



STUDI KASUS PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS DENGAN PENDEKATAN KELUARGA BINAAN DI DESA SEKARDANGAN SIDOARJO

*Case Study Of The Implementation Of Gerontic Nursing Care In Diabetes Mellitus Patients
With The Approach Of The Care Family In Sekardangan Village, Sidoarjo*

Khoiri Ahmad Fauzi Imron ¹, Riesmiyatiningdyah Riesmiyatiningdyah ^{1*}, Meli Diana ¹,
Kusuma Wijaya Ridi Putra ¹

¹ Diploma Program of Nursing, Health Polytechnic of Kerta Cendekia, Sidoarjo

Corresponding Author:

Riesmiyatiningdyah Riesmiyatiningdyah

Health Polytechnic of Kerta Cendekia, Sidoarjo | email: miyatimiyati2005@gmail.com

Lingkar Timur Road, Rangkah Kidul Village, Sidoarjo Sub-district, Sidoarjo District, East Java Province,
Indonesia - 61232

Abstrak

Background: Diabetes mellitus didefinisikan sebagai istilah kolektif untuk gangguan metabolisme heterogen yang bertanda utama hiperglikemia kronis. Penyebab diabetes mellitus adalah gangguan sekresi insulin atau gangguan efek insulin atau bisa karena keduanya.

Objectives: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penerapan asuhan keperawatan gerontik pada lansia yang menderita Diabetes Mellitus dengan pendekatan anggota keluarga di Desa Sekardangan, Sidoarjo.

Methods: Penelitian ini merupakan penelitian yang menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan mixed-method (penelitian kualitatif dan kuantitatif). Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 17-27 Juli 2022 di Desa Sekardangan, Kecamatan Sidoarjo, Kabupaten Sidoarjo. Penelitian ini dilaksanakan dengan cara penerapan keluarga binaan sesuai dengan kasus. Teknik sampling yang dipergunakan adalah Convenience Sampling dengan menetapkan kriteria inklusi. Untuk hasil penelitian dilakukan dengan menganalisis data asuhan keperawatan gerontik yang telah dilaksanakan dan membandingkan hasil dari dua sampel yang ditemukan di lapangan dengan teori dari studi kepustakaan.

Results: Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa tingkat pemahaman kedua responden masih kurang baik. Hal ini dibuktikan ketika ditanya kedua responden tampak bingung, ketika ditanya tentang apa yang mereka ketahui tentang Diabetes Mellitus kedua responden menjawab diabetes adalah penyakit gula darah tinggi, pasien tidak tahu tentang penyebab, komplikasi, tanda dan gejala serta perawatan yang dapat dilakukan pada Diabetes Mellitus. Dengan data tersebut penulis menetapkan diagnosa defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi menjadi fokus utama karena diagnosa tersebut sangat cocok pada keluhan dan tanda gejala yang ditunjukkan oleh kedua responden. Implementasi keperawatan yang dilakukan oleh peneliti berupa menjalin hubungan saling percaya, memberikan penjelasan tentang penyakit Diabetes Mellitus, memotivasi responden untuk melakukan hidup bersih dan sehat, dan melibatkan anggota keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani responden.

Conclusion: Penerapan asuhan keperawatan yang dilaksanakan pada penderita Diabetes Mellitus yang mengalami diagnosa keperawatan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi yang dilakukan dengan melibatkan keluarga terselesaikan dengan baik, yang ditandai dengan meningkatnya pemahaman responden terhadap penyakit Diabetes Mellitus dan penurunan persepsi yang keliru.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan Gerontik, Defisit Pengetahuan, Diabetes Mellitus, Pendekatan Keluarga.

Abstract

Background: *Diabetes mellitus is defined as a collective term for heterogeneous metabolic disorders characterized mainly by chronic hyperglycemia. The cause of diabetes mellitus is impaired insulin secretion or impaired insulin effect or it could be due to both.*

Objectives: *This study aims to determine the application of gerontic nursing care for the elderly who suffer from Diabetes Mellitus with the approach of family members in Sekardangan Village, Sidoarjo.*

Methods: *This research is a research that uses a descriptive research method with a mixed-method approach (qualitative and quantitative research). This research was conducted on 17-27 July 2022 in Sekardangan Village, Sidoarjo District, Sidoarjo Regency. This research was carried out by applying the care family according to the case. The sampling technique used is Convenience Sampling by setting inclusion criteria. For the results of the study, it was carried out by analyzing the data on gerontic nursing care that had been carried out and comparing the results of the two samples found in the field with the theory from the literature study.*

Results: Based on the results of the study, it was found that the level of understanding of the two respondents was still not good. This is evidenced when asked both respondents looked confused, when asked about what they know about Diabetes Mellitus both respondents answered diabetes is a disease of high blood sugar, patients do not know about the causes, complications, signs and symptoms as well as treatments that can be done on Diabetes Mellitus. With these data, the authors determined that the diagnosis of knowledge deficit related to lack of exposure to information became the main focus because the diagnosis was very suitable for the complaints and symptoms shown by the two respondents. Implementation of nursing carried out by researchers in the form of establishing a trusting relationship, providing explanations about Diabetes Mellitus, motivating respondents to live a clean and healthy life, and involving family members to support the treatment program undertaken by the respondent.

Conclusion: The application of nursing care carried out to patients with Diabetes Mellitus who experienced a nursing diagnosis of knowledge deficit related to lack of exposure to information carried out by involving the family was well resolved, which was marked by an increase in respondents' understanding of Diabetes Mellitus and a decrease in misperceptions..

Keywords: Gerontic Nursing Care, Knowledge Deficit, Diabetes Mellitus, Family Approach.

LATAR BELAKANG

Diabetes mellitus didefinisikan sebagai istilah kolektif untuk gangguan metabolisme heterogen yang bertanda utama hiperglikemia kronis. Penyebab diabetes mellitus adalah gangguan sekresi insulin atau gangguan efek insulin atau bisa karena keduanya (Petersmann et al., 2019). Menurut penulis peningkatan pemahaman tentang diabetes mellitus yang semakin membaik dari tahun ke tahun belum menyebar dengan efektif di kalangan penduduk Indonesia, hal ini bisa dibuktikan dengan masih banyaknya penduduk Indonesia yang kurang memahami tentang penyakit diabetes mellitus, faktor penyebab diabetes mellitus dan terapi pengobatan terhadap diabetes mellitus yang baik. Seperti yang terjadi pada para lansia di Perumahan Bumi Intan Permai, Dusun Gebang, Desa Sekardangan, Kecamatan Sidoarjo, Kabupaten Sidoarjo yang mayoritas pengetahuan mereka tentang penyakit diabetes mellitus masih sangat kurang. Akibat kurangnya pengetahuan mereka, banyak lansia yang masih tidak menyadari bahwa mereka mengidap penyakit diabetes mellitus walaupun sudah muncul tanda dan gejala yang jelas, bahkan ada yang menyepelekan tanda dan gejala yang muncul menganggap itu tidak berbahaya dan normal dikarenakan faktor umur yang sudah lanjut. Mereka tidak mengetahui terapi pengobatan yang baik untuk diabetes mellitus dan hanya meminum obat-obatan herbal atau melakukan terapi pijat tanpa melakukan pemeriksaan kesehatan secara medis dan menggunakan fasilitas kesehatan yang tersedia.

Data hasil Riskesdas (riset kesehatan dasar) pada tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi untuk penyakit diabetes mellitus di Indonesia adalah 1.5% dari N tertimbang 1.017.290 responden. Kemudian pada provinsi Jawa Timur prevalensi penyakit diabetes adalah sebesar 2.0% dari N tertimbang 151.878 responden, dari data tersebut ditunjukkan bahwa prevalensi berdasarkan kelompok usia 55 – 64 tahun berada di angka 6.29% dari N tertimbang 83.251 lansia, prevalensi berdasarkan kelompok usia 65 – 74 tahun berada di angka 6,03% dari N tertimbang 40.180 lansia, dan prevalensi berdasarkan kelompok usia 75+ berada di angka 3.32% dari N tertimbang 18.565 ini membuktikan bahwa lansia lebih beresiko terkena penyakit diabetes mellitus. Data Riskesdas 2018 juga menunjukkan hasil prevalensi penyakit diabetes mellitus berdasarkan jenis kelamin pria yaitu sebesar 1.21% dari N tertimbang 510.714 dan berdasarkan jenis kelamin perempuan yaitu sebesar 1.78% dari N tertimbang 506.576 ini menunjukkan bahwa wanita lebih rentan terserang diabetes mellitus dibandingkan laki-laki (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Data dari posyandu lansia yang terdapat di Perumahan Bumi Intan Permai, Dusun Gebang, Desa Sekardangan, Kecamatan Sidoarjo, Kabupaten Sidoarjo pada tahun 2022 menunjukkan terdapat total 120 lansia, 15 lansia terkena penyakit diabetes mellitus dengan rincian 7 lansia laki-laki dan 8 lansia perempuan.

Diabetes Mellitus adalah gangguan metabolisme kronis yang bertanda utama hiperglikemia yang persisten. Hal ini bisa disebabkan oleh gangguan sekresi insulin, resistensi terhadap tindakan perifer insulin, atau keduanya. Hiperglikemia kronis yang bersinergi dengan kelainan metabolik lain pada klien dengan diabetes mellitus bisa menyebabkan failure pada bermacam sistem organ, yang lambat laun akan menyebabkan komplikasi kesehatan yang dapat melumpuhkan dan mengancam jiwa pasien, komplikasi yang menonjol adalah komplikasi pada mikrovaskuler (retinopati, nefropati, dan neuropati) dan komplikasi makrovaskular yang bisa meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular dua kali hingga empat kali lipat. Bila tidak ditangani dengan tepat hiperglikemia persisten pada klien dengan diabetes mellitus yang tidak terkontrol akan menyebabkan beberapa komplikasi. Beberapa komplikasi yang dapat terjadi adalah kebutaan, gagal ginjal, penyakit kardiovaskular (CVD) dan amputasi anggota tubuh bagian bawah. Komplikasi akut termasuk ketoasidosis diabetikum, hipoglikemia, keadaan, hiperosmolar hiperglikemik, dan koma diabetik hiperglikemik. Komplikasi mikrovaskular kronis antara lain retinopati, nefropati, dan neuropati sedangkan komplikasi pada makrovaskular kronis adalah penyakit arteri perifer (PAD), penyakit arteri koroner (CAD), dan penyakit serebrovaskular (Goyal & Jialal, 2021).

Landasan terapi pada DMT1 dan DMT2 adalah diet dan olahraga. Diet tinggi serat dan lemak tak jenuh tunggal dan diet rendah lemak jenuh, karbohidrat olahan, sirup jagung fruktosa tinggi perlu didorong. Aktivitas fisik seperti aerobik selama 90 hingga 150 menit per minggu juga bermanfaat. Target utama yang diusahakan pada pasien DMT2 yang mengalami obesitas adalah penurunan berat badan (Goyal & Jialal, 2021). Peran promotif yang dapat dilakukan oleh perawat yaitu dengan mengedukasi masyarakat tentang diabetes mellitus melalui penyuluhan dan sosialisasi. Selain itu perawat dapat bekerja sama dengan masyarakat dan posyandu lansia untuk melakukan senam atau latihan fisik lainnya secara rutin sebagai tindakan preventif. Terapi pengobatan atau tindakan kuratif yang dapat dilakukan adalah memberikan asuhan keperawatan yang efektif dan membantu mengontrol diet makanan yang harus dihindari dengan kontrol diet rendah glukosa. Bila gula darah pasien sudah terkontrol perawat bisa melakukan tindakan rehabilitative dengan melibatkan keluarga pasien untuk menjaga gaya hidup pasien tetap aktif bergerak dan menjaga diet glukosa yang telah ditentukan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian yang menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan mixed-method (penelitian kualitatif dan kuantitatif). Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 17-27 Juli 2022 di Desa Sekardangan, Kecamatan Sidoarjo, Kabupaten Sidoarjo. Penelitian ini dilaksanakan dengan cara penerapan keluarga binaan sesuai dengan kasus. Teknik sampling yang dipergunakan adalah Convenience Sampling dengan menetapkan kriteria inklusi. Instrumen yang dipergunakan dalam pelaksanaan penelitian ini adalah format asuhan keperawatan gerontik yang dipakai di Lingkungan Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia. Untuk hasil penelitian dilakukan dengan menganalisis data asuhan keperawatan gerontik yang telah dilaksanakan dan membandingkan hasil dari dua sampel yang ditemukan di lapangan dengan teori dari studi kepustakaan. Dalam pelaksanaannya, peneliti telah mengajukan informed consent pada dua responden untuk kesediaannya sebagai responden dalam penelitian ini. Peneliti juga tetap menjaga kerahasiaan hasil penelitian ini dengan cara menggunakan inisial saja untuk nama responden serta tetap menjaga etik penelitian kesehatan berdasarkan *Declaration of Helsinki*.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Diabetes Melitus atau DM lebih sering menyerang pada lansia atau individu dengan usia diatas 45 tahun khususnya individu yang overweight dan obesitas. Wanita lebih berpotensi untuk terserang penyakit Diabetes Mellitus. Dengan pola hidup yang kurang aktif dan rendahnya pengetahuan individu juga berkontribusi besar pada munculnya Diabetes Melitus (Kekenusa et al, 2013). Di

tinjauan kasus didapatkan data kedua klien berjenis kelamin perempuan, berusia diatas 45 tahun, pola hidup yang tidak sehat seperti konsumsi es siap saji dan cemilan manis dan kedua klien kurang berpengetahuan tentang DM. Sehingga antara tinjauan kasus dan tinjauan pustaka tidak terjadi kesenjangan.

Pada dasarnya keluhan utama di tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terjadi kesenjangan. Karena pada tinjauan pustaka keluhan utama yang biasa dirasakan oleh klien Diabetes Mellitus yaitu badan terasa sangat lemas disertai dengan penglihatan kabur, sering kencing (Poliuria), banyak makan (Polifagia), banyak minum (Polidipsi). Sedangkan pada tinjauan kasus didapatkan Ny. M mengeluh kaki terasa kebas saat beraktivitas seperti memasak, bersih-bersih rumah dan mencuci pakaian, tapi tidak merasakan lemas. Sama halnya yang terjadi pada Ny. A hanya merasakan kebas tanpa lemas saat melakukan aktivitas sehari-hari.

Pada tinjauan kasus Diabetes Mellitus dapat berpotensi pada keturunan keluarga, karena kelainan gen yang dapat mengakibatkan tubuhnya tidak dapat menghasilkan insulin dengan baik, di lapangan penulis menemukan bahwa Ny. M dan Ny. A tidak memiliki keluarga yang sebelumnya mengidap DM ini menunjukkan bahwa Ny. M dan Ny. A tidak mendapatkan DM mereka dari genetik melainkan dari pola diet dan aktivitas yang kurang baik.

Pekerjaan Ny. M dan Ny. A adalah ibu rumah tangga yang mana pekerjaan mereka termasuk dalam pekerjaan yang tidak terlalu memerlukan aktivitas fisik yang terlalu banyak dikarenakan Ny. M dan Ny. A juga dibantu oleh anak masing – masing. Ini menunjukkan tinjauan kasus sama dengan tinjauan pustaka yang menjelaskan tipe pekerjaan klien juga bisa mempengaruhi resiko klien terserang penyakit Diabetes Melitus, tipe pekerjaan yang dimaksud adalah pekerjaan yang tidak memerlukan aktivitas fisik terlalu banyak seperti pekerjaan yang memerlukan duduk dibelakang meja dalam waktu yang lama (Keloko et al, 2014).

Ny. M hanya mengkonsumsi obat herbal dan Ny. A tidak mengkonsumsi obat apapun. Mereka tidak mengkonsumsi obat – obatan yang harusnya dikonsumsi penderita Diabetes Mellitus seperti yang disebutkan pada tinjauan pustaka yaitu Obat hipoglikemik oral, Berdasarkan cara kerjanya, OHO dibagi menjadi 5 golongan: Pemicu sekresi insulin sulfonilurea dan glinid. Peningkat sensitivitas terhadap insulin metformin dan tiazolidindion. Penghambat glukoneogenesis. Penghambat absorpsi glukosa: penghambat glukosidase alfa. DPP-IV inhibitor (Putra & Berawi, 2015).

Tinjauan pustaka menjelaskan bahwa penderita Diabetes Melitus mengeluh ingin selalu makan tetapi berat badannya turun karena glukosa tidak dapat ditarik kedalam sel dan terjadi penurunan massa sel (Tarwoto dkk, 2016), tetapi penulis menemukan kesenjangan pada tinjauan kasus berupa Ny. M tidak mengeluh lapar melainkan haus dan berat badan Ny. M obesitas sedangkan pada Ny. A masih belum ada tanda gejala lapar dan penurunan berat badan.

Pada pengkajian per sistem yang disebutkan pada tinjauan pustaka dari sistem pernapasan, kardiovaskuler, persyarafan, genitourinaria, gastrointestinal, musculoskeletal tidak ditemukan tanda-

tanda tersebut pada Ny. M dan Ny.A. Sedangkan pada sistem endokrin ditemukan tanda berupa polidipsi (haus berlebih) dan poliuri (sering kencing) pada Ny. M saja.

Pada tinjauan kasus Ny. M mengatakan mempunyai gula darah tinggi sejak usia 50 tahun, klien mengatakan kurang mengerti tentang penyakit diabetes mellitus yang diidapnya seperti pengertian, penyebab, tanda gejala, penatalaksanaan, diet dan jika ditanya klien tampak bingung, klien mengatakan suka minum es siap saji seperti jus dan sejenisnya, hasil pemeriksaan gula darah acak 433 mg/dL. Sedangkan pada Ny. A mempunyai gula darah tinggi sejak tahun ini, Ny. A mengatakan tidak mengerti tentang penyakit diabetes mellitus seperti pengertian, penyebab, manifestasi, penatalaksanaan, diet dan jika ditanya klien tampak bingung, klien mengatakan suka mengonsumsi cemilan manis, hasil pemeriksaan gula darah acak 245 mg/dl.

Pada tinjauan kasus, diagnosa pada kedua klien difokuskan pada diagnosa defisit pengetahuan. Pada Ny. M penulis menemukan fokus diagnosa keperawatan yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan klien mengatakan tidak mengerti tentang penyakitnya dan suka mengonsumsi minuman manis siap saji setiap hari, tanda dan gejala yang muncul juga dikarenakan konsumsi minuman dan makanan tinggi gula di kehidupan Ny. M sehari-hari.

Pada Ny. A, penulis menemukan fokus diagnosa keperawatan yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan klien mengatakan tidak mengerti tentang penyakitnya dan suka mengonsumsi cemilan manis, juga gula darah Ny. A mulai tinggi sejak tahun ini sehingga Ny. A terhitung masih baru terhadap penyakitnya.

Pada pelaksanaan tindakan keperawatan tidak ditemukan hambatan karena pasien dan keluarga kooperatif sehingga rencana keperawatan berjalan dengan lancar dan sesuai dengan rencana. Pada Ny. M setelah dilakukan implementasi selama 2x kunjungan rumah, tingkat pengetahuan pasien meningkat dengan data sebagai berikut dengan hasil data subyektif Ny. M mengatakan sudah memahami tentang penyakit Diabetes Mellitus dan data obyektif klien mampu menjelaskan kembali tentang pengertian, tanda gejala, komplikasi dan perawatan DM dengan bahasanya sendiri. Perilaku klien sesuai anjuran meningkat (minum es siap saji telah berkurang). Persepsi klien yang keliru terhadap banyak minum dan sering kencing adalah wajar menurun.

Pada Ny. A setelah dilakukan implementasi selama 2x kunjungan rumah, tingkat pengetahuan pasien meningkat dengan data sebagai berikut dengan hasil data subyektif Ny. A mengatakan sudah memahami tentang penyakit Diabetes Mellitus dan data obyektif Klien mampu menjelaskan kembali tentang pengertian, tanda gejala, komplikasi dan perawatan DM dengan bahasanya sendiri. Perilaku klien sesuai anjuran meningkat (konsumsi cemilan manis berkurang). Persepsi klien yang keliru terhadap gula darahnya yang tidak terlalu parah menurun.

SIMPULAN

1. Pada pengkajian pada kedua klien didapatkan kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus pada keluhan dan riwayat kesehatan.
2. Masalah keperawatan yang muncul di diagnosa keperawatan utama pada kedua klien adalah defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.
3. Intervensi yang dirumuskan berdasarkan diagnosa keperawatan utama adalah defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi meliputi: Observasi, Terapeutik, dan Edukasi.
4. Semua tindakan yang diimplementasikan kepada klien sesuai dengan intervensi yang telah dibuat.
5. Hasil evaluasi beberapa luaran telah dipenuhi, seperti: perilaku klien sesuai anjuran yang diberikan, bisa menjelaskan tentang penyakitnya, sudah jarang menanyakan tentang penyakitnya, persepsi yang keliru menurun.

SARAN

1. Bagi Klien dan Keluarga
Sebaiknya klien selalu menjaga aktivitas untuk tetap aktif, rutin olahraga sesuai kemampuan dan menjaga pola serta menu makanan rendah gula agar kadar gula darah dalam jangkauan normal.
2. Bagi Institusi Pendidikan
Institusi diharapkan lebih meningkatkan pemberian materi kuliah pada mahasiswa yang sekiranya masih kurang dimengerti di kalangan masyarakat awam seperti khususnya yang berkaitan dengan topik Diabetes Mellitus dengan Masalah Keperawatan Defisit Pengetahuan.
3. Bagi Pelayanan Kesehatan
Petugas kesehatan atau perawat dalam melakukan asuhan keperawatan klien yang mengalami Diabetes Mellitus dengan masalah Defisit Pengetahuan diharapkan lebih menekankan pada aspek kenyamanan sehingga disaat pelaksanaan klien menjadi kooperatif.
4. Bagi Penulis Selanjutnya
Diharapkan memperbanyak referensi yang berkaitan dengan asuhan keperawatan klien yang mengalami Diabetes Mellitus dengan masalah selain Defisit Pengetahuan, guna memperluas wawasan keilmuan bagi penulis dan siapapun yang berminat memperdalam topik tersebut.

UCAPAN TERIMA KASIH

Para peneliti mengucapkan banyak terima kasih kepada responden dan keluarga atas kesediaan mereka dalam menjalani setiap kegiatan dalam penelitian ini. Selain itu, peneliti juga mengucapkan banyak terima kasih kepada kader posyandu lansia Perumahan Bumi Intan Permai, Desa Rangkah dan pihak-pihak yang telah memberikan bantuan sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik.

Manuskrip ini juga merupakan bagian dari Karya Tulis Mahasiswa yang telah melalui proses akademik di Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia.

PERNYATAAN KEPENTINGAN YANG BERTENTANGAN

Para peneliti menyatakan tidak ada kepentingan yang bertentangan dalam pelaksanaan penelitian ini.

PENDANAAN

Pembiayaan penelitian ini dilakukan oleh peneliti secara mandiri.

KONTRIBUSI PENULIS

Khoiri Ahmad Fauzi Imron: Pencarian literatur, pengambilan data penelitian, analisa dan sintesis data, serta penyusunan laporan penelitian.

Riesmiyatiningdyah: Analisa dan sintesis data, penyusunan laporan penelitian, serta penyusunan manuskrip.

Meli Diana: Penyusunan laporan penelitian.

Kusuma Wijaya Ridi Putra: Penyusunan laporan penelitian.

ORCID ID

Khoiri Ahmad Fauzi Imron

None

Riesmiyatiningdyah

<https://orcid.org/0000-0002-6600-750X>

Meli Diana

<https://orcid.org/0000-0002-9392-4856>

Kusuma Wijaya Ridi Putra

<https://orcid.org/0000-0003-2009-0392>

DAFTAR PUSTAKA

- American Diabetes Association. (2014). Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. *Diabetes Care*, 37(SUPPL.1), 81–90. <https://doi.org/10.2337/dc14-S081>.
- Azizah, L. M. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Fatimah, R. N. (2015). Diabetes Melitus Tipe 2. *Indonesian Journal of Pharmacy*, 27(2), 74–79. <https://doi.org/10.14499/indonesianjpharm27iss2pp74>.
- Goyal, R., & Jialal, I. (2021). Diabetes Mellitus Type 2. <http://europepmc.org/abstract/MED/30020625>.
- Kekenusa, J. S., Ratag, B. T., & Wuwungan, G. (2013). Analisis hubungan antara umur dan riwayat keluarga menderita DM dengan kejadian penyakit DM tipe 2 pada pasien rawat jalan di Poliklinik Penyakit Dalam BLU RSUP PROF. *Journal Kesmas Universitas Sam Ratulangi Manado*, 2(1), 1-6.
- Keloko, A. B., Manurung, F. H., & Lubis, N. L. (2014). Gambaran Sosial Budaya terhadap Diabetes Melitus pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungtua Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang La Was Utara Tahun 2014. *Kebijakan, Promosi Kesehatan dan Biostatistika*, 1(1), 14371.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Riskesdas 2018. Laporan Nasional Riskesdas 2018, 44(8), 181–222. [http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK No. 57 Tahun 2013 tentang PTRM.pdf](http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK%20No.%2057%20Tahun%202013%20tentang%20PTRM.pdf).
- Kholifah, S. N. (2016). *Keperawatan Gerontik* (1st ed.).
- Lotfy, M., Adeghate, J., Kalasz, H., Singh, J., & Adeghate, E. (2017). Chronic Complications of Diabetes Mellitus: A Mini Review. August 2017. <https://doi.org/10.2174/1573399812666151016101>.
- Ma'rifatul. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Maryam, R. S. (2011). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muhith, Abdul dan Sandu Siyoto. 2016. *Pendidikan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Petersmann, A., Müller-Wieland, D., Müller, U. A., Landgraf, R., Nauck, M., Freckmann, G., Heinemann, L., & Schleicher, E. (2019). Definition, Classification and Diagnosis of Diabetes Mellitus. *Experimental and Clinical Endocrinology and Diabetes*, 127, S1–S7. <https://doi.org/10.1055/a-1018-9078>.
- Putra, I. W. A., & Berawi, K. N. (2015). Empat Pilar Penatalaksanaan Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. *Majority*, 4(9), 8–12.
- Rohmah, N., & Walid, S. (2012). *Proses keperawatan teori dan aplikasi*. AR-Ruzz Media, Jogjakarta.
- Sudiharto. (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga dengan pendekatan Keperawatan Transkultural*. Jakarta: EGC.

- Tamtomo, Didik Gunawan (2016) Perubahan Anatomic Organ Tubuh Pada Penuaan
<https://library.uns.ac.id/perubahan-anatomik-organ-tubuh-pada-penuaan/>
- Tarwoto, W., Taufiq, I., & Mulyati, L. (2016). Keperawatan medikal bedah gangguan sistem endokrin. Jakarta: CV. *Trans Info Media*.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Kriteria Hasil. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI.