh dapat bermanfaat bagi masyarakat sekitar sehingga dapat melakukan pencegahan.

.

DAFTAR PUSTAKA

- Akhmad et al. (2020). (2017). *Pendidikan Jasmani Olahraga dan Kesehatan (Buku Siswa Kelas X)* (Vol. 3, Issue 3). <https://doi.org/10.17977/um084v3i32025p533-539>
- Alhogbi, B. G., Arbogast, M., Labrecque, M. F., Pulcini, E., Santos, M., Gurgel, H., Laques, A., Silveira, B. D., De Siqueira, R. V., Simenel, R., Michon, G., Auclair, L., Thomas, Y. Y., Romagny, B., Guyon, M., Sante, E. T., Merle, I., Duault-Atlani, L., *Anthropologie*, Title. *Gender and Development*, 120(1), affective_economies_0.pdf%0Ahttp://www.laviedesidees.fr/Vers-une-anthropologie-critique.html%0Ahttp://www.cairn.info.lama.univ-amu.fr/resume.php?ID_ARTICLE=CEA_202_0563%5Cnhttp://www.cairn.info.
- Aliyah, M. (2021). *Penerapan Diit Nutrisi Dengan Metode Ekspositori Tentang Meal Planning Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe Ii*. 1–23.
- Anggi, S. A., & Rahayu, S. (2020). Kepatuhan Diet pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya*, 15(1), 124–138. <https://doi.org/10.30643/jiksht.v15i1.71>
- Arimbi, D. S. D., Lita, L., & Indra, R. L. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Motivasi Mengontrol Kadar Gula Darah Pada Pasien Dm Tipe Ii. *Jurnal Keperawatan Abdurrah*, 4(1), 66–76. <https://doi.org/10.36341/jka.v4i1.1244>
- Arini, H. N., Anggorowati, A., & Pujiastuti, R. S. E. (2022). Dukungan keluarga pada lansia dengan Diabetes Melitus Tipe II: Literature review. *NURSCOPE: Jurnal Penelitian Dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*, 7(2), 172. <https://doi.org/10.30659/nurscope.7.2.172-180>
- Astuti, A., Sari, L. A., & Merdekawati, D. (2022). *Perilaku Diit Pada Diabetes Mellitus Tipe 2*.
- Bangun, A. V., Jatnika, G., & Herlina, H. (2020). Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*, 3(1), 66. <https://doi.org/10.32584/jikmb.v3i1.368>
- Bangun et al. (2020). (2021). GambaranTingkat Pengetahuan Penderita Hipertensi Terkait Penyakit Hipertensi. *Jurnal Keperawatan GSH*, 10(1), 27–32.
- Choirunnisa, L. (2018a). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Melakukan Kontrol Rutin Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Surabaya.

In *Universitas Airlangga Surabaya*.
[https://repository.unair.ac.id/84885/4/full text.pdf](https://repository.unair.ac.id/84885/4/full%20text.pdf)

Choirunnisa, L. (2018b). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Melakukan Kontrol Rutin Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Surabaya. In *Universitas Airlangga Surabaya*.

Dameyanti, I. (2020). Penghantar keperawatan keluarga. *Keperawatan*, 1(5), 6.

Erika, E. (2023). Meningkatkan Pemahaman Masyarakat Pentingnya Deteksi Dini Diabetes Melitus Melalui Penyuluhan Dan Pengukuran Gula Dan Tekanan Darah. *EJOIN: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(7), 685–697. <https://doi.org/10.55681/ejoin.v1i7.1228>

Ester Lita Panjaitan, & Rani Sartika Dew. (2023). Pendidikan Kesehatan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Tentang Manfaat Beras Merah Di Rumah Sakit Tk II Putri Hijau Medan. *Pendidikan Kesehatan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Tentang Manfaat Beras Merah Di Rumah Sakit Tk II Putri Hijau Medan*, 2(12), 1–13.

Fikriyah, S., & Febrijanto, Y. (2019). *Jurnal STIKES Volume 5, No. 1, Juli 2012*. 5(1), 99–109.

Gizi, J., & Tanjungkarang, P. (2016). Hubungan Lama Sakit, Pengetahuan, Motivasi Pasien dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal Kesehatan*, 7(2), 329–340.

Hardianto, D. (2021). Telaah Komprehensif Diabetes Melitus: Klasifikasi, Gejala, Diagnosis, Pencegahan, Dan Pengobatan. *Jurnal Bioteknologi & Biosains Indonesia (JBBi)*, 7(2), 304–317. <https://doi.org/10.29122/jbbi.v7i2.4209>

Irawati, P., & Firmansyah, A. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Militus Di Puskesmas Cipondoh Kota Tangerang. *Jurnal JKFT*, 5(2), 62. <https://doi.org/10.31000/jkft.v5i2.3924>

Kartini, T. D., Amir, A., & Sabir, M. (2018). Kepatuhan Diet Pasien DM Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Di Wilayah Puskesmas Sudiang Raya. *Media Gizi Pangan*, 25(1), 55. <https://doi.org/10.32382/mgp.v25i1.60>

Khasanah, U. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Penatalaksanaan Pengelolaan Diabetes Mellitus Pada Lansia Klub Prolanis Di Puskesmas Kecamatan Ciracas Jakarta Timur. *Indonesian Journal of Nursing Sciences and Practice*, 1(2), 70–82.

- Lubis, R. F., & Kanzasabilla, R. (2021). Latihan Senam Dapat Menurunkan Kadar Glukosa Darah pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II. *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, Dan Informatika Kesehatan*, 1(3), 177. <https://doi.org/10.51181/bikfokes.v1i3.4649>
- Maspupah, T., Nina, N., Siagian, T. D., Pakhpahan, J., & Octavianie, G. (2022). Perilaku Pencegahan dan Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 pada Usia Produktif di Kabupaten Bogor Tahun 2021. *Journal of Public Health Education*, 2(1), 242–253. <https://doi.org/10.53801/jphe.v2i1.66>
- Meidikayanti, W., & Wahyuni, C. U. (2017). The Correlation between Family Support with Quality of Life Diabetes Mellitus Type 2 in Pademawu PHC. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5(2), 253. <https://doi.org/10.20473/jbe.v5i22017.253-264>
- Mulfianda, R., & Desreza, N. (2023). *HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN DIABETES SELF MANAGEMENT DENGAN TINGKAT STRES PASIEN DIABETES MELITUS Relationship between Knowledge Level and Diabetes Self- Management with Stress Level of Diabetes Mellitus Patients*. 9(2), 875–884.
- Niluh Nila Savitri, Nurlailah Umar, Lindanur Sipatu, I Wayan Supetran, & Metrys Ndama. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II: Literature Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 5(12), 1540–1547. <https://doi.org/10.56338/mppki.v5i12.3094>
- Norma Lalla, N. S., & Rumatiga, J. (2022). Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, December, 473–479. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i2.816>
- Nursamsiah, D., Fatih, H. Al, & Irawan, E. (2021). Kepatuhan Diet Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Puskesmas Babakan Sari Kota Bandung. *Jurnal Keperawatan BSI*, 9(1), 132–140. <https://ejurnal.ars.ac.id/index.php/keperawatan/article/download/598/512>
- Nursihhah, M., & Wijaya septian, D. (2021). Hubungan Kepatuhan Diet Terhadap Pengendalian Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Medika Hutama*, Vol 02, No(Dm), 9. <http://jurnalmedikahutama.com/index.php/JMH/article/view/203>
- Purwandari, K. P., & Wulandari, I. (2023). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang OHO Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus Pada Era Pandemi Covid-19. *Jurnal Keperawatan GSH*, 12(1), 43–49.

- Rora, E., Wisudawati, S., Fauziah, N. A., & Angriani, D. (2023). Hubungan Pengetahuan Dan Self Management Dengan Tingkat Stres Pasien Diabetes Melitus Yang Menjalani Diet. *Jurnal Kesehatan Terapan* , 10(1), 107–120. <https://doi.org/10.54816/jk.v10i1.612>
- Rusfitasari, L., Sari, R. P., Basri, M. H., & Safitri, A. (2023). Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tahap Perkembangan Keluarga Dengan Anak Usia Sekolah Yang Menderita Hipertensi Dengan Tindakan Pendidikan Kesehatan Menggunakan Edukasi Booklet Dan Minum Rebusan Air Daun Salam. *An-Najat: Jurnal Ilmu Farmasi Dan Kesehatan*, 1(3), 108–114.
- Sari Permata, M., Kusuma, A., Hidayatullah, B., Sirodj A, R., & Afgani Win, M. (2023). Jurnal Pendidikan Sains dan Komputer Survey Design : Cross Sectional dalam Penelitian Kualitatif Jurnal Pendidikan Sains dan Komputer. *Jurnal Pendidikan Sains Dan Komputer*, 3(1), 31–39.
- Setyawan, dodiet aditya. (2021). *Tahta Media Group v.penelitian*.
- Setyawati, 2018. (2022). No Titleהכני קשה לראות את מה שבאמת לנגד העיניים. *8.5.2017*, 2003–2005. www.aging-us.com
- Sudrajat, A., S, N. N., Suratun, S., Iriana, P., Wartonah, W., Lusiani, D., Krisanty, P., & Manurung, S. (2023). Motivasi dan Dukungan Keluarga Berpengaruh terhadap Kepatuhan Diet Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. *Jkep*, 8(2), 169–177. <https://doi.org/10.32668/jkep.v8i2.1380>
- Susanti, M. L. (2013). Dukungan Keluarga Meningkatkan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus Di Ruang Rawat Inap RS. Baptis Kediri. *Jurnal STIKES Kediri*, 6(1), 21-30–30.
- Suyani, S. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Bblr. *JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama*, 10(2), 199. <https://doi.org/10.31596/jkm.v10i2.1069>
- Yusnita, Y., & Lestari, A. (2020). Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang Diit Diabetes Mellitus Dengan Kadar Gula Darah Pasien. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 4(2), 480. <https://doi.org/10.52822/jwk.v4i2.113>