

**Penelitian****GAMBARAN TUGAS KELUARGA DI BIDANG KESEHATAN  
PADA PENANGANAN KLIEN DIABETES MELITUS TIPE II  
DI LINGKUNGAN I KELURAHAN DOLOK TENERA  
KECAMATAN DOLOK BATU NANGGAR  
KABUPATEN SIMALUNGUN  
TAHUN 2012****Rostinah Manurung***Dosen Prodi S1/D-III Keperawatan, STIKes Imelda, Jalan Bilal Nomor 52 Medan**E-mail: [rostinahmanurung@gmail.com](mailto:rostinahmanurung@gmail.com)***ABSTRAK**

*Diabetes Melitus merupakan penyakit endokrin yang paling banyak di jumpai.. Diabetes tipe II adalah dimana hormon insulin dalam tubuh tidak dapat berfungsi dengan semestinya, dikenal dengan istilah Non-Insulin Dependent diabetes melitus (NIDDM). Hormon insulin berfungsi menurunkan kadar gula dalam darah. Diabetes Melitus Tipe II di sebabkan oleh Faktor genetik (kelainan gen yang mengakibatkan tubuhnya tak dapat menghasilkan insulin dengan baik).Faktor lingkungan (usia, kegemukan, resistensi insulin, jarang melakukan aktivitas fisik). Faktor Imunitas (Mengakibatkan kerusakan sel-sel penyekresi insulin, kemudian peningkatan kepekaan sel beta oleh virus). Berdasarkan data WHO, di dunia kini di diami oleh 171 juta penderita DM (2000) dan akan menigkat dua kali, 366 juta pada(2030). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi Gambaran Tugas Keluarga Di Bidang Kesehatan Pada Penanganan Klien Diabetes Melitus Tipe II. Metode dalam penelitian ini adalah metode deskriptif yang bertujuan untuk membuat gambaran tentang sesuatu keadaan secara objektif. Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian yang akan diteliti. Sampel adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Jumlah sampel dalam penelitian ini berjumlah 30 responden. Adapun kriteria yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah Keluarga yang ada disekitar Lingkungan I Kelurahan Dolok Tenera, dapat membaca dan menulis, dapat berbahasa Indonesia dan kooperatif, responden berumur diatas 22 tahun.Dalam mengidentifikasi Gambaran Tugas Keluarga Di Bidang Kesehatan Pada Penanganan Klien Diabetes Melitus Tipe II , peneliti menggunakan uji tes dalam bentuk pertanyaan tertutup. Setelah peneliti melakukan teknik analisa data yang di mulai dari Editing, Coding, Sorting, Entry data dan Cleaning.Hasil penelitian ini menemukan bahwaGambaran Tugas Keluarga Di Bidang Kesehatan Pada Penanganan Klien Diabetes Melitus Tipe II mayoritas adalah baik sebanyak 15 orang (50%) dan minoritas sebanyak 3 orang (10%) adalah kurang serta sebanyak 12 orang (40%) adalah cukup. Jadi, dengan adanya tugas keluarga dalam penanganan klien Diabetes Melitus Tipe II dapat mempengaruhi seseorang untuk meningkatkan taraf hidup yang baik yang sangat dibutuhkan untuk menjaga kesehatan serta peduli terhadap anggota keluarga yang sakit.*

**Kata Kunci:** *Keluarga; Kesehatan; Klien; Diabetes Melitus Tipe II.*

**ABSTRACT**

*Diabetes Mellitus is an endocrine disease most widely encountered . Diabetes type II is where the hormone insulin in the body can not function properly, known as Non-Insulin Dependent Diabetes Mellitus (NIDDM). The hormone insulin serves to lower blood sugar levels. Type II diabetes mellitus is caused by genetic factors (gene abnormalities that lead to her body can not produce insulin properly) .Faktor environment (age, obesity, insulin resistance, less physical activity). Immunity Factor (Causes damage to cells penyekresi insulin, then increase the sensitivity of beta cells by the virus). Based on data from the WHO, the world is now at 171 million people live by DM (2000) and will menigkat twice, 366*

million (2030). The purpose of this study was to identify the Task Overview In The Family Health On Handling Client Type II Diabetes Mellitus. The method in this research is descriptive method that aims to create a picture of what the circumstances objectively. Population is the subject of research that will be studied. The sample is part of a whole object under study and are considered representative of the entire population. The number of samples in this research were 30 respondents. The criteria for the sample in this study is the family that exist around the surroundings I village Dolok Tenera, can read and write, speak Indonesian and cooperative, respondents aged over 22 tahun. Dalam identify Task Overview In The Family Health On Handling Client Diabetes Mellitus Type second, researchers used a test the test in the form of a closed question. Once the researchers conducted a data analysis technique at the start of Editing, Coding, Sorting, Data Entry and Cleaning. Hasil the study found bahwa Gambaran Duty In The Family Health On Handling Client Type II Diabetes Mellitus is a good majority of 15 people (50%) and minority as many as three people (10%) are less and 12 people (40%) is sufficient. So, with the task of handling the client's family in Diabetes Mellitus Type II can predispose a person to improve the lives of the good that is needed to maintain health as well as care for a sick family member.

**Keywords:** Family Duties; Health; Client Management; Diabetes Mellitus Type II.

## PENDAHULUAN

Diabetes Melitus merupakan penyakit endokrin yang paling banyak dijumpai. Kata "Diabetes" berasal dari bahasa Yunani "Diabetes" yang berarti "Bocor/pencurahan", sedangkan melitus "berasal dari bahasa Latin "Mellitus" yang berarti "Madu/ Gula". Jadi istilah Diabetes melitus menggambarkan gejala diabetes yang tidak terkontrol, yakni banyak keluar seni (urine) yang manis karena tingginya kandungan gula dalam urine penderita. Itulah sebabnya penyakit ini dalam bahasa Indonesia sering juga disebut "Kencing manis" (Maryunani, 2008).

Diabetes Melitus (DM) adalah penyakit yang ditandai oleh kadar gula darah yang tinggi melebihi batas-batas normal (Maryunani, 2008).

Diabetes Adalah: Gangguan tubuh di mana tubuh tidak dapat memproduksi dan atau efektif menggunakan insulin. Insulin adalah hormon yang diproduksi oleh sel-sel beta pada pulau-pulau Langerhans di pankreas yang bertugas mengubah gula dalam darah menjadi glikogen (Maharani, 2007).

Diabetes Melitus (DM) atau disingkat Diabetes adalah gangguan kesehatan yang berupa kumpulan gejala yang disebabkan oleh peningkatan kadar (glukosa) darah akibat kekurangan ataupun resistensi insulin. Penyakit ini sudah lama dikenal, terutama di kalangan keluarga 'berbadab besar' (kegemukan) bersama dengan gaya hidup 'tinggi'. Kenyataannya, kemudian' DM

menjadi penyakit masyarakat umum, menjadi beban kesehatan masyarakat, meluas dan membawa banyak kematian (Bustan, 2007).

Diabetes tipe 2 adalah dimana hormon insulin dalam tubuh tidak dapat berfungsi dengan semestinya, dikenal dengan istilah Non-Insulin Dependent diabetes melitus (NIDDM). Hal ini dikarenakan berbagai kemungkinan seperti kecacatan dalam produksi insulin resistensi terhadap insulin atau kurangnya sensitifitas (respon) sel dan jaringan tubuh terhadap insulin yang ditandai dengan meningkatnya kadar insulin didalam darah.

Insulin adalah salah satu hormon yang diproduksi oleh pankreas yang bertanggung jawab untuk mengontrol jumlah/kadar gula dalam darah dan insulin merubah (memproses) karbohidrat, lemak, dan protein menjadi energi yang diperlukan tubuh manusia. Hormon insulin berfungsi menurunkan kadar gula dalam darah (Bambang, 2012).

Pada penderita diabetes melitus tipe 2, penatalaksanaan pengobatan dan penanganan difokuskan pada gaya hidup dan aktivitas fisik. Pengontrolan nilai kadar gula dalam darah adalah menjadi kunci program pengobatan yaitu dengan mengurangi berat badan, diet dan olahraga, jika hal ini tidak tercapai hasil yang diharapkan, maka pemberian suntikan insulin turut diperlukan bila tablet tidak mengatasi pengontrolan kadar gula darah. Normal kadar gula dalam darah berkisar antara 70-150 mg/dl

(milimoles/liter (satuan unit united kingdom) (Bambang, 2012).

Tanda awal yang dapat diketahui bahwa seseorang menderita diabetes melitus atau kencing manis yaitu dilihat langsung dari efek peningkatan kadar gula mencapai nilai 160-180 mg/dl dan air seni (urine) penderita kencing manis yang mengandung gula (glukosa) sehingga urine sering dilebung atau direbuti semut (Bambang, 2012).

Kegemukan/obesitas juga dikatakan sebagai faktor penyebab Diabetes tipe 2 ini, dikarenakan pada orang obesitas kadar asam lemak yang tinggi dalam darah menjadi radikal bebas yang merusak "gemuk" atau reseptor insulin pada sel. Diabetes jenis ini dikenal juga sebagai Non-Insulin Dependen Diabetes Melitus karena terapinya hanya berantung pada insulin semata. Orang yang didiagnosa diabetes tipe 2 umumnya berusia lebih 30 tahun, walau sekarang sering kali muncul pula pada usia muda dan anak-anak. Gejala yang paling sering diderita penderita diabetes adalah: polydipsia (banyak minum), polyuria (banyak buang air kecil), polyphagia (banyak makan), penurunan berat badan secara drastis (Hananta dan Muhammad, 2011).

Prevalensi penduduk Dunia dengan DM dihitung mencapai 125 juta per-tahun, dengan prediksi berlipat ganda mencapai 250 juta dalam 10 tahun mendatang (tahun 2010). Peningkatan prevalensi akan lebih menonjol perkembangannya dibandingkan dengan negara maju. Menurut data WHO, dunia kini didiami oleh 171 juta penderita DM (2000) dan akan meningkat dua kali, 366 juta pada tahun 2030 (Bustan, 2007).

Prevalensi DM di Indonesia besarnya 1,2 % - 2,3 % dari penduduk usia lebih 15 tahun. Kecenderungan peningkatan prevalensi akan membawa perubahan posisi DM yang semakin menonjol, yang ditandai dengan perubahan atau kenaikan peringkatnya di kalangan 10 besar. selain itu DM juga makin kontribusi yang lebih besar terhadap kematian. prevalensi DM di Indonesia mencapai jumlah 8.426.000 (tahun 2000) yang di proyeksikan mencapai 21.257.000 pada tahun 2030. Artinya, terjadinya kenaikan tiga kali lipat dalam waktu 30 tahun (Bustan, 2007).

Peneliti yang dilakukan di Jakarta, Makassar dan kota-kota lain di Indonesia membuktikan adanya kenaikan prevalensi dari tahun ketahun. Berdasarkan pola pertambahan penduduk di perkiraan pada tahun 2010 nanti akan ada sejumlah 178 juta penduduk berusia di atas 20 tahun dan dengan asumsi prevalensi Diabetes melitus sebesar 4 % akan di dapatkan 7 juta pasien (Depkes RI, 2012).

Prevalensi pasien rawat jalan yang menderita Diabetes Melitus di seluruh rumah sakit di Sumatra utara tahun 2002 menempati urutan kelima dengan proporsi 8,09 %. Di kota Medan, tahun 2002 prevalensi Diabetes Melitus sebesar 2,26 % dan naik menjadi 2,96 % pada tahun 2005. Di Kabupaten Deli serdang Diabetes Melitus menempati urutan keenam dari sepuluh penyakit tahun 2006 dengan proporsi 0,54 %, dan pada tahun 2009 naik menjadi 1,24 % (Risksedas, 2007).

Prevalensi berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan di RSUD Dr. Djasmien Saragih pematang siantar tahun 2004-2008 terdapat 721 penderita DM, dimana tahun 2004 terdapat 89 penderita, tahun 2005 meningkat menjadi 143 penderita, tahun 2006 menurun menjadi 117 penderita, tahun 2007 meningkat menjadi 185 penderita dan tahun 2008 meningkat menjadi 187 penderita.

Kejadian diabetes melitus diawali dengan kekurangan insulin sebagai penyebab utama. disisi lain timbulnya diabetes melitus bisa berasal dengan kekurangan insulin yang bersifat relatif yang disebabkan oleh adanya resistensi insulin (insulin resistance). Keadaan ini ditandai dengan ketidakrentanan/ketidakmampuan organ menggunakan insulin, sehingga insulin tidak bisa berfungsi optimal dalam mengatur metabolisme glukosa. Akibatnya, kadar glukosa darah meningkat (Bustan, 2007).

Diabetes Melitus dapat menyerang hampir seluruh sistem tubuh manusia, mulai dari kulit sampai jantung. Komplikasi bisa bersifat akut dan ada yang kronis. Komplikasi akut ditandai dengan infeksi (Gangren, pielonefritis, dan lain-lain), terjadi ketoasidosis, diikuti koma. Komplikasi kronik berhubungan dengan kerusakan dinding pembuluh darah yang menimbulkan atherosklerosis khas pada pembuluh darah

kecil di bagian ujung organ yang disebut mikroangipati (Bustan, 2007).

Jika diabetes melitus sudah menyerang, maka komplikasi segera mengancam. Terhadap kemungkinan komplikasi pada mata, dilakukan pemeriksaan mata secara teratur, dan jika dapat dilakukan pengobatan dengan cepat dan tepat dapat mencegah 90% kemungkinan komplikasi kebutaan. Perawatan terhadap kaki, dengan pemeriksaan dan pendidikan pasien dapat mencegah 85 % kemungkinan diamputasi. Pengendalian dan pengobatan komplikasi hipertensi dapat mengurangi komplikasi penyakit jantung dan stroke sebesar 33-50 % dan 33 % kegagalan ginjal (Bustan, 2007).

Diabetes Melitus apabila tidak ditangani dengan baik akan mengakibatkan timbulnya komplikasi dengan penyakit serius lainnya, diantaranya: jantung, stroke, disfungsi ereksi, gagal ginjal, dan kerusakan sistem saraf. Jika positif menderita diabetes melitus, maka sebaiknya dikonsultasikan dengan dokter dan mengikuti anjuran dokter dengan penuh disiplin. selain itu cara yang efektif yang diharapkan pada diabetes melitus adalah perencanaan makan (diet), latihan (olahraga), pemantauan glukosa darah, tetapi (bila diperlukan) dan lain-lain yang dapat diperoleh di klinik khusus diabetes melitus. Klinik khusus diabetes ini memberikan pelayanan khusus kepada setiap pasien diabetes melitus dan juga membantu pasien dalam merubah kebiasaan dan gaya hidupnya, melalui terapi perilaku, dukungan kelompok dan penyuluhan gizi yang berkelanjutan (Soegondo, 2004).

Berdasarkan permasalahan dan uraian di atas, maka penelitian merasa tertarik untuk mengetahui “Gambaran Tugas Keluarga Di Bidang Kesehatan Pada Penanganan Klien Diabetes Melitus Tipe II Di Lingkungan I Kelurahan Dolok tenera kecamatan Dolok Batu Nanggar, Kabupaten Simalungun.

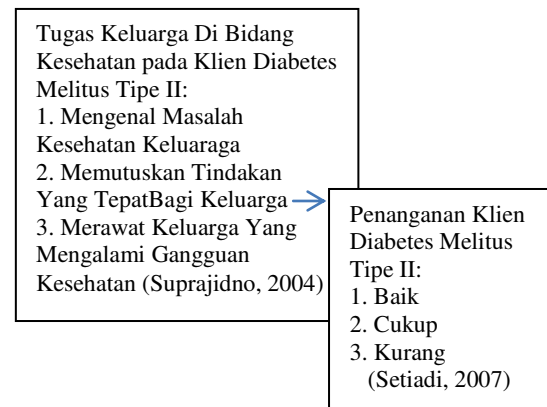
**Permasalahan**

Bagaimanakah Gambaran tugas keluarga dibidang kesehatan pada penanganan klien Diabetes Melitus Tipe II di Lingkungan I Kelurahan Dolok Tenera Kecamatan Dolok Batu Nanggar, Kabupaten Simalungun?

**Tujuan Penelitian**

Untuk mengetahui Gambaran tugas keluarga dibidang kesehatan pada penanganan klien Diabetes Melitus Tipe II di Lingkungan I Kelurahan Dolok Tenera Kecamatan Dolok Batu Nanggar, Kabupaten Simalungun.

**Kerangka Konsep**



**Gambar 1.** Kerangka Konsep Penelitian

**METODE**

**Jenis Penelitian**

Penelitian dalam studi ini menggunakan metode penelitian deskriptif

**Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Januari sampai dengan bulan Juni 2012 di Lingkungan I Kelurahan Dolok Tenera Kecamatan Dolok Batu Nanggar.

**Populasi dan Sampel**

Populasi dalam penelitian ini yaitu keluarga di Lingkungan I Kelurahan Dolok Tenera Kecamatan Dolok Batu Nanggar berjumlah 302 keluarga. Pengambilan sampel dilakukan dengan quota sampling sebanyak 30 keluarga.

**Metode Pengumpulan Data**

Data primer diperoleh menggunakan daftar pertanyaan (kuesioner) dan data sekunder berupa laporan-laporan dan catatan atau dokumen kesehatan responden.

**Metode Analisis Data**

Rancangan analisa data hasil penelitian diformulasikan dengan menempuh langkah-

langkah yang dimulai dari editing, coding, sorting, entry data, dan cleaning.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Gambaran Tugas Keluarga Di Bidang Kesehatan Pada Penanganan Klien Diabetes Melitus Tipe II Berdasarkan Mengenal Masalah Kesehatan Keluarga Di Lingkungan I Kelurahan Dolok Tenera Kecamatan Dolok Batu Nanggar Kabupaten Simalungun Periode Mei - Juni 2012 (n=30)

No	Kriteria Faktor Penyebab	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	Baik	12	40
2	Cukup	15	50
3	Kurang	3	10
Jumlah		30	100

Dari hasil penelitian Gambaran Tugas Keluarga Di Bidang Kesehatan Pada Penanganan Klien Diabetes Melitus Tipe II dapat disimpulkan bahwa Berdasarkan Mengenal Masalah Kesehatan Keluarga dengan criteria cukup sebanyak 15 orang (50%) dan minoritas Mengenal Masalah Kesehatan Keluarga dengan criteria kurang sebanyak 3 orang (10%) dan selebihnya adalah responden dengan factor genetic dengan criteria baik sebanyak 12 orang (40%). Menurut Suprajidno (2004) Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti dan karena kesehatanlah kadang seluruh kekuatan sumber daya dan dana keluarga habis. Orang tua perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarga. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian orang tua/keluarga. Apabila menyadari adanya perubahan keluarga, perlu dicatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi, dan seberapa besar perubahannya.

**Tabel 2.** Distribusi Frekuensi Gambaran Tugas Keluarga Di Bidang Kesehatan Pada Penanganan Klien Diabetes Melitus Tipe II Berdasarkan Memutuskan Tindakan Yang Tepat Bagi Keluarga Di Lingkungan I Kelurahan Dolok Tenera Kecamatan Dolok

Batu Nanggar Kabupaten Simalungun Periode Mei - Juni 2012 (n=30)

No	Kriteria Faktor Penyebab	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	Baik	15	50
2	Cukup	12	40
3	Kurang	3	10
Jumlah		30	100

Dari hasil penelitian Gambaran Tugas Keluarga Di Bidang Kesehatan Pada Penanganan Klien Diabetes Melitus Tipe II dapat disimpulkan bahwa berdasarkan memutuskan tindakan yang tepat bagi keluarga dengan kriteria cukup sebanyak 12 orang (40%) dan minoritas Memutuskan Tindakan Yang Tepat Bagi Keluarga dengan kriteria kurang sebanyak 3 orang (10%) dan selebihnya adalah responden dengan Memutuskan Tindakan Yang Tepat Bagi Keluarga dengan kriteria baik sebanyak 15 orang (50%). Menurut Suprajitno (2004) Menyatakan bahwa Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga dengan pertimbangan siap diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga. Tindakan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga diharapkan tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi atau bahkan teratasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan dapat meminta bantuan kepada orang di lingkungan tinggal keluarga agar memperoleh bantuan.

**Tabel 3.** Distribusi Gambaran Tugas Keluarga Di Bidang Kesehatan Pada Penanganan Klien Diabetes Melitus Tipe II Berdasarkan Merawat Keluarga Yang Mengalami Gangguan Kesehatan Di Lingkungan I Kelurahan Dolok Tenera Kecamatan Dolok Batu Nanggar Kabupaten Simalungun Periode Mei - Juni 2012 (n=30)

No	Kriteria Faktor Penyebab	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	Baik	15	50
2	Cukup	8	26,67
3	Kurang	7	23,33
Jumlah		30	100

Dari hasil penelitian Gambaran Tugas Keluarga Di Bidang Kesehatan Pada

Penanganan Klien Diabetes Melitus Tipe II dapat disimpulkan bahwa Berdasarkan Merawat Keluarga Yang Mengalami Gangguan Kesehatan dengan kriteria cukup sebanyak 8 orang (26,67%) dan minoritas Merawat Keluarga Yang Mengalami Gangguan Kesehatan dengan kriteria kurang sebanyak 7 orang (23,33%) dan selebihnya adalah responden dengan Merawat Keluarga Yang Mengalami Gangguan Kesehatan dengan kriteria baik sebanyak 15 orang (50%). Menurut Suprajitno (2004) Menyatakan bahwa Sering kali keluarga telah mengambil tindakan yang tepat dan benar, tetapi keluarga memiliki keterbatasan yang telah diketahui keluarga sendiri. Jika demikian, anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan perlu memperoleh tindakan lanjutan atau perawatan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi.

#### KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 30 responden dengan judul “Gambaran Tugas Keluarga Di Bidang Kesehatan Pada Penanganan Klien Diabetes Melitus Tipe II Di Lingkungan I Kelurahan Dolok Tenera Kecamatan Dolok Batu Nanggar” yaitu: Berdasarkan Mengenal Masalah Kesehatan Keluarga dapat disimpulkan bahwa karakteristik responden mayoritas cukup dan minoritas kurang. Berdasarkan Memutuskan Tindakan Yang Tepat Bagi Keluarga dapat disimpulkan bahwa karakteristik responden mayoritas baik dan minoritas kurang. Berdasarkan Merawat Keluarga Yang Mengalami Gangguan Kesehatan Gambaran Tugas Keluarga Di Bidang Kesehatan Pada Penanganan Klien Diabetes Melitus Tipe II Berdasarkan Di Lingkungan I Kelurahan Dolok Tenera Kecamatan Dolok Batu Nanggar Kabupaten Simalungun dapat disimpulkan bahwa karakteristik responden mayoritas baik dan minoritas kurang.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. (2006). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arisandi. (2011). *Pengertian Peran*. Diakses tanggal 04 April 2012 pukul 16.00 wib. <http://edt.eprint.ums.acid/439/i/J330060034>.
- Bambang. (2012). *Penyakit Diabetes Melitus*. Diakses tanggal 31 Maret 2012 pukul 14.30 wib. <http://www.wordpress.Com>.
- Baradero, Mary. (2009). *Klien Gangguan Endokrin*. Jakarta: EGC.
- Bustan. (2007). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Franzsinatrayoga. (2012). *Penyakit Dalam*. Diakses tanggal 02 April 2012 pukul 14.15 wib. <http://Depkes RI. Blogspot.Com>.
- Gibney dkk. (2009). *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Hananta, Muhammad. (2011). *Deteksi Dini dan Pencegahan 7 Penyakit Penyebab Mati Muda*. Jakarta: Medpress.
- Ligaray. (2010). *Diabetes Melitus Tipe II*. Diakses tanggal 02 April 2012 pukul 13.05 wib. <http://www.Wordpress.Com>
- Maharani. (2007). *Pencegahan Penyakit Diabetes Melitus*. Jakarta: FKUI.
- Maryunani, Anik. (2008). *Diabetes pada Kehamilan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Setiadi. (2007). *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Ed I. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setiawati dkk. (2008). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Trans Info Media.
- Soegondo. (2004). *Penanganan dan Solusi Penyakit Diabetes Melitus*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Suprajitno. (2004). *Tugas Keluarga Di Bidang Kesehatan*. Diakses tanggal 10 April 2012 pukul 12.00 WIB. <http://ajangberkarya.Wordpress.Com>.
- Sustrani, dkk. (2005). *Diabetes*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.