

## Pengelolaan Manajemen Kesehatan Tidak Efektif pada Keluarga Dewasa dengan Diabetes Melitus Tipe 2

Ainul Farikhah<sup>1</sup>, Ahmad Kholid<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universitas Ngudi Waluyo, Jawa Tengah, Indonesia

### Informasi Artikel

### Abstrak

**Kata kunci:**

Diabetes Melitus;  
Manajemen Kesehatan;  
Keluarga

Diabetes melitus (DM) merupakan sekelompok kelainan heterogen ditandai dengan hiperglikemia. Penyakit DM mengalami peningkatan jumlah yang akan semakin beresiko di usia dewasa. Penderita DM tipe 2 banyak yang tidak mengikuti pola makan yang sehat sesuai anjuran. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran tentang kesiapan peningkatan manajemen kesehatan pada keluarga dengan DM. Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif menggunakan rancangan studi kasus. Teknik pengumpulan data yang di gunakan adalah pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, analisis data, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Tindakan yang dilakukan meliputi dukungan keluarga merencanakan perawatan dan edukasi diet. Hasil pengelolaan keperawatan didapatkan data pasien mampu menjelaskan definisi, tanda dan gejala penyakit kencing manis dengan bahasanya sendiri seperti "kencing manis adalah naiknya gula dalam darah, sering kencing, sering minum". Pasien dan keluarga mengatakan pasien sudah mengurangi minum-minuman manis seperti teh, sirup dan semangka. Pasien mampu menjawab dengan tepat saat di tanya penyakit diabetes mellitus. Dengan penekanan pada peningkatan pengetahuan, pemahaman, dan penerapan pola makan yang sehat serta gaya hidup aktif, diharapkan angka kejadian diabetes melitus dapat dikurangi dan kualitas hidup keluarga dengan diabetes melitus dapat ditingkatkan.

**Keywords:**

Diabetes Mellitus; Health  
Management; Family

**Abstract**

*Diabetes mellitus (DM) is a heterogeneous group of disorders characterized by hyperglycemia. DM disease is increasing in numbers who will be increasingly at risk in adulthood. Many type 2 DM sufferers do not follow healthy eating patterns as recommended. This research aims to provide an overview of readiness to improve health management in families with DM. The research method used is a descriptive method using a case study design. The data collection technique used is a nursing process approach which includes assessment, data analysis, intervention, implementation and evaluation. Actions taken include family support in planning treatment and diet education. The results of nursing management showed that patients were able to explain the definition, signs and symptoms of diabetes in their own language, such as "diabetes is an increase in blood sugar, frequent urination, frequent drinking." The patient and family said the patient had reduced drinking sweet drinks such as tea, syrup and watermelon. The patient is able to answer correctly when asked about diabetes mellitus. With an emphasis on increasing knowledge, understanding and implementation of healthy eating patterns and active lifestyles, it is hoped that the incidence of diabetes mellitus can be reduced and the quality of life of families with diabetes mellitus can be improved.*

## PENDAHULUAN

Diabetes Melitus (DM) tipe 2 merupakan penyakit dengan prevalensi terus meningkat secara global, termasuk di Indonesia. DM tipe 2 merupakan penyakit tidak menular akan tetapi

Corresponding author:

Email: [ainulfarikhah96@gmail.com](mailto:ainulfarikhah96@gmail.com)

Jurnal Keperawatan Berbudaya Sehat (e-ISSN: 2986-8548), Vol 2, No 1, Januari 2024

DOI: 1035473/JKBS.v2i1.2584

mempengaruhi kualitas hidup individu dan dapat menyebabkan komplikasi serius jika tidak dikelola dengan baik. Pola makan yang tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, dan obesitas merupakan faktor risiko utama yang berkontribusi terhadap peningkatan insiden DM tipe 2. Di Kecamatan Banyubiru, Jawa Tengah, tingkat kejadian diabetes melitus tipe 2 juga cukup tinggi. Pola makan yang tidak seimbang dan kurangnya aktivitas fisik menjadi masalah utama yang dihadapi oleh keluarga dewasa dengan DM tipe 2 di wilayah ini. Oleh karena itu, penting untuk meningkatkan pengetahuan dan kesiapan dalam mengelola kondisi ini guna meningkatkan manajemen kesehatan mereka.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengkaji kesiapan keluarga dewasa dengan DM tipe 2 di Kecamatan Banyubiru dalam meningkatkan manajemen kesehatan. Dengan memahami faktor-faktor yang memengaruhi kesiapan keluarga, dapat dikembangkan strategi intervensi yang efektif untuk meningkatkan manajemen kesehatan dan kualitas hidup keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan informasi yang berharga kepada tenaga kesehatan dan keluarga dewasa dengan DM tipe 2 tentang pentingnya pemahaman dan kesiapan dalam mengelola penyakit ini. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan baru mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kesiapan dan manajemen kesehatan mereka di Kecamatan Banyubiru.

Penelitian ini akan dibahas tentang pentingnya pola diet yang baik dalam pengelolaan DM tipe 2. Melalui pemahaman yang mendalam tentang nutrisi yang tepat, keluarga dewasa dengan DM tipe 2 dapat mengurangi kadar gula darah mereka, mencegah komplikasi, dan meningkatkan kualitas hidup. Dengan meningkatnya pengetahuan dan kesiapan dalam mengelola DM tipe 2, diharapkan keluarga dewasa di Kecamatan Banyubiru dapat mengambil langkah-langkah proaktif untuk mempertahankan kesehatan mereka dan meningkatkan kualitas hidup mereka.

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif untuk memberikan gambaran sistematis dan faktual tentang pengelolaan pada keluarga dengan diabetes melitus tipe 2 di Desa Kebumen, Kecamatan Banyubiru, Kabupaten Semarang pada tahun 2023. Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus yang bertujuan untuk mengeksplorasi masalah tersebut. Pengumpulan data dilakukan melalui pendekatan yang memprioritaskan pengambilan data independen atau dependen, baik melalui interaksi dengan pasien maupun keluarganya. Data dalam penelitian ini terbagi menjadi dua jenis, yaitu data subjektif dan data objektif. Data objektif diperoleh melalui observasi, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Sementara itu, data subjektif diperoleh melalui pengkajian yang dilakukan dengan teknik wawancara terhadap pasien atau keluarganya.

Unit analisis dalam penelitian ini adalah keluarga dewasa dengan anggota keluarga yang mengalami diabetes melitus tipe 2 di Desa Kebumen. Kriteria subjek yang digunakan meliputi keluarga dengan anggota keluarga yang memiliki diabetes melitus tipe 2, belum mengalami komplikasi, mampu berkomunikasi secara verbal, kooperatif, dan bersedia menjadi responden penelitian. Lokasi penelitian ini adalah Desa Kebumen, Kecamatan Banyubiru, Kabupaten Semarang. Pengambilan kasus dilakukan pada bulan Februari tahun 2023 selama 3 hari. Alat yang digunakan meliputi format asuhan keperawatan keluarga, alat pemeriksaan fisik yang sesuai dengan kondisi pasien, dan teknik wawancara.

Data yang terkumpul dianalisis melalui langkah-langkah pengelolaan asuhan keperawatan, termasuk pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, dan implementasi. Uji keabsahan data dilakukan melalui perpanjangan pengamatan, peningkatan ketekunan, triangulasi, analisis kasus negatif, menggunakan bahan referensi, dan member check. Etika penelitian dipatuhi dengan memperoleh informed consent dari responden, menjaga anonimitas dan kerahasiaan data, tidak menyebabkan kerugian atau efek negatif pada responden, berusaha berbuat baik dan memberikan manfaat, serta menjaga kejujuran dalam penyampaian informasi. Dengan menggunakan metode ini, diharapkan penelitian ini dapat memberikan gambaran yang akurat dan informatif mengenai pengelolaan pada keluarga dengan diabetes melitus tipe 2 di Desa Kebumen.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

Hasil pengkajian mencakup data utama dan data pendukung yang memberikan informasi tentang keadaan kesehatan pasien dan faktor-faktor yang berkontribusi pada peningkatan gula darah. Selanjutnya, pembahasan mencakup strategi dan saran untuk mengatasi peningkatan gula darah berdasarkan temuan pengkajian.

Data utama yang diidentifikasi dalam pengkajian adalah keluhan pasien terkait peningkatan gula darah. Hal ini dapat terungkap melalui keluhan verbal atau kata-kata yang diucapkan oleh pasien. Data ini menjadi fokus utama dalam identifikasi masalah kesehatan dan keperawatan pasien. Data pendukung yang mendukung data utama meliputi informasi subjektif yang diberikan oleh pasien dan keluarganya. Data ini termasuk kurangnya pengetahuan pasien tentang penyakit yang sedang dialaminya, kurangnya pemahaman tentang tanda dan gejala peningkatan gula darah, dan kebiasaan konsumsi makanan dan minuman manis dalam jumlah yang berlebihan. Selain itu, data juga menunjukkan ketidakteraturan pasien dalam mengonsumsi obat diabetes.

Berdasarkan temuan pengkajian, beberapa strategi dan saran diajukan untuk mengatasi peningkatan gula darah pada pasien ini. Pertama, pasien perlu diberikan edukasi dan pemahaman yang baik tentang faktor-faktor penyebab peningkatan gula darah dan konsekuensi yang mungkin timbul. Selanjutnya, pasien perlu diberikan informasi mengenai pola makan sehat yang mengandung karbohidrat kompleks, serat, protein, dan lemak sehat. Pasien juga disarankan untuk menghindari makanan dan minuman tinggi gula serta mengontrol porsi makan.

### Pembahasan

Pasien perlu didorong untuk menjalani gaya hidup aktif dengan melakukan aktivitas fisik secara teratur. Pengelolaan stres juga penting dalam mengontrol gula darah, dan pasien dapat mencoba metode relaksasi seperti meditasi atau yoga. Bagi pasien yang telah didiagnosis dengan diabetes, penting untuk mengikuti rencana perawatan yang direkomendasikan oleh dokter, termasuk mengonsumsi obat secara teratur dan menjaga pola makan sehat.

Ketidakteraturan minum obat DM juga menjadi fokus dalam pembahasan. Pasien perlu diberikan edukasi tentang pentingnya mengonsumsi obat diabetes secara rutin dan dampak dari ketidakteraturan minum obat. Perencanaan dan pengingat yang efektif dapat membantu pasien mengingat waktu minum obat, dan dukungan keluarga juga penting dalam menjaga keteraturan minum obat DM. Komunikasi terbuka antara pasien dan tenaga medis juga ditekankan untuk mengatasi kendala yang mungkin dihadapi pasien dalam minum obat DM.

Terakhir, dalam mengatasi kecemasan pasien, penting bagi tenaga medis untuk memberikan dukungan emosional yang memadai. Dukungan emosional ini meliputi pengungkapan empati, mendengarkan dengan penuh perhatian, dan menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman bagi pasien. Dokter juga perlu memberikan penjelasan yang jelas dan sederhana mengenai kondisi penyakit dan pengobatannya, serta memberikan waktu yang cukup bagi pasien untuk memproses informasi. Dengan mengikuti saran dan strategi yang disampaikan dalam pembahasan, diharapkan pasien dapat mengatasi peningkatan gula darah dan mencapai pengendalian gula darah yang lebih baik. Penting untuk selalu berkonsultasi dengan dokter atau profesional kesehatan dalam menjalani langkah-langkah ini, sesuai dengan kondisi individu pasien.

Pada kasus ditegakkan diagnosa keperawatan utama yaitu manajemen kesehatan tidak efektif pada keluarga Ny.S berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan. Diagnosa tersebut mencerminkan ketidakmampuan keluarga dalam mengelola dan mengatasi masalah kesehatan terkait peningkatan gula darah.

Untuk mengatasi diagnosa keperawatan tersebut, direncanakan beberapa intervensi keperawatan. Pertama menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan yang mudah dipahami untuk memberikan informasi tentang diabetes melitus tipe 2, termasuk penyebab, pengelolaan gula darah, dan pentingnya mengonsumsi obat secara teratur. Kedua menjadwalkan kegiatan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan, sehingga pasien dan keluarga dapat mempersiapkan diri dan mengikuti sesi edukasi dengan baik. Selain itu, memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarga

untuk bertanya dan berpartisipasi aktif dalam pendidikan kesehatan. Dengan memberikan kesempatan bertanya, peserta pendidikan kesehatan dapat memperdalam pemahaman tentang diabetes melitus tipe 2 dan mengatasi ketidakpahaman yang mungkin timbul. Penulis juga menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, sehingga peserta dapat mengambil langkah-langkah pencegahan yang tepat.

Intervensi keperawatan selanjutnya adalah promosi kesiapan penerimaan informasi. Tim perawatan mengidentifikasi informasi yang akan disampaikan, pemahaman pasien tentang kondisi kesehatan saat ini, dan kesiapan pasien untuk menerima informasi. Dengan mengidentifikasi kesiapan pasien, tim perawatan dapat menyesuaikan strategi komunikasi agar informasi dapat diterima dengan baik. Dalam mengatasi manajemen kesehatan tidak efektif, penulis juga mengutamakan menyampaikan informasi positif sebelum informasi yang kurang baik terkait kondisi pasien. Penulis memberikannomor kontak yang dapat dihubungi jika pasien membutuhkan bantuan dan mencatat identitas dannomor kontak pasien untuk tindak lanjut yang tepat. Fasilitasi akses pelayanan juga dilakukan untuk memastikan pasien mendapatkan bantuan yang diperlukan.

Selanjutnya mengidentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan sertatindakan yang dapat dilakukan oleh keluarga untuk menjaga kesehatan. Selain itu juga memotivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan keluarga. Dengan mengimplementasikan intervensi keperawatan ini, diharapkan manajemen kesehatan pada keluarga Ny.S dapat menjadi lebih efektif. Pasien dan keluarga akan memperoleh pengetahuan dan pemahaman yang lebih baik tentang diabetes melitus tipe 2, pengelolaan gula darah, dan pentingnya mengonsumsi obat secara teratur. Dukungan tim perawatan dan keluarga juga diharapkan dapat memotivasi pasien untuk mengadopsi gaya hidup sehat, menghindari faktor risiko, dan mengelola kondisi kesehatan mereka dengan lebih baik.

Implementasi keperawatan pada pasien dengan diabetes melitus tipe 2 melibatkan beberapa langkahpenting untuk memastikan peningkatan kesehatan pasien dan keluarga. Setelah melakukan analisis dan perencanaan keperawatan, perawat kemudian mengimplementasikan intervensi yang telah direncanakan sebelumnya. Dalam tahap implementasi, perawat mengidentifikasi persepsi pasien dan keluarga mengenai masalah kesehatan yang dialami. Tujuan dari langkah ini adalah untuk mencari pemahaman pasien dan keluarga terhadap kondisi diabetes melitus dan mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi kesehatan mereka.

Selanjutnya, perawat melibatkan pasien dalam pendidikan kesehatan. Mereka memberikan informasi melalui materi dan media yang relevan tentang diabetes melitus, termasuk faktor risiko, tanda dan gejala, serta komplikasi yang mungkin terjadi. Perawat juga menjadwalkan sesi pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan dengan pasien dan memberikan kesempatan bagi pasien untuk mengajukan pertanyaan dan memahami informasi dengan lebih baik. Perawat juga membantupasien dan keluarga dalam mengidentifikasi kebutuhan dan harapan mereka terkait kesehatan. Ini mencakup aspek fisik, mental, emosional, dan sosial. Melalui komunikasi yang terbuka, perawat dapat memahami faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan keluarga dan bekerja sama dengan mereka untuk mencapai tujuan kesehatan yang diinginkan.

Dalam implementasi keperawatan, perawat juga mendorong pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan. Hal ini melibatkan memotivasi pasien dan keluarga untuk mengadopsi sikap positif terhadap kesehatan, termasuk kesadaran akan pentingnya menjaga kesehatan dan keinginan untuk mencapai kualitas hidup yang lebih baik. Selanjutnya, perawat berfokus pada menciptakan perubahan lingkungan rumah yang optimal untuk mendukung gaya hidup sehat. Ini melibatkan pengaturan ulang ruang fisik, memperkenalkan kebiasaan baru, dan menciptakan lingkungan yang mempromosikan kesehatan fisik dan mental.

Perawat juga menganjurkan penggunaan fasilitas kesehatan yang ada untuk memastikan akses pasien terhadap perawatan yang tepat dan dini. Dengan memanfaatkan layanan kesehatan yang tersedia, pasien dapat mendapatkan diagnosis yang akurat, perawatan yang tepat, dan pemantauan kondisi yang efektif. Selain itu, perawat mengajarkan cara perawatan yang dapat dilakukan oleh keluarga di rumah. Dalam pendidikan ini, anggota keluarga diberikan pengetahuan dan keterampilan

untuk merawat diri sendiri dan anggota keluarga lainnya. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan kemandirian dalam menjaga kesehatan dan mengurangi kebutuhan akan perawatan medis yang intensif.

Setelah melalui tahap implementasi, evaluasi keperawatan dilakukan untuk mengevaluasi efektivitas tindakan yang telah dilakukan. Hasil evaluasi meliputi peningkatan pengetahuan pasien, perubahan pola minum dan makan, serta identifikasi faktor penghambat yang mungkin terjadi. Evaluasi ini memberikan umpan balik bagi perawat dalam merencanakan langkah-langkah perawatan selanjutnya dan terus meningkatkan kualitas asuhan keperawatan yang diberikan. Dengan adanya implementasi dan evaluasi keperawatan yang efektif, diharapkan pasien dengan diabetes melitus tipe 2 dan keluarganya dapat mencapai tingkat kesehatan yang optimal dan meningkatkan kualitas hidup mereka.

## SIMPULAN

Pada penulisan menggunakan metode *autoanamnesa* dan *allowanamnesa*. Dengan dua metode tersebut di lakukan dengan wawancara dan observasi untuk mendapatkan data yang di peroleh. Data data yang telah di dapatkan maka di peroleh diagnosa sesuai standar yaitu manajemen kesehatan tidak efektif. Intervensi yang di susun penulis untuk mengatasi masalah manajemen kesehatan tidak efektif adalah edukasi kesehatan. Edukasi kesehatan merupakan intervensi utama yang dapat mengatasi masalah keperawatan yang terdiri dari observasi terapeutik dan edukasi.

Implementasi semua dilakukan sesuai dengan perencanaan yang di tentukan dengan observasi teraapeutik dan edukasi. Evaluasi di lakukan dengan 2 tipe yaitu sumatif dan formatif. Setelah di lakukan pengelolaan selama 2 hari di dapatkan hasil masalah manajemen kesehatan tidak efektif teratasi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ariani, T. A. (2018). *Komunikasi Keperawatan: Komunkasi (Vol. 1)*. UMMPress.
- Belleh, T. (2021). *Studi Kasus Asuhan Keperawatan Diabetes Melitus Tipe 2 Pada Keluarga Tn. NN Dengan Masalah Defisit Pengetahuan Di Desa Noelbaki Dusun Dendeng (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Kupang)*.
- Burhanuddin Basri, S. K. N. M. K., Tri Utami, S. K. N. M. K., & Egi Mulyadi, S. K. N. M. K. (2020). *Konsep Dasar Dokumentasi Keperawatan*. Media Sains Indonesia.
- Cerella, N. L., Wijayanti, D. P., Kusuma, E., & Annisa, F. (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Ny. E Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Pada Diagnosa Medis Diabetes Mellitus Di Kelurahan Wonoasih Kota Probolinggo*. Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia. Deepublish.
- Dinarti & Mulyani, Y. (2017). *Bahan Ajar Keperawatan Dokumentasi Keperawatan*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.  
[https://www.google.com/search?q=dokumentasi+keperawatan+kemenkes+ri&source=lnms&s\\_a=X&ved=2ahUKEwia5Ja81NHZAhWRWHwKHQS2AoYQ\\_AUoAHoECAEQAg&biw=681&bih=579&dpr=1](https://www.google.com/search?q=dokumentasi+keperawatan+kemenkes+ri&source=lnms&s_a=X&ved=2ahUKEwia5Ja81NHZAhWRWHwKHQS2AoYQ_AUoAHoECAEQAg&biw=681&bih=579&dpr=1)
- DPP PPNI.2017. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Indikator Diagnostik*, Edisi 1, Cetakan III. Jakarta: DPP PPNI
- Efendi, Ferry & Makhfud. (2019). *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan. Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Febriani, D., & Sulistyarini, T. (2014). *Pentingnya Sikap Pasien yang Positif dalam Pengelolaan Diabetes Mellitus*. Jurnal Stikes RS Baptis Kediri, 7(1).
- Febriyanti, D. A. D. (2018). *Gambaran Asuhan Keperawatan Pemberian Terapi Realitas Untuk Menurunkan Ketidakberdayaan Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di RSUD Mangusada Badung Tahun 2018 (Doctoral dissertation, Jurusan Keperawatan 2018)*.

- Habibah, N. I., Riesmiyatiningdyah, R., Aristawati, E., & Wijayanti, D. P. (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Tn. M Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Diagnosa Medis Rheumatoid Arthritis Di Dusun Ketabang* (Doctoral dissertation, Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia).
- Hanifah, N. R. (2022). *Hubungan Antara Obesitas Dan Kebiasaan Mengkonsumsi Sugar- Sweetened Beverages Terhadap Kadar Glukosa Darah Puasa Pada usia dewasa di PuskesmasTanjung Morawa* (Doctoral dissertation).
- Harahap, F. Z. (2021). *Hubungan Diabetes Melitus Dengan Kejadian Tuberkulosis (Studi Case Control Di RSUD Kotapinang)* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara).
- Hidayat, A. A. (2015). *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*. Health Books Publishing. <https://books.google.co.id/books?id=voATEAAAQBAJ>
- Imelda, S. I. (2019). *Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya diabetes melitus di Puskesmas Harapan Raya tahun 2018*. Scientia Journal, 8(1), 28-39.
- Imron, S. A. (2018). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan Diet Dengan Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Mellitus Tipe II Rawat Jalan di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Semarang).
- Mahfudzoh, B. S., Yunus, M., & Ratih, S. P. (2019). *Hubungan antara faktor risiko diabetes melitus yang dapat diubah dengan kejadian dm tipe 2 di puskesmas janti kota malang*. Sport Science and Health, 1(1), 59-71.
- Maria, I. (2021). *Asuhan Keperawatan Diabetes Mellitus Dan Asuhan Keperawatan Stroke*.
- Maulidya, F., & Adelina, M. (2018). *Periodesasi perkembangan dewasa. Periodesasi Perkembangan Dewasa, 1-10. Melittusdi Wilayah Kerja Puskesmas Mantrijeronkota Yogyakarta*. poltekkes kemenkesyogyakarta.
- Mubarak & Santoso.(2017). *Ilmu Keperawatan Komunitas 2 Konsep Dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nabiilah, F. H. (2022). *Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny. H Dengan Masalah Utama Gangguan Mobilitas Fisik Diagnosis Medis Diabetes Melitus Di Uptd Griya Wreda Surabaya* (Doctoral Dissertation, Stikes Hang Tuah Surabaya).
- Notoatmodjo, S. (2013) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta, Rineka Cipta.
- Nur, R. S. (2020). *Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Pada Klien Anak Dengan Diare Yang Di Rawat Di Rumah Sakit*nur, R. S. (2020). *Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Pada Klien Anak Dengan Thalasemia Yang Di Rawat Di Rumah Sakit*.
- Nursalam (2016) *Metodologi Penelitian dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta, EGC Padila. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Jogjakarta: NuhaMedika
- Patandung, V. P. (2018). *Pengaruh edukasi terstruktur dengan Telephone Health Coaching terhadap Health Literacy dan kadar HbA1c pada pasien DM tipe 2*. Universitas Hasanudin.
- Patandung, V. P. (2018). *Pengaruh edukasi terstruktur dengan Telephone Health Coaching terhadap Health Literacy dan kadar HbA1c pada pasien DM tipe 2*. Universitas Hasanudin.
- Sabil, F. A., Kadar, K. S., & Lilianty, E. (2018). *Hubungan Health Literacy dan Self Efficacy Terhadap Self Care Management Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas Kota Makassar*. Universitas Hasanudin.
- Septiwi, C. (2021). *Manajemen Diet Pada Orang Jawa Dengan Diabetes Tipe 2*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan, 17(2), 129-140.
- Setyawan, F. E. B. (2019). *Pendekatan pelayanan kesehatan dokter keluarga (pendekatan holistik komprehensif)*. Zifatama Jawa.
- Suiraoaka, I. P. (2012). *Penyakit degeneratif*. Yogyakarta: Nuha Medika, 45(51).
- Susanto, T. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Aplikasi Teori Pada Praktik Asuhan*
- Suyanto, A. (2018). *Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. T Dengan Ny. S Menderita Diabetes*
- Widiasari, K. R., Wijaya, I. M. K., & Suputra, P. A. (2021). *Diabetes Melitus Tipe 2: Faktor Risiko, Diagnosis, Dan Tatalaksana*. Ganesha Medicine, 1(2), 114-120.

- Winarto, T. (2019). *Studi Kasus “Asuhan Keperawatan Pada Ny. ITH (54 Tahun) Dengan Diabetes Melitus Di Puskesmas Penfui.”* Poltekkes Kemenkes Kupang.
- Wulandari, W. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Diabetes Mellitus Tipe Ii Di Ruang Flamboyan RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.*