

[Case Report]

## UPAYA PENDEKATAN KEDOKTERAN KELUARGA PADA WANITA USIA 60 TAHUN DENGAN DIABETES

*Family Medicine Approach To A 60-Year Woman With Diabetes Mellitus*

Sheila Faadhila Sifak<sup>1</sup>, Awang Lilih Vridea Cahyaning Penggalih<sup>1</sup>, Tri Kurnia Ahmad  
Islamuddin<sup>1</sup>, Tri Nugroho Wibowo<sup>2</sup>, Yusuf Alam Romadhon<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Program Pendidikan Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta

<sup>2</sup>Puskesmas Kecamatan Grogol Kabupaten Sukoharjo Jawa Tengah

<sup>3</sup>Departemen Kedokteran Keluarga dan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran,  
Universitas Muhammadiyah Surakarta

Korespondensi: Sheila Faadhila sifak. Alamat email: [j510225008@student.ums.ac.id](mailto:j510225008@student.ums.ac.id)

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Seorang wanita Ny.S berusia 60 tahun datang ke puskesmas dengan keluhan kesemutan, sering kencing, dan merasa haus. Pemeriksaan di puskesmas menunjukkan bahwa pasien terdiagnosis diabetes melitus. Pasien tinggal dengan suaminya yang juga menderita diabetes melitus. Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk memberikan edukasi pentingnya menjaga pola hidup sehat agar mengidentifikasi risiko penyakit diabetes melitus yang diderita oleh Ny.S. Metode penelitian ini dengan mengunjungi pasien secara langsung dengan cara wawancara kepada pasien dan anggota keluarganya. Melakukan kunjungan ke rumah pasien yang beralamat di Telukan RT 05 RW 07 Grogol, Sukoharjo. Pasien mengalami diabetes melitus selama 5 tahun. Hasil pemeriksaan GDS meningkat pada kunjungan ketiga yaitu 277 mg/dL. Dengan menerapkan penyuluhan mengenai diabetes melitus dapat meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan terkhusus penderita diabetes melitus agar menghindari komplikasi yang mungkin terjadi. Salah satu intervensi yang diberikan yakni terapi farmakologi dari Puskesmas, dan dari tim penulis, memberikan edukasi pentingnya teratur minum obat, diet nutrisi, dan latihan aktivitas fisik

**Kata Kunci:** Diabetes Melitus, Edukasi, Penyuluhan, Pendekatan Dokter Keluarga

### Abstract

**Background:** A 60 year old woman, Mrs. S, came to the community health center with complaints of tingling, frequent urination and feeling thirsty. Examination at the community health center showed that the patient was diagnosed with diabetes mellitus. The patient lives with her husband who also suffers from diabetes mellitus. **Objective:** This study aims to provide education on the importance of maintaining a healthy lifestyle in order to identify the risk of diabetes mellitus suffered by Mrs.S. This research method involves visiting patients directly by interviewing patients and their family members. Visiting the patient's house whose address is Telukan RT 05 RW 07 Grogol, Sukoharjo. The patient had diabetes mellitus for 5 years. The GDS examination results increased at the third visit, namely 277 mg/dL. By implementing education regarding diabetes mellitus, you can increase knowledge and compliance, especially for diabetes mellitus sufferers, in order to avoid complications that may occur. One of the interventions provided is pharmacological therapy from the Community Health Center, and from the writing team, providing education on the importance of regularly taking medication, nutritional diet, and physical activity training

**Keywords:** Education, Counseling, The family Doctor Approach

### PENDAHULUAN

1. Diabetes melitus adalah penyakit berbahaya yang diakibatkan oleh kadar glukosa dalam darah yang meningkat karena hormon insulin yang berguna untuk menjaga homeostatis

tubuh dengan cara melakukan penurunan kadar gula darah mengalami gangguan. Diabetes melitus dibagi menjadi dua tipe yaitu diabetes melitus tipe 1 dan tipe 2. Kurangnya produksi insulin sehingga perlu

suplai insulin dari luar seperti injeksi untuk mempertahankan hidup merupakan tanda dari penderita diabetes melitus tipe 1, sedangkan penderita diabetes melitus tipe 2 diakibatkan karena ketidaksanggupan tubuh dalam menggunakan insulin secara efektif sehingga dapat menyebabkan berat badan berlebih, diabetes melitus tipe 2 ini harus selalu terjaga pola makannya, selalu rutin berolahraga, melakukan pencegahan terhadap timbulnya hipoglikemia atau hiperglikemia, oleh sebab itu sepanjang hidupnya hal tersebut harus dilakukan. (PERKENI., 2019).

Menurut RISKESDAS tahun 2018 melakukan pengumpulan data penderita diabetes melitus pada penduduk usia lebih dari 15 tahun. Kriteria tersebut adalah dikatakan diabetes melitus bila kadar glukosa darah puasa  $\geq 126$  mg/dl atau glukosa darah pasca pembebanan  $\geq 200$  mg/dl, atau glukosa darah sewaktu  $\geq 200$  mg/dl dengan gejala sering lapar, sering buang air kecil, dan berat badan turun. Hasil pengumpulan data didapatkan diagnosis sebesar 2%. Mengalami peningkatan yang pada tahun 2013 sebesar 1.5%. Pada Riskesdas 2018,

prevalensi diabetes melitus pada perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki dengan perbandingan 1,78% terhadap 1,21% dan pada Riskesdas 2013 prevalensi pada perempuan terhadap laki-laki sebesar 1,7% terhadap 1,4%. (Riskesdas, 2019).

Meningkatnya diabetes melitus disebabkan karena faktor keturunan, overweight, mendadaknya perubahan dalam gaya hidup, diet yang tidak sesuai, ketidakpatuhan dalam meminum obat, kurangnya berolahraga, faktor usia, perokok dan stres. Stres merupakan faktor yang dapat mempengaruhi kadar gula dalam darah penderita diabetes melitus tipe 2, tingginya tingkat stres dan kurangnya dalam pengendalian ketika stres dapat menyebabkan penderita diabetes melitus tipe 2 kesulitan dalam mengontrol kadar gula dalam darah 2. Saat ini dalam penanganan penyakit diabetes khususnya diabetes melitus tipe

2 cenderung lebih memfokuskan pada pengaturan pola makan, olahraga, perubahan sikap, penggunaan obat-obatan dan pengontrolan gula darah, sedangkan penyelesaian masalah psikologis belum banyak terselesaikan. Oleh sebab itu, adanya ketertarikan peneliti untuk melakukan literatur review mengenai faktor penyebab stres pada penderita diabetes melitus tipe 2.

Pada kasus ini, pasien dengan penyakit diabetes melitus perlu dilakukan penatalaksanaan yang lebih menyeluruh dalam hal kuratif, promotif, dan preventif serta tidak hanya melibatkan pasien dalam upaya penatalaksanaan, juga dibutuhkan peran serta keluarga untuk mencapai tujuan terapi semaksimal mungkin.

#### **METODE**

Studi ini yaitu Case Report. Menggunakan data primer diperoleh melalui anamnesis (autoanamnesis dan alloanamnesis),

pemeriksaan fisik, kunjungan rumah, melengkapi data keluarga (genogram, apgar, screem), dan psikososial serta lingkungan. Penilaian berdasarkan diagnosis holistik dari awal, proses dan akhir studi secara kuantitatif dan kualitatif.

#### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Ny. S usia 60 tahun, alamat telukan, grogol datang ke puskesmas Grogol dengan keluhan sering merasa kesemutan pada anggota gerak sisi kanan. Kesemutan ini dirasakan pasien setelah stroke pada tahun 2016. Kesemutan ini biasanya muncul saat pasien melakukan aktivitas dan mereda saat pasien istirahat. Kesemutan paling sering dirasakan pada kaki kanan, kesemutan tidak menjalar dan tidak nyeri. Kesemutan yang dirasakan tidak mengganggu aktivitas sehari-hari. Selain itu, pasien pernah mengeluhkan sering merasa haus, sering merasa lapar tetapi berat badan menurun, BAK sedikit tapi sering terutama pada malam hari bisa lebih dari 4x.

Pasien juga mengeluhkan penglihatan kedua matanya kabur, seperti berkabut. Keluhan ini mulai dirasakan sejak 2 bulan yang lalu.

Keluhan dirasakan lebih berat pada mata kanan. Tidak ada yang memperberat dan memperingan keluhan tersebut. Pasien juga sering merasa penglihatan menjadi silau, yang memberat pada siang hari. BAK dan BAB dalam batas normal.

Pasien mengatakan merasakan keluhan yang sama dan memiliki riwayat penyakit hipertensi dan terkontrol namun sekarang sudah tidak minum obat lagi dikarenakan tekanan darah pasien sudah stabil. Pasien juga memiliki riwayat diabetes sejak 10 tahun yang lalu, penyakit jantung yang terkontrol, riwayat vertigo, riwayat dispepsia, riwayat stroke, riwayat trauma serta riwayat operasi sebanyak 3x pada saat penyakit jantung, vertigo dan stroke.

Pasien sudah paham mengenai penyakitnya sehingga pasien mengurangi makan dan minum manis. Pasien tidak memiliki riwayat merokok namun suami masih merokok dan tinggal 1 rumah dan tidak minum alkohol. Pasien setiap hari berolahraga seperti, jalan-jalan pagi, berjemur, senam dan apabila ada waktu

senggang pasien selalu terapi. Pasien tinggal bersama suami, anak, menantu dan cucunya.

Suami pasien juga menderita diabetes mellitus dan hipertensi namun suami pasien belum ada kesadaran diri sehingga suami pasien hanya berobat di apotik. Ibu pasien memiliki riwayat hipertensi yang tak terkontrol. Pasien setiap bulan kontrol rutin mengenai penyakit diabetes melitus di puskesmas grogol dan kontrol rutin penyakit jantung di rumah sakit oen, akses untuk berobat biasanya pasien naik ojek dan menggunakan BPJS.

Pasien memiliki 3 orang anak laki-laki, hubungan pasien dengan seluruh keluarga tergolong baik. Pasien paham bahwa dirinya terkena diabetes mellitus namun tidak mengetahui penyebab, komplikasi. Pasien mengatakan penyakitnya tidak bisa disembuhkan, pasien khawatir mengenai keadaan kesehatannya yang memburuk dan ingin sembuh agar tidak mengganggu beraktivitasnya sehari-hari. Persepsi pasien mengenai penyakit ini tidak dapat disembuhkan dan menurun. Harapan kondisi kesehatan dapat membaik dan

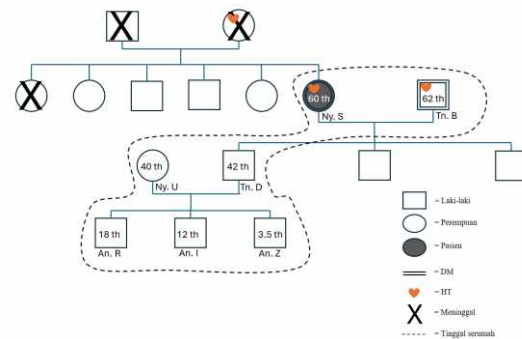
tidak mengganggu aktivitas serta tidak menyulitkan keluarga dan orang lain. Pola pengobatan pada keluarga pasien yaitu jika memiliki keluhan yang sudah mengganggu aktivitas baru berobat ke Puskesmas. Pasien dan keluarga menggunakan jaminan kesehatan BPJS.

Keadaan umum: Tampak sakit ringan; Berat badan: 60 kg; TB : 155 cm; IMT : 24,9 kg/m<sup>2</sup>, status gizi baik, tekanan darah: 130/80 mmHg; frekuensi nadi: 70x/menit; frekuensi nafas: 22x/menit; suhu: 36,0° C.

Pada pemeriksaan mata, telinga, hidung, kesan dalam batas normal. Pada leher, tidak ada peningkatan JVP, tidak terdapat pembesaran KGB maupun kelainan pada trakea, kesan dalam batas normal. Pada thorax, pemeriksaan paru pergerakan dinding dada dan fremitus taktil simetris, tidak didapatkan bunyi suara nafas tambahan seperti ronki dan wheezing, kesan dalam batas normal. Pada pemeriksaan jantung, batas kanan jantung terdapat pada linea sternalis kanan, batas kiri jantung tepat pada linea midclavícula, *intercostal space* 5, kesan batas jantung normal. Pada abdomen, didapatkan datar, tidak terdapat organomegali ataupun ascites, tidak

terdapat nyeri tekan pada ulu hati. Pada pemeriksaan muskuloskeletal sendi genu dekstra et sinistra, pada inspeksi tidak terdapat edema, deformitas (-), nyeri tekan (-), suhu normal. Reflek fisiologis normal, refleks patologis negatif (-). Pemeriksaan sensorik pasien tidak ada kelainan. Pada pemeriksaan motorik tidak ada kelainan. Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang.

Bentuk keluarga pada pasien ini adalah *extended family* atau keluarga generasi 1, 2, 3 tinggal dalam satu rumah. Menurut siklus Duvall, siklus keluarga ini berada pada tahap VIII yaitu tahap keluarga dengan masa lansia



**Gambar 1.** Genogram keluarga Ny.S

Family APGAR

Adaptation : 1

Partnership : 2  
 Growth : 2  
 Affection : 2  
 Resolve : 1

Total *Family Apgar score* 7.6 (nilai 4–7, fungsi keluarga disfungsi sedang)

### Identifikasi Lingkungan Rumah

Kepemilikan rumah dimiliki oleh Ny.S, situasi lokasi rumah di pinggir jalan, ukuran rumah 12 x 7 meter, jenis dinding dari semen, lantai keramik dan atap langsung genteng, kebersihan kurang, pencahayaan kurang karena jendela sedikit, sehingga ventilasi kurang baik.

Penampungan kurang baik, sumber air dari PDAM, pembuangan sampah kurang baik, belakang rumah dekat dengan kali mati, lingkungan rumah sangat berdekatan dengan pabrik yang berkaitan dengan polusi udara, jarak rumah dan tetangga dekat. Berikut skema rumah Ny. S:

Toko	R. Tamu	Garasi
Tempat tidur	R. Keluarga	
Kamar mandi	Dapur	

**Gambar 2.** Denah Rumah Ny. S

### Fungsi Holistik

#### a) Fungsi Biologis

*Extended Family*

#### b) Fungsi Psikologis

Ny. S adalah seorang ibu rumah tangga yang sekarang tinggal dengan Suami, anak ke-1, menantu dan cucunya. Hubungan Ny. S dengan keluarga terjalin harmonis.

#### c) Fungsi Sosial

Interaksi antara Ny. S dengan lingkungan sekitar atau masyarakat terjalin baik.

#### d) Fungsi Ekonomi dan Pemenuhan Kebutuhan

Ny. S saat ini bekerja sebagai pedagang, namun terkadang digantikan oleh anaknya. Perekonomian juga dibantu oleh anak yang bekerja sebagai wiraswasta.

#### e) Fungsi Fisiologis

Fungsi fisiologis dapat dinilai dari APGAR *score* yang terdiri dari kepuasan dalam menghadapi masalah, berkomunikasi dalam penyelesaian masalah, dukungan keluarga, memberikan kasih sayang serta

membagi waktu bersama. APGAR score Ny. S sebagai berikut:

APGAR Keluarga	Hampir selalu (2)	Kadang kadang (1)	Hampir tidak pernah (0)
1. Saya merasa puas karena saya dapat meminta pertolongan kepada keluarga saya ketika saya menghadapi permasalahan		√	
2. Saya merasa puas dengan cara keluarga saya membahas berbagai hal dengan saya dan berbagai masalah dengan saya.	√		
3. Saya merasa puas karena keluarga saya menerima dan mendukung keinginan-keinginan saya untuk memulai kegiatan atau tujuan baru dalam hidup saya.	√		
4. Saya merasa puas dengan cara keluarga saya mengungkapkan kasih sayang dan menanggapi perasaan-perasaan saya, seperti kemarahan, kesedihan dan cinta.	√		
5. Saya merasa puas dengan cara keluarga saya dan saya berbagi waktu bersama.		√	
<b>Skor Total</b>		<b>8</b>	

### f) Fungsi Patologis

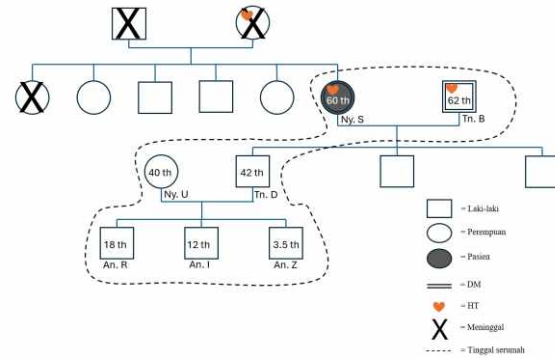
Fungsi patologis dapat dilihat dari SCREEM yang terdiri dari *Social, Culture, Religious, Economic, Educational, Medical*. Fungsi Patologis Ny. S sebagai berikut:

**Tabel 1 Fungsi Patologis**

Sumber	Patologi
<b>Sosial</b>	Hubungan pasien dengan keluarga dan tetangga termasuk baik, tidak terdapat konflik keluarga / bertetangga yang mempengaruhi kesehatan
<b>Kultur</b>	Pasien dan keluarga berlatar belakang suku Jawa dan Mampu beradaptasi dengan lingkungan
<b>Religius</b>	Pasien beragama Islam dan menjalankan ibadah secara rutin sebagai muslim yang taat.
<b>Ekonomi</b>	Perekonomian tergolong kurang stabil
<b>Edukasi</b>	Pasien merupakan lulusan SD sehingga kurang adaptif dengan perkembangan digital saat ini. Kurangnya pengetahuan dan pemahaman pasien mengenai

	penyakitnya.
<b>Medikasi</b>	Pasien memiliki kartu JKN-KIS dan rutin kontrol untuk mengatasi penyakitnya

### g) Genogram



**Gambar 2. Genogram**

### Diagnosis Holistik

- **Aspek Klinis:**

Ny. S didiagnosis menderita diabetes mellitus tipe II

- **Aspek Personal:**

- Keluhan: keluhan sering merasa kesemutan. Kesemutan ini dirasakan pasien sejak 8 tahun yang lalu. Kesemutan ini biasanya muncul saat pasien melakukan aktivitas dan mereda saat pasien istirahat. Kesemutan terjadi di sisi kanan ekstremitas namun paling sering dirasakan pada kaki, kesemutan tidak menjalar dan tidak nyeri. Pasien juga mengeluhkan penglihatan kedua matanya kabur, seperti berkabut. Keluhan ini mulai dirasakan sejak 2 bulan yang

lalu. Keluhan dirasakan lebih berat pada mata kanan. Tidak ada yang memperberat dan memperingan keluhan tersebut. Pasien juga sering merasa penglihatan menjadi silau, yang memberat pada siang hari.

- Kekhawatiran: pasien khawatir jika penyakitnya menjadi komplikasi ke organ lain.
- Harapan: pasien dapat sembuh dan penyakitnya dapat terkontrol

● **Aspek Risiko Internal:**

Sulit mengontrol keinginan makan dan minuman yang mengandung gula, Pasien memiliki riwayat hipertensi dari Ibu pasien, Pasien didiagnosis mengalami diabetes mellitus sudah 5 tahun

● **Aspek Risiko Eksternal:**

Pasien sering mengonsumsi makanan asin sebelum didiagnosis hipertensi, dan mengonsumsi makanan manis tidak terkontrol terutama teh manis.

● **Aspek Derajat Fungsional:**

Derajat 2, yaitu pasien mampu melakukan perawatan diri dan

pekerjaan ringan sehari hari didalam maupun diluar rumah, namun mulai mengurangi aktivitas.

**Uraian Diagnosis Holistik:**

Seorang wanita berusia 60 tahun terdiagnosa diabetes mellitus tipe II dengan keluhan kesemutan pada anggota gerak sisi kanan dan pandangan kabur. Pengetahuan yang kurang mengenai penyakit yang dialami, dengan ekonomi yang kurang, dan memiliki asuransi kesehatan.

**Penatalaksanaan**

**Non-medikamentosa**

- Edukasi mengenai penyakit diabetes mellitus tipe II meliputi gejala, penyebab, pengobatan, serta pencegahan dan pengendalian risiko (gaya hidup sehat).
- Edukasi mengenai aktivitas fisik untuk pasien.

**Medikamentosa**

- Vitamin saraf: vitamin B12 1x1
- Antihipertensi: Adalat oros 30 mg 1x1
- Antidiabetes oral:  
- Metformin 500 mg 2x1



- Glimepiride 2 mg 2x1

## PEMBAHASAN

Pada kasus ini didapatkan Ny. S usia 60 tahun dengan diabetes melitus. Pada pasien ini didapatkan diagnosa DM karena pada anamnesa didapatkan keluhan berupa kesemutan pada anggota gerak sisi kanan dan pandangan yang kabur. Kesemutan ini biasanya muncul saat pasien melakukan aktivitas dan mereda saat pasien istirahat. Kesemutan paling sering dirasakan pada kaki kanan, kesemutan tidak menjalar dan tidak nyeri. Kesemutan yang dirasakan tidak mengganggu aktivitas sehari-hari. Selain itu, pasien pernah mengeluhkan sering merasa haus, sering merasa lapar tetapi berat badan menurun, BAK sedikit tapi sering terutama pada malam hari bisa lebih dari 4x. Pasien mengatakan merasakan keluhan yang sama dan memiliki riwayat diabetes sejak 10 tahun yang lalu. Diagnosis DM tipe 2 pada pasien ini ditegakkan atas dasar keluhan pada pasien yang sesuai dengan gejala klasik DM dan pemeriksaan penunjang gula darah sewaktu didapatkan sebesar 205 mg/dL. karena menurut tinjauan

pustaka pada pasien dapat didiagnosa diabetes melitus (Soelistijo, 2021).

Kriteria diagnosis Diabetes Melitus

Pemeriksaan glukosa plasma puasa $\geq 126$ mg/dL.
Atau
Pemeriksaan glukosa plasma $\geq 200$ mg/dL 2 jam setelah Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO) dengan beban glukosa 75 gram
Atau
Pemeriksaan glukosa plasma sewaktu $\geq 200$ mg/dL dengan keluhan klasik atau krisis hiperglikemia
Atau
Pemeriksaan HbA1c $\geq 6.5\%$

Berbagai keluhan dapat ditemukan pada penyandang DM. Kecurigaan adanya DM perlu dipikirkan apabila terdapat keluhan seperti: (Soelistijo, 2021)

2. Keluhan klasik DM: poliuria, polidipsia, polifagia dan penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan sebabnya.
3. Keluhan lain: lemah badan, kesemutan, gatal, mata kabur, dan disfungsi ereksi pada pria, serta pruritus vulva pada wanita.

4. Diabetes mellitus memiliki beberapa faktor risiko seperti, yang tidak dapat dimodifikasi (ras, riwayat keluarga dengan DM, umur, riwayat melahirkan dengan BB lahir >4 kg atau riwayat menderita DM gestasional) dan dapat dimodifikasi (IMT  $\geq$  23 kg/m, sedentary lifestyle, hipertensi, dislipidemia dan diet tak sehat). Pada pasien ini memiliki faktor risiko berupa usia > 45 tahun dan IMT  $\geq$  23 kg/m. Pada usia tersebut, terjadi peningkatan intoleransi glukosa serta penuaan yang menyebabkan berkurangnya kemampuan sel  $\beta$  pankreas dalam memproduksi insulin (Fatimah, 2015).
5. Komplikasi DM dapat diklasifikasikan menjadi dua yaitu komplikasi akut dan komplikasi kronis. Komplikasi akut berupa hipoglikemia, hiperglikemia, ketoasidosis diabetikum dan koma. Sementara komplikasi kronis meliputi komplikasi mikrovaskular dan makrovaskular. Komplikasi mikrovaskular mencakup nefropati, neuropati, retinopati dan lainnya. Komplikasi makrovaskular meliputi penyakit jantung vaskuler, gagal jantung kongestif, stroke, kaki diabetik dan lainnya (Pratama, 2013).
6. Neuropati DM adalah komplikasi yang terdapat pada saraf. Hiperglikemia, bertanggung jawab atas peningkatan aktivitas jalur polyol. Hal ini menyebabkan adanya peningkatan turnover dari kofaktor seperti NADPH dan NAD<sup>+</sup>, yang berujung pada penurunan dari reduksi dan regenerasi glutation. Depleksi glutation dapat menjadi penyebab utama dari stres oksidatif dan akumulasi toksik sehingga menyebabkan serabut saraf hancur. Oleh karena itu, indera perasa menjadi hilang, meningkatkan rasa nyeri di bagian yang terganggu. Kerusakan saraf tepi yang umum terjadi biasanya dimulai dari jempol kaki hingga seluruh kaki dan akan timbul mati rasa. Keluhan yang paling sering dirasakan adalah kesemutan (Rachmantoko *et al.*, 2021).
7. Retinopati Diabetika merupakan suatu mikroangiopati pada arteriol prakapiler retina, kapiler dan venula. Elemen seluler dari kapiler retina terdiri dari sel endotel dan perisit yang menjadi batas antara retina dan darah (blood-retinal barrier). Pada keadaan normal, terdapat satu sel perisit pada satu sel endotel. Sedangkan pada pasien dengan diabetes, terjadi penurunan jumlah perisit sehingga dinding pembuluh darah kehilangan

integritasnya dan menyebabkan permeabilitas pembuluh darah meningkat dan merusak blood retinal barrier. Akibatnya, terjadi kebocoran dari pembuluh darah, perdarahan dan edema retina (Dameria *et al.*, 2018).

## KESIMPULAN DAN SARAN

Ny. S terdiagnosa Diabetes melitus tahun 2013 karena memiliki faktor risiko yaitu usia, IMT dan dari keluarganya menderita hipertensi. Ny. S mengaku sudah berobat rutin di puskesmas dan gejalanya berkurang namun setiap diperiksa tekanan darahnya selalu tinggi. Ny. S memiliki keluarga berbentuk Extended family, kehidupan sosial yang kurang baik, fungsi keluarga yang baik dan aspek penilaian SCREEM dapat dilakukan keluarga pasien cukup harmonis.

## DAFTAR PUSTAKA

Dameria, D., Andayani, G., Rahman, K., & Soedarman, S. (2018). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Retinopati Diabetika. *Perdami*, 6–26. [Retinopati Diabetika. \*Perdami\*, 6–26. <https://perdami.or.id/wp-content/uploads/2022/03/Panduan-Nasional-Pelayanan-Kedokteran-Retinopati-Diabetik.pdf> \*J Majority\*, 4, 93–101.](https://perdami.or.id/wp-content/uploads/2022/03/Panduan-Nasional-Dameria, D., Andayani, G., Rahman, K., & Soedarman, S. (2018). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran</a></p></div><div data-bbox=)

Pratama, A. A. Y. (2013). Korelasi Lama Diabetes Melitus Terhadap Kejadian Nefropati Diabetik: Studi Kasus Di Rumah Sakit Dokter Kariadi Semarang. *Jurnal Media Medika Muda*, 2(1), 109938

Rachmantoko, R., Afif, Z., Rahmawati, D., Rakhmatiar, R., & Nandar Kurniawan, S. (2021). Diabetic Neuropathic Pain. *JPHV (Journal of Pain, Vertigo and Headache)*, 2(1), 8–12. <https://doi.org/10.21776/ub.jphv.2021.002.01.3>

RISKESDAS. (2018). Hasil Utama RISKESDAS 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

Soelistijo, S. A. (2021). Pedoman Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Indonesia 2021 (Edisi 1)PB. PERKENI.

Fatimah, R. N. (2015). DIABETES MELITUS TIPE Pelayanan-Kedokteran-Retinopati-Diabetik.pdf

Fatimah, R. N. (2015). DIABETES MELITUS TIPE P2PTM Kemenkes RI. 2020. Yuk Mengenal Apa Itu Penyakit Diabetes Melitus (DM). Mei 08, 2021. <http://www.p2ptm.kemendes.go.id>

American Diabetes Association. 2020. Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes-2020. *Diabetes Care* 2020. 43 (1): S14–S31. Desember 16, 2020. <https://doi.org>

- IDF. 2019. IDF DIABETES ATLAS Ninth edition 2019. April 19, 2021. <http://www.diabetesatlas.org>
- Kemkes RI. 2016. Panduan Pelaksanaan Hari Diabetes Sedunia. Mei 08, 2021. <http://p2ptm.kemkes.go.id>
- Kemkes RI. 2020. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Mei 08, 2021. <http://pusdatin.kemkes.go.id>
- TIM PERKENI. (2019). *Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia*. [ebook]. Jakarta: PB Perkeni. November 13, 2020. <https://persi.or.id>
- Carey RM, Whelton PK, 2018. for the 2017ACC/AHA Hypertension guideline writing committee. Prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults: Synopsis of the 2017 American College of Cardiology/American Heart Association hypertension guideline. *Ann Intern Med.*168(5):351
- Nerenberg AK, Zarnke BK, Leung AA, Dasgupta K, Butalia S, McBrien K, et al. 2018. Hypertension Canada's 2018 guidelines for diagnosis, risk assessment, prevention, and treatment of hypertension in adults and children. *Can J Cardiol.* 34(5):506-25.
- Williams B, Mancia G, Spiering W, Agabiti Rosei E, Azizi M, Burnier M, et al. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. *Eur Heart J.* 39(33):3021–104
- Sharoni, S. K. A., Abdul Rahman, H., Minhat, H. S., Ghazali, S. S., dan Ong, M. H. A. 2017. A Self-Efficacy Education Programme On Foot Self-Care Behaviour Among Older Patients With Diabetes In A Public Long-Term Care Institution, Malaysia: A Quasi-experimental Pilot Study. *BMJ Open.* 7 (6): 1–11.