

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah melakukan Asuhan Keperawatan pada keluarga Tn. H dengan Ny. J yang mengalami diabetes melitus di Dusun Karangtalun, Karangtalun, Imogiri, Bantul, Yogyakarta selama 3 hari yang terhitung mulai tanggal 13 Mei 2024 sampai dengan 15 Mei 2024, penulis menemukan beberapa hal mengenai proses keperawatan yang bisa digunakan sebagai acuan untuk meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan keluarga yakni:

##### **1. Pengkajian**

Pada tahap ini penulis melakukan pengkajian pada klien secara biologis, psikologis, sosial, dan spiritual dengan menggunakan metode wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik. Sumber data yang diperoleh penulis yaitu berasal dari klien Ny. J dan keluarga.

Pada kasus keperawatan yang penulis kelola tidak ditemukan hambatan yang berarti karena sikap klien dan keluarga yang kooperatif dan terbuka, sehingga penulis dapat menggali data lebih dalam dengan cara menjalin hubungan yang lebih dekat dengan klien dan keluarga. Pada kasus ini pengkajian yang spesifik adalah tentang pemahaman klien dan keluarga mengenai diabetes melitus. Maka pada kasus ini perlu dikaji pemahaman klien dan keluarga tentang diabetes melitus. Diketahui klien Ny. J sudah menderita diabetes melitus sudah kurang

lebih 5 tahun yang lalu. Saat dilakukan pengkajian Ny. J mengatakan keluhan yang sering dirasakan adalah seperti pusing, kesemutan di kedua kaki, jika beraktivitas sering cepat lelah, dan pandangan mata kabur jika gula darahnya naik. Ny. J sudah rutin minum obat metformin, glimepiride dan amlodipine.

Ny. J mengetahui bahwa hasil gula darahnya tinggi dari gejala awal yang sering Ny. J rasakan yaitu sering pusing, kesemutan di kaki kanan, vertigo, asam lambung naik, pandangan mata kabur, dan karena keluhan itu klien lalu periksa ke puskesmas. Ny. J rutin kontrol kesehatannya setiap bulan dan mendapatkan obat rutin yang diberikan dokter. Ny. J mengatakan bahwa dirinya dan keluarga belum mengerti lebih mendalam mengenai penyakit diabetes melitus dan bagaimana perawatan yang benar terhadap penyakitnya.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Dalam melakukan diagnosa keperawatan pada klien, penulis harus memperhatikan keluhan-keluhan klien yang menjadi masalah pada keluarga. Dalam penyusunan diagnosa keperawatan penulis menggunakan skoring diagnosa untuk memudahkan diagnosa yang akan dijadikan prioritas utama untuk diselesaikan masalahnya terlebih dahulu. Dengan adanya skoring diagnosa diharapkan penulis tidak salah mengambil langkah dalam penyelesaian masalah yang memang harus diselesaikan lebih dahulu.

Dari data atau masalah yang ada pada Ny. J, penulis menegakkan 3 diagnosa keperawatan keluarga sesuai prioritas masalah yaitu:

- a. Kesiapan meningkatkan manajemen kesehatan pada Ny. J dengan diabetes melitus.

Diagnosa keperawatan ini dijadikan skala prioritas yang pertama dengan alasan sifat masalah aktual, kemungkinan diubah mudah, kemungkinan dicegah tinggi, dan menonjolnya masalah segera dengan total skore 5.

- b. Risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah pada Ny. J dengan diabetes melitus.

Diagnosa keperawatan ini dijadikan skala prioritas yang kedua dengan alasan sifat masalah aktual, kemungkinan diubah sebagian, kemungkinan dicegah tinggi, dan menonjolnya masalah segera dengan total skore 4.

- c. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan pada Ny. J dengan diabetes melitus.

Diagnosa keperawatan ini dijadikan skala prioritas yang ketiga dengan alasan sifat masalah aktual, kemungkinan diubah sebagian, kemungkinan dicegah rendah, dan menonjolnya masalah segera dengan skore  $3 \frac{1}{3}$ .

### 3. Intervensi Keperawatan

Pada perencanaan keperawatan penulis mencantumkan tujuan, kriteria hasil, dan rencana tindakan. Dalam perencanaan keperawatan

yang disusun, penulis telah melakukan beberapa pertimbangan seperti kemudahan untuk dilaksanakan dan diterima oleh klien dan keluarga. Penulis mempertimbangkan tingkat pengetahuan klien dan kemampuan klien sehingga edukasi kesehatan yang diberikan nantinya bisa di mengerti oleh klien dan keluarga.

Dalam kasus yang dikelola penulis, penulis melakukan perencanaan berdasarkan lima tugas kesehatan keluarga yaitu :

a. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan

Perencanaan ini bertujuan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan pada keluarga Ny. J dengan pendidikan kesehatan dan mendiskusikan tentang diabetes melitus, sehingga pada akhir penyuluhan Ny. J dan keluarga mengenal masalah tentang diabetes melitus yang sedang dialaminya. Perencanaan yang dilakukan oleh penulis: jelaskan pengertian diabetes melitus, penyebab, tanda gejala, dan cara pencegahan diabetes melitus karena Ny. J ingin mengetahui lebih dalam penyakit diabetes melitus.

b. Keluarga mampu mengambil keputusan

Perencanaan ini bertujuan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan pada keluarga Ny. J dengan pendidikan kesehatan dan mendiskusikan tentang diabetes melitus, sehingga pada akhir penyuluhan Ny. J dan keluarga dapat mencegah penyakit. Perencanaan yang dilakukan oleh penulis : jelaskan tentang diit

diabetes melitus, bahan makanan yang dianjurkan dan dibatasi, dan contoh menu makan yang baik bagi penderita diabetes melitus.

c. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit

Perencanaan ini bertujuan agar Ny. J melakukan tindakan yang dapat mencegah dan mengurangi gejala dari diabetes melitus. Perencanaan yang dilakukan oleh penulis: jelaskan tentang pengertian, manfaat, kapan dilakukan, dan cara senam kaki diabetik. Dan menjelaskan kepada Ny. J cara perawatan kaki diabetes.

d. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan

Perencanaan ini bertujuan agar Ny. J dapat melakukan modifikasi lingkungan dengan cara pemanfaatan tanaman obat herbal keluarga. Perencanaan yang dilakukan oleh penulis: jelaskan manfaat daun salam dan kunyit bagi penderita diabetes melitus, cara pengolahan daun salam dan kunyit, dan cara merawat tanaman daun salam dan kunyit.

e. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Perencanaan ini bertujuan agar Ny. J dapat melakukan pemeriksaan ke pelayanan kesehatan secara teratur. Perencanaan yang dilakukan oleh penulis: jelaskan kepatuhan minum obat, dan alur pelayanan pemeriksaan umum yang digunakan untuk klien kontrol.

#### 4. Implementasi

Tahap implementasi merupakan pelaksanaan dari perencanaan keperawatan yang telah ditentukan dengan tujuan untuk mengatasi masalah dan memenuhi kebutuhan klien dan keluarga secara optimal.

Penulis melakukan tindakan sesuai dengan rencana yang telah dibuat. Penulis mengkomunikasikan setiap tindakan pada klien dan keluarga serta bersikap profesional sebagai seorang perawat. Klien Ny. J dan keluarga sangat kooperatif dan mengerti tindakan yang dilakukan bertujuan untuk membantu dirinya karena sebelum melakukan tindakan, perawat melakukan komunikasi pada Ny. J tentang maksud dan tujuan tindakan yang dilakukan.

Adapun implementasi yang sudah dilakukan penulis kepada Ny. J yaitu:

a. Kesiapan meningkatkan manajemen kesehatan pada Ny. J

1) Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan

Penulis telah melakukan pendidikan kesehatan dengan menjelaskan pengertian, tanda gejala, penyebab dan pencegahan diabetes melitus. Penulis melakukan ini karena Ny. J dan keluarga belum mengerti secara mendalam tentang diabetes melitus.

2) Keluarga mampu mengambil keputusan

Membantu Ny. J dalam mengidentifikasi tentang pilihan alternatif tentang diet diabetes melitus, menjelaskan tujuan diet diabetes melitus, bahan makanan yang dianjurkan dan

dibatasi bagi penderita diabetes melitus, dan memberikan contoh menu makan yang baik, karena Ny. J masih mengonsumsi teh manis di pagi hari.

3) Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit

Penulis telah memberikan pendidikan kesehatan tentang senam kaki diabetik kepada Ny. J dan menjelaskan mengenai pengertian, manfaat, waktu, dan langkah-langkah senam kaki diabetik, karena Ny. J sudah lupa dengan cara senam kaki diabetik.

4) Keluarga mampu memodifikasi lingkungan

Penulis telah mendiskusikan dengan Ny. J mengenai manfaat tanaman daun salam bagi penderita diabetes melitus, cara pengolahan daun salam dan cara merawat tanaman daun salam.

5) Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan

Penulis telah memberikan pendidikan kesehatan kepada Ny. J mengenai kepatuhan minum obat dan alur pelayanan pemeriksaan umum yang digunakan saat klien kontrol.

b. Risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah pada Ny. J

1) Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan

Penulis telah melakukan pendidikan kesehatan dengan menjelaskan pengertian, tanda gejala, penyebab dan pencegahan

diabetes melitus. Penulis melakukan ini karena Ny. J dan keluarga belum mengerti secara mendalam tentang diabetes melitus.

2) Keluarga mampu mengambil keputusan

Membantu klien dalam mengidentifikasi tentang pilihan alternatif tentang diet diabetes melitus, menjelaskan tujuan diet diabetes melitus, bahan makanan yang dianjurkan dan dibatasi bagi penderita diabetes melitus, dan memberikan contoh menu makan yang baik, karena Ny. J masih mengonsumsi teh manis di pagi hari.

3) Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit

Penulis telah memberikan pendidikan kesehatan kepada Ny. J tentang cara perawatan kaki diabetes yang berguna agar kaki Ny. J tidak terjadi luka.

4) Keluarga mampu memodifikasi lingkungan

Penulis telah mendiskusikan mengenai manfaat tanaman daun salam bagi penderita diabetes melitus, cara pengolahan daun salam dan cara merawat tanaman daun salam.

5) Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan

Penulis telah memberikan pendidikan kesehatan kepada Ny. J mengenai kepatuhan minum obat dan alur pelayanan pemeriksaan umum yang digunakan saat klien kontrol.



c. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan pada Ny. J

1) Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan

Penulis telah melakukan pendidikan kesehatan dengan menjelaskan pengertian, tanda gejala, penyebab diabetes melitus, dan pencegahan diabetes melitus. Penulis melakukan ini karena Ny. J dan keluarga belum mengerti secara mendalam tentang diabetes melitus.

2) Keluarga mampu mengambil keputusan

Membantu Ny. J dalam mengidentifikasi tentang pilihan alternatif tentang diet diabetes melitus, menjelaskan tujuan diet diabetes melitus, bahan makanan yang dianjurkan dan dibatasi bagi penderita diabetes melitus, dan memberikan contoh menu makan yang baik, karena Ny. J masih mengonsumsi teh manis di pagi hari.

3) Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit

Penulis telah memberikan pendidikan kesehatan kepada Ny. J tentang senam kaki diabetik yang sesuai dan menjelaskan mengenai pengertian, manfaat, waktu, dan langkah-langkah senam kaki diabetik, karena Ny. J sudah lupa dengan cara senam kaki diabetik.

#### 4) Keluarga mampu memodifikasi lingkungan

Penulis telah mendiskusikan mengenai manfaat kunyit bagi penderita diabetes melitus, cara pengolahan kunyit dan cara merawat tanaman herbal kunyit.

#### 5) Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan

Penulis telah memberikan pendidikan kesehatan mengenai kepatuhan minum obat dan alur pelayanan pemeriksaan umum yang digunakan saat klien kontrol.

### 5. Evaluasi

Penulis melakukan evaluasi proses dan hasil. Dalam melakukan evaluasi hasil dan evaluasi proses klien Ny. J kooperatif. Setiap harinya dilakukan evaluasi SOAP di pagi hari sebelum melakukan tindakan selanjutnya dan siang atau sore hari setelah melakukan implementasi untuk mengetahui perkembangan klien atau pencapaian tujuan.

Setelah melakukan asuhan keperawatan keluarga 3x kunjungan selama 30 menit pada keluarga Ny. J yang mengalami diabetes melitus, penulis sudah melakukan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi sehingga penulis mendapat pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan keperawatan keluarga.

- a. Diagnosa yang tujuannya tercapai
- 1) Kesiapan meningkatkan manajemen kesehatan pada Ny. J dengan diabetes melitus
  - 2) Risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah pada Ny. J dengan diabetes melitus
  - 3) Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan pada Ny. J dengan diabetes melitus
- b. Diagnosa yang tujuannya tercapai sebagian
- Tidak ada diagnosa keperawatan yang tujuannya tercapai sebagian
- c. Diagnosa yang tujuannya belum tercapai
- Tidak ada diagnosa keperawatan yang tujuannya belum tercapai.

Evaluasi tingkat kemandirian keluarga pada keluarga Tn. H dengan Ny. J yang mengalami diabetes melitus dimulai dari Kamis, 09 Mei 2024 sampai Rabu, 15 Mei 2024 didapatkan sebagai berikut :

*Tabel 5. 1 Evaluasi Tingkat Kemandirian Keluarga*

No.	Kriteria	Kamis, 09 Mei 2024	Rabu, 15 Mei 2024
1.	Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat	v	v
2.	Menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana keperawatan keluarga	v	v
3.	Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar		v
4.	Memanfaatkan fasilitas kesehatan sesuai anjuran		v

No.	Kriteria	Kamis, 09 Mei 2024	Rabu, 15 Mei 2024
5.	Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai yang dianjurkan		v
6.	Melakukan tindakan pencegahan secara aktif		v
7.	Melakukan tindakan promotif secara aktif		v

Keterangan :

- a. Kemandirian I : jika memenuhi kriteria 1 dan 2
- b. Kemandirian II : jika memenuhi kriteria 1 sampai 4
- c. Kemandirian III : jika memenuhi kriteria 1 sampai 6
- d. Kemandirian IV : jika memenuhi kriteria 1 sampai 7

Kesimpulan :

- a. Tingkat kemandirian pada keluarga Tn. H dengan Ny. J yang mengalami diabetes melitus pada saat dilakukan pengkajian pada Kamis, 09 Mei 2024 didapatkan tingkat kemandirian I yaitu memenuhi kriteria 1 dan 2:
  - 1) Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat.
  - 2) Menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana keperawatan keluarga
- b. Tingkat kemandirian pada keluarga Tn. H dengan Ny. J yang mengalami diabetes melitus setelah dilakukan implementasi pada Rabu, 15 Mei 2024 didapatkan tingkat kemandirian III yaitu memenuhi kriteria 1 sampai 6:

- 1) Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat
- 2) Menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana keperawatan keluarga
- 3) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar
- 4) Memanfaatkan fasilitas kesehatan sesuai anjuran
- 5) Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran
- 6) Melakukan tindakan pencegahan secara aktif.

## **B. Saran**

Berdasarkan pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada keluarga Tn. H dengan Ny. J yang mengalami diabetes melitus di Dusun Karangtalun, Karangtalun, Imogiri, Bantul, Yogyakarta pada tanggal 13 Mei 2024 sampai dengan 15 Mei 2024, penulis menemukan hal-hal yang dapat dijadikan masukan dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan, antara lain :

### **1. Dinas Kesehatan**

Diharapkan bagi dinas kesehatan dapat meningkatkan kembali mengenai program yang sudah berjalan yaitu Integrasi Layanan Primer (ILP) dan dapat memberikan program baru yang lebih inovatif dan menarik untuk masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui program-program kesehatan terutama tentang diabetes melitus.

## 2. Puskesmas

Diharapkan bagi puskesmas dapat meningkatkan kembali program kesehatan yang sudah berjalan. Salah satunya yaitu Pepeling PTM, dimana kegiatan tersebut bertujuan untuk peningkatan kualitas kesehatan masyarakat mengenai diabetes melitus.

## 3. Perawat

Diharapkan profesi perawat dapat lebih meningkatkan dalam memberikan informasi melalui pendidikan dan penyuluhan kesehatan tentang diabetes melitus.

## 4. Masyarakat

Bagi masyarakat diharapkan dapat menjaga kesehatannya, sumber informasi dan pengetahuan masyarakat semakin bertambah tentang diabetes melitus.

## 5. Keluarga

Diharapkan keluarga mampu mengenal masalah kesehatan, keluarga mampu mengambil keputusan, keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit, keluarga mampu memodifikasi lingkungan dan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan pada penderita diabetes melitus.

## 6. Institusi Pendidikan

Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat sebagai sumber bacaan, tambahan informasi, dan bahan referensi untuk perkembangan ilmu pengetahuan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alfiani, R. (2020). *Hubungan Peran Keluarga Dengan Pola Makan Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Gamping 1 Sleman Yogyakarta* (Doctoral dissertation, Universitas' Aisyiyah Yogyakarta).
- Amelia, R. (2018). Hubungan perilaku perawatan kaki dengan terjadinya komplikasi luka kaki diabetes pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Tuntungan Kota Medan. *In Talenta Conference Series: Tropical Medicine (TM)* (Vol. 1, No. 1, pp. 124-131).
- Ariyanti, et al. (2023). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Jambi: PT Sonpedia Publishing Indonesia.
- Azis, W. A., Muriman, L. Y., & Burhan, S. R. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Gaya Hidup Penderita Diabetes Mellitus. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 2(1), 105–114. <https://doi.org/10.37287/jppp.v2i1.52>
- Dinas Kesehatan Kab. Bantul. (2024). Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul.
- Fukrapti, R., & Naqiyya, N. (2020). Rimpang Kunyit Sebagai Terapi Pencegahan Neuropati Diabetika. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 2(2), 111-118.
- Herdman, T. H. (2018). *NANDA-I Diagnosis Keperawatan: Definisi dan Klasifikasi 2018-2020, Ed 11*. Jakarta: EGC
- Herdman, H., Kamitsuru, S., Lopes, C. T., Keliat, B. A, & Mediani, H. S. (2021). *NANDA-I Diagnosa Keperawatan: Definisi dan Klasifikasi 2021-2023, Ed. 12*. Jakarta: EGC.
- Hewlings, S. J., & Kalman, D. S. (2017). Curcumin : a review of its' effects on human health. *MDPI Journal*. 6(92): 1-11. doi: 10.3390/foods6100092.
- Hidayati, N., & Lubis, I. D. (2022). Edukasi Manfaat Tanda Vital Tubuh Manusia Pada Kasus Ilmu Kelurahan Sitirejo 1 Kecamatan Medan Kota-Kota Medan. *Jurnal Implementa Husada*, Vol. 3, No. 2.
- Ihsan, M., & Rahmadiyah, D. C. (2018). Hubungan Dukungan Emosional Keluarga Klien DM Tipe 2 Dengan Pemanfaatan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Di Kecamatan Tebet. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 2(2), 133-141.
- Joegijantoro, R. (2023). *Teknik Anamnesis yang Efektif dalam Praktek Kedokteran*. Malang: WGH Press.
- Kholifah, S. N, & Widagdo, W. (2016). *Keperawatan Keluarga Dan Komunitas*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.

- Kurniati, M. F., Abidin, A. Z, & Kasini. (2023). Hubungan Kepatuhan Kontrol Dengan Kadar Gula Darah Puasa Pasien Diabetes Melitus Di Puskesmas Ngraho. *Jurnal Ilmu Kesehatan MAKIA*, Vol. 13, No. 1.
- Lestari, Zulkarnain, and ST Aisyah Sijid. (2021). Diabetes Melitus: Riview Etiologi, Patofisiologi, Gejala, Penyebab, Cara Pemeriksaan, Cara Pengobatan, dan Cara Pencegahan. *UIN Alauddin Makassar: 237-41*.
- Manurung, T., Manalu, R. M., & Manurung, Y. (2020). Hubungan Motivasi Dengan Kepatuhan Pelaksanaan Diet Pada Penderita Diabetes Melitus. *Jurnal Keperawatan Priority*, 3(2), 53-61.
- Natasya, N. P. (2022). Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang. Poltekkes Padang.
- Nurhayani, T. (2020). Literature Review: Pengaruh Senam Kaki Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus. *Journal of Health Research Science*, 2(01), 9-20.
- Nurmiati. (2022). Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny. j Dengan Masalah Diabetes Tipe I Di Wilayah Adyaksa IX Kota Makassar. Stikes Panakkukang Makassar.
- Nuroniayah, W. (2023). *Psikologi Keluarga*. Jawa Barat: CV. Zenius Publisher.
- Pahlevi, R. (2021). *Jumlah Penderita Diabetes Indonesia Terbesar Kelima di Dunia*. Datadoks.
- Pakpahan, L. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Dengan Diabetes Melitus Di Puskesmas Simpang Tiga Pekanbaru. Poltekkes Riau.
- Polopadang & Hidayah. (2019). *Proses Keperawatan Pendekatan Teori dan Praktik*. Gowa: Yayasan Pemberdayaan Masyarakat Indonesia Cerdas.
- Prasanda, A. (2021). Penyebab Penderita Diabetes Sering Mengalami Sakit Kepala. Retrieved from <https://www.klikdokter.com/info-sehat/diabetes/penyebab-penderita-diabetes-sering-mengalami-sakit-kepala>
- Pratama, R. P., Suliani, N. W., & Prasetia, D. E. (2020). Penerapan Rebusan Daun Salam Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di RT 12/04 Kelurahan Warakas Jakarta Utara. *JAKHKJ*, Vol. 6, No. 1.
- Puspita, R. R., & Mutmainah, T. (2019). Pengaruh Senam Kaki Diabetik Menggunakan Koran Terhadap Penurunan Dm Tipe 2 Di Pondok Aren Tangerang Selatan. *Edu Masda Journal*, 3(1), 59-66.
- Rahayu, D. (2019). Penanaman Nilai-Nilai Budaya Keagamaan Pada Peserta Didik Di SDN Inpres Bumi Bahari. Palu.
- Riskesdas. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan RI*. 53(9), 1689-1699.



- Salamung, et al. (2021). *Keperawatan Keluarga (Family Nursing)*. Jawa Timur: Duta Media Publishing.
- Santoso, A., Trijayanto, P. A., & Endiyono. (2017). Hubungan Riwayat Garis Keturunan Dengan Usia Terdiagnosis Diabetes Melitus Tipe II. *Jurnal Universitas Muhammadiyah Magelang*.
- Sulastri. (2022). *Buku Pintar Perawatan Diabetes Melitus*. Jakarta: Trans Info Media.
- UPTD Puskesmas Imogiri 1. (2024). Profil Kesehatan Puskesmas Imogiri 1 Kab. Bantul 2024.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Wahyuni, T., Paliani, & Hayati. (2021). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Dilengkapi Riset dan Praktik*. Jawa Barat: Tim CV Jejak.