



Menjaga Gaya Hidup Sehat Penderita Diabetes Militus Dengan Pendekatan Komunikasi Antarpribadi Dalam Keluarga Penderita

Hani Astuti, Nita Komala Dewi ✉

Universitas Bhayangkara Jakarta Raya

Jl. Raya Perjuangan, Marga Mulya, Bekasi Utara, Indonesia

| nita.komala@dsn.ubharajaya.ac.id ✉ | DOI : <https://doi.org/10.37729/abdimas.v6i1.1574> |

Abstrak

Pada saat ini tingkat kesadaran akan kesehatan semakin menurun karena aktivitas dan pola makanan yang tidak seimbang menimbulkan penyakit yang masuk kedalam tingkat kronis salah satunya yakni Diabetes Militus. Oleh karena itu, kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman mengenai edukasi pencegahan dan gaya hidup sehat penderita Diabetes Militus dengan pendekatan komunikasi antarpribadi. Metode kegiatan abdimas dilaksanakan dengan tiga tahapan yakni melakukan persiapan (observasi, wawancara), pelaksanaan (sosialisasi/ ceramah), dan evaluasi (kuisioner). Peserta yang mengikuti kegiatan ini adalah perwakilan dari ibu rumah tangga yang berjumlah 20 orang yang domisili di RW 01 Kelurahan Kaliabang Tengah. Hasil kegiatan memberikan pengetahuan tambahan kepada peserta mengenai pencegahan dan menjaga gaya hidup sehat bagi penderita Diabetes Militus dari sisi komunikasi antar pribadi anggota keluarga dengan penderita. Adanya pemberian materi kepada peserta yang dirasa masih kurang dikarenakan waktu dan kondisi yang tidak memungkinkan untuk berinteraksi langsung dengan waktu yang lama dengan peserta sehingga untuk kegiatan berikutnya dapat dilaksanakan secara berkelanjutan sehingga peserta mendapatkan informasi lebih banyak lagi tentang pencegahan dan penanggulangan penyakit diabetes melitus.

Kata Kunci: Komunikasi, Antarpribadi, Penderita DM, Pola hidup, Sehat



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

1. Pendahuluan

Pertumbuhan jumlah populasi di dunia mengalami peningkatan yang cepat dan tingkat kesadaran akan kesehatan semakin menurun dapat dilihat dari gaya hidup dan pola makan yang tidak benar. Gaya hidup dan pola makan yang tidak benar dapat menimbulkan berbagai macam penyakit salah satunya Diabetes Militus (DM). Diabetes Militus adalah istilah umum yang digunakan untuk menggambarkan sekelompok penyakit yang ditandai oleh hiperglikemia (kadar glukosa tinggi). Diabetes terjadi akibat defek sekresi insulin atau kerja insulin, atau defek keduanya, yang memengaruhi metabolisme karbohidrat, protein dan lemak. Diagnosis diabetes berdasarkan pada gejala dan hasil glukosa plasma vena. Individu yang mengalami gejala diabetes, yaitu hasil glukosa plasma vena secara acak yang bernilai >11,1 mmol/l mengindikasikan diabetes. Sedangkan, individu yang tidak menunjukkan gejala, dua sampel glukosa plasma vena saat puasa harus diambil, pada hari berbeda hasil yang bernilai >7 mmol/l menunjukkan diabetes (Tursinawati, Y., 2021; Singal, G., K., et al., 2017).

Studi International Diabetes Federation pada tahun 2013 penyakit DM diderita oleh 382 juta orang di seluruh dunia. Pada usia 20 tahun keatas, lebih dari 10 orang menderita komplikasi akibat diabetes sedangkan pada usia 65 tahun ke-atas, kasus DM

tipe 2 ini meningkat 1-4 kali lipat. Indonesia merupakan negara yang menduduki urutan ketujuh dengan penderita DM sebanyak 7,6 juta jiwa dan diperkirakan akan terus meningkat enam persen setiap tahunnya (Meidikayanti & Wahyuni, 2017). Banyak faktor yang menyebabkan penyebab penyakit Diabetes Militus diantaranya yakni genetik, usia, dan resistansi insulin (Berthiana, B., et al., 2019). Selain itu juga ada faktor lain yang menyebabkan penyakit Diabetes Militus yakni gaya hidup. Gaya hidup dari kebiasaan sehari - hari yang tidak sehat juga turut menimbulkan resiko diabetes, contohnya dengan sering mengkonsumsi makanan dan minuman yang mengandung pemanis buatan maupun pemanis murni, malas beraktivitas juga dapat menimbulkan penyakit diabetes, selain itu kelebihan berat badan dan mengkonsumsi obat - obatan tertentu, serta kekurangan cairan (Azis, W.A., et al., 2020).

Seseorang penderita Diabetes Militus (DM) memerlukan dukungan moral dan moril dari keluarga. Keluarga merupakan salah satu faktor penting bagi pasien penderita Diabetes Militus (DM) untuk bisa memberikan semangat dalam kesembuhan dirinya. mengalami stres dalam dirinya. Stres orang yang menderita diabetes juga perkotaan. Tekanan kehidupan dan gaya yang sangat erat terutama pada penduduk dan Diabetes Militus memiliki hubungan semakin pesat dan berbagai penyakit yang ditambah dengan kemajuan teknologi yang hidup tidak sehat sangat berpengaruh dengan stres (Derek et al., 2017).

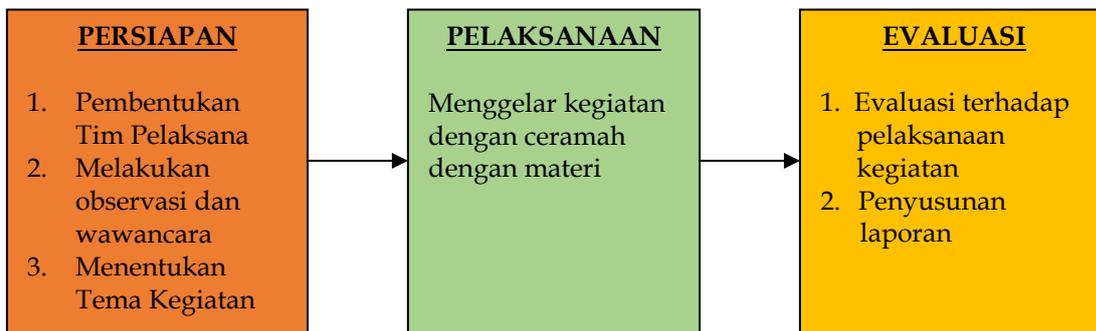
Pengobatan diabetes yang paling utama adalah mengubah gaya hidup terutama mengatur pola makan yang sehat dan seimbang. Penerapan diet merupakan salah satu komponen utama dalam keberhasilan penatalaksanaan diabetes, akan tetapi sering kali menjadi kendala dalam pelayanan diabetes karena dibutuhkan kepatuhan dan motivasi dari pasien itu sendiri (Setyorini, 2017). Penanganan yang dilakukan pasien dalam menangani stres mempengaruhi keberhasilan dalam mematuhi program diet serta pengendalian kadar gula darah (Juwita, L., & Febrina, W., 2018), dimana sebenarnya pasien DM banyak yang mengetahui anjuran diet, tetapi banyak pula yang tidak mematuminya. Pasien DM menganggap bahwa diet yang dijalankan cenderung tidak menyenangkan sehingga mereka makan sesuai dengan keinginan bila belum menunjukkan gejala serius (Setyorini, 2017). Pengetahuan sangat diperlukan untuk diperlukan untuk mengendalikan mengurangi dampak yang disebabkan oleh DM. *Self-management* bermanfaat untuk mengembangkan keterampilan yang dihadapi oleh pasien untuk meningkatkan keyakinan diri (*self-efficacy*) dan pengetahuan dapat menentukan pengelolaan yang terbaik untuk dirinya sendiri (Kusnanto et al., 2019).

Selain dukungan dari keluarga dengan perhatian dan berkomunikasi. Komunikasi disini dilakukan antarpribadi. Menurut (Sari, A.A., 2017) komunikasi antarpribadi adalah penyampaian pesan oleh satu orang dan penerimaan pesan oleh orang lain atau sekelompok kecil orang, dengan berbagai dampaknya dan dengan peluang untuk memberikan umpan balik segera (Azhar, A., 2017). Komunikasi antarpribadi merupakan komunikasi antara orang-orang secara tatap muka, yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal atau nonverbal. Komunikasi antarpribadi ini adalah komunikasi yang hanya dua orang, seperti suami istri, dua sejawat, dua sahabat dekat, guru-murid, ibu-anak dan sebagainya (Novianti, R.D., et al., 2017) tujuan komunikasi antarpribadi adalah action oriented, yaitu suatu tindakan yang berorientasi pada tujuan tertentu. (Trimardhany, 2021).

Berdasarkan penjelasan diatas tim abdimas yang terdiri dari Dosen Universitas Bhayangkara Jakarta Raya telah melaksanakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat di lingkungan kelurahan Kaliabang Tengah tepatnya di RW 01. Alasan pemilihan lokasi dikarenakan didaerah ini untuk tingkat pengetahuan mengenai cara pendekatan yang baik dengan penderita Diabetes Militus melalui komunikasi antarpribadi masing kurang. Untuk itu, kami melakukan sosialisasi kepada warga sekitar RW 01 mengenai peran komunikasi antar pribadi pada keluarga dalam memberikan edukasi proses penyegahan dan gaya hidup penderita Diabetes Militus dengan peserta sebanyak 20 orang yang terdiri dari ibu rumah tangga. Proses sosialisasi ini dalam bentuk tatap muka dengan memperhatikan protokol kesehatan.

2. Metode

Kegiatan ini diikuti oleh ibu - ibu rumah tangga sebanyak 20 orang sebagai sasaran dari abdimas. Metode kegiatan ini terdiri dari beberapa tahapan seperti ditunjukkan pada Gambar 1.



Gambar 1. Metode Abdimas

2.1. Persiapan

Tahapan dalam metode abdimas dengan menentukan tim sebagai awalan kegiatan. Tim terdiri dosen tetap dan mahasiswa yang statusnya aktif dalam perguruan tinggi. Tim ini akan melakukan kegiatan awal yakni melakukan observasi ke lokasi yang akan digunakan untuk abdimas. Prosedural untuk menentukan lokasi melalui sistem wawancara dengan lurah kaliabang tengah dan wawancara dengan RW 01 untuk mengetahui fenomena atau permasalahan yang terjadi dan berkaitan dengan permasalahan dari abdimas.

2.2. Pelaksanaan

Pelaksanaan kegiatan ini dilaksanakan pada hari Sabtu, 21 Agustus 2021. Metode pelaksanaan abdimas kali ini dengan sistem ceramah/ sosialisasi kepada para peserta yang terdiri dari ibu-ibu rumah tangga sebanyak 20 orang sebagai sasaran dari abdimas. Dalam pelaksanaan materi yang diberikan berkaitan dengan penderita Diabetes Militus dari sisi psikologi dan sisi pihak keluarga dalam bentuk komunikasi antarpersonal. Materi dalam ceramah/ sosialisasi dibawakan langsung oleh narasumber yang kompeten dibidangnya dengan bahasa yang mudah dipahami oleh peserta.

Adapun dalam melaksanakan kegiatan ini terdiri dari beberapa tahapan antara lain: (a) memberikan materi mengenai Komunikasi yang efektif kepada peserta, (b) menyajikan materi mengenai manajemen komunikasi dalam keluarga, (c) menyajikan materi tentang psikologi penderita penyakit kronis, (d) memberikan materi mengenai peran komunikasi antarpribadi dalam keluarga, (e) diskusi dan tanya jawab kepada narasumber mengenai materi yang disampaikan, (f) memberikan evaluasi sebagai bahan masukan dan perbaikan untuk tahap selanjutnya yang dapat dilakukan oleh tim. Hasil tanya jawab/diskusi dan kuisioner merupakan data evaluasi yang diambil dari kegiatan pengabdian ini.

2.3. Evaluasi

Tahapan evaluasi merupakan tahapan akhir dari program kegiatan ini. Dari hasil evaluasi dapat diketahui bahwa peserta memahami materi yang narasumber sampaikan. Selain itu, evaluasi ini juga memberikan masukan kepada tim untuk bisa meningkatkan kegiatan abdimas baik dengan tema yang sama atau yang berbeda.

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil dari fenomena atau permasalahan mengenai banyaknya penderita Diabetes Militus yang ada di wilayah bekasi semakin hari semakin bertambah jumlahnya. Seperti halnya yang dikatakan oleh ibu Dezi Syukrawati dari Kabid Pengendalian dan Pencegahan Penyakit pada Dinkes Kota Bekasi dalam media Jabarnews "Berdasarkan data yang kami miliki, sepanjang tahun lalu penderitanya mencapai 47.018 orang. Yang lebih memprihatinkan, penderitanya didominasi oleh kalangan usia produktif," kata Kabid Pengendalian dan Pencegahan Penyakit pada Dinkes Kota Bekasi, Dezi Syukrawati, Kamis (11/7/2019). Dezi mengatakan, jika dikalkulasikan rata-rata setiap bulan jumlah penderita diabetes di Kota Bekasi mencapai 3.900 orang. "Untuk data penderita diabetes baru tahun 2019 masih dalam validasi,". Untuk itu, tim memberikan solusi dari permasalahan tersebut dengan memberikan ilmu atau pengetahuan mengenai bagaimana pencegahan dan menjaga gaya hidup sehat bagi penderita Diabetes Militus dengan pendekatan komunikasi antarpersonal dalam keluarga penderita sebagai berikut :

3.1. Presentasi Materi

3.1.1. Komunikasi yang efektif

Pemberian materi tahap awal dalam kegiatan mengenai komunikasi yang efektif. Komunikasi efektif digambarkan sebagai standar praktik keperawatan profesional. Salah satu hal yang dilakukan perawat dalam menjaga kerjasama yang baik dengan klien dalam membantu memenuhi kebutuhan kesehatan klien, maupun dengan tenaga kesehatan lain dalam rangka membantu mengatasi masalah klien adalah dengan berkomunikasi. Dengan berkomunikasi perawat dapat mendengarkan perasaan klien dan menjelaskan prosedur tindakan keperawatan (Paju, W. & Dwiantoro, L., 2018). Beberapa faktor yang perlu diperhatikan untuk mengupayakan proses komunikasi yang efektif, yaitu antara lain: Sensitifitas kepada penerima komunikasi, kesadaran dan pengertian terhadap makna simbolis, penentuan waktu yang tepat dan umpan balik, komunikasi tatap muka (Rokhmah, N. A., & Anggorowati, A., 2017). Komunikasi merupakan unsur yang penting dalam perubahan. Sistem komunikasi yang jelas, singkat, dan berkesinambungan (Paju, W. & Dwiantoro, L., 2018).

3.1.2. Manajemen komunikasi dalam keluarga

Konsep keluarga adalah sebagai unit sosial-ekonomi terkecil dalam masyarakat yang merupakan landasan dasar dari semua institusi, merupakan kelompok primer yang terdiri dari dua atau lebih orang yang mempunyai jaringan interaksi interpersonal, hubungan darah, hubungan perkawinan, dan adopsi. Keluarga sebagai institusi terkecil harus dapat menghadapi situasi ini dan melindungi anggota keluarganya. Keluarga memiliki kemampuan dan kekuatan (*strength family*). *Strength family* pada kondisi keluarga yang baik ditandai dengan saling menghargai dan kasih sayang, adanya komitmen, memiliki komunikasi positif, menghabiskan waktu bersama dengan cara yang positif, adanya kesejahteraan spiritual, dan memiliki kemampuan untuk menangani stress dan krisis secara efektif. Kekuatan keluarga (*strength family*) dapat didefinisikan sebagai serangkaian relasi dan proses yang saling mendukung dan melindungi keluarga dan anggota keluarganya (Syahla, N., 2021). Selain itu, Implementasi manajemen komunikasi keluarga dan berpikir sistem dalam mengelola keluarga agar tetap harmonis sangat penting pada saat ada salah satu anggota keluarga yang mengalami sakit. Senantiasa menjaga komunikasi antar pribadi, saling bertanggungjawab dalam menjaga kebersihan diri dan keluarga dengan pola hidup yang sehat, serta terbuka dalam mengomunikasikan segala permasalahan yang ada dalam keluarga. Mengarahkan terwujudnya output yang dikehendaki seperti; anak-anak terawat baik secara fisik maupun mental. Untuk mengurangi berbagai dampak dari penyakit DM, maka diperlukan suatu upaya mitigasi untuk mengurangi berbagai risiko yang mungkin terjadi dan meningkatkan kesejahteraan psikologis selama terjadi pembatasan berbagai aktivitas (Syahla, N., 2021).

3.1.3. Psikologi Penderita Penyakit Kronis

Materi selanjutnya dari sisi psikologi penderita penyakit kronis salah satunya penyakit Diabetes Militus (DM). Pembahasan materi ini memberikan informasi bahwa seseorang yang sudah dikatakan/divonis oleh dokter menderita atau mendapatkan penyakit kronis akan mengalam stress. Seperti halnya pada penderita penyakit diabetes militus yang mana penyakit ini ada tipe 1 dan tipe 2. Untuk diabetes tipe 1 yakni yang diakibatkan dari faktor riwayat keturunan, faktor geografi, faktor usia dan faktor pemicu lainnya dimana untuk penanganan berbeda dengan DM tipe 2 yang diakibatkan dari faktor obesitas, tingginya distribusi lemak pada perut, jarang berolah raga dan adanya riwayat DM tipe 2 dalam keluarga, sehingga memerlukan peran atau bantuan dari keluarga untuk menghindari akan adanya efek yang berbahaya dikarenakan penyakit ini akan memberikan komplikasi bagi penderita. Gejala yang sering dialami oleh penderita DM yakni rasa haus yang meningkat begitu juga dengan frekuensi buang air kecil, adanya kelelahan yang terus menerus, penglihat yang terganggu, serta terjadinya infeksi pada gusi dan kulit terus menerus.

Stress yang dialami oleh penderita bisa mengakibatkan semakin memperburuk kondisi dirinya sendiri, sehingga dibutuhkan adanya komunikasi antar pribadi yang membuat agar penderita tidak mengalami stress. Penanganan yang dilakukan pasien dalam menangani stres memengaruhi keberhasilan dalam mematuhi program diet serta pengendalian kadar gula darah. Pasien DM banyak yang mengetahui anjuran diet, tetapi banyak pula yang tidak mematuhinya. Pasien DM menganggap bahwa diet yang dijalankan cenderung tidak menyenangkan sehingga mereka makan sesuai dengan keinginan bila belum menunjukkan gejala serius (Kusnanto *et al.*, 2019).

Namun kenyataannya penurunan kualitas hidup pada pasien Diabetes Militus sering diikuti dengan ketidak sanggupannya pasien tersebut dalam melakukan perawatan diri secara mandiri yang biasanya disebut dengan *self care*. Ketidaksanggupan pasien Diabetes Militus dalam melakukan *self care* dapat mempengaruhi kualitas hidup dari segi kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial, dan hubungan dengan lingkungan. *Self care* yang dilakukan pada penderita Diabetes Militus lebih dititik beratkan pada pencegahan komplikasi dan pengontrolan gula darah. Apabila *self care* dilakukan dengan baik maka secara tidak langsung dapat meningkatkan kualitas hidup pasien Diabetes Militus sehingga dapat menjalankan aktifitas sehari-hari dengan normal (Chaidir et al., 2017).

3.1.4. Peran komunikasi antarpribadi dalam keluarga

Dalam materi ini membahas mengenai bagaimana peran komunikasi antarpribadi dalam keluarga. Komunikasi dalam keluarga sangatlah penting mengingat di dalam keluarga itu terdiri dari orang tua, anak dan sanak saudara lainnya. Keluarga memiliki peran terhadap segala bentuk yang terjadi pada anggotanya. Sebagaimana tercermin dalam teori peran, yaitu perilaku yang diharapkan dari seseorang yang mempunyai suatu status. Dengan kata lain, peran adalah individu-individu menempati kedudukan-kedudukan tertentu, maka setiap anggota keluarga merasa bahwa setiap kedudukan yang ditempatinya tersebut dapat menimbulkan harapan-harapan tertentu dari orang sekitarnya. Dengan demikian, peran keluarga adalah tingkah laku spesifik yang dilakukan seseorang dalam konteks keluarga. Seirama dengan hal tersebut, dalam konteks kesehatan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 12 menyebutkan bahwa setiap orang berkewajiban menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan bagi orang lain yang menjadi tanggung jawabnya. Oleh sebab itu, keluarga memiliki peran untuk bertanggung jawab terhadap para anggotanya dalam hal kesehatan (Syahla, 2021).

Selain itu peran keluarga juga penting dalam mengingatkan khususnya pada penderita Diabetes Militus mengenai pola makan yang baik seperti apa, misalnya dengan menerapkan pola makan khusus (terapi nutrisi khusus) yakni dengan banyak mengkonsumsi makanan yang rendah lemak dan kalori untuk menghindari kadar gula darah yang naik. Sedangkan beberapa makanan yang harus dihindari oleh penderita Diabetes Militus yakni nasi putih yang mana memiliki kadar gula yang tinggi. selain itu juga harus menghindari makanan dengan sumber karbohidrat yang alinnya seperti roti tawar putih, sayuran dan buah kaleng yang mengandung banyak gula, makanan yang digoreng, dan minuman maupun makan yang mengandung gula yang tinggi, seperti sirup, kue tart, soda dan lain sebagainya dan untuk menu dan porsi makan sebaiknya penderita harus berkonsultasi dengan dokter dan juga harus mengecek kadar gulanya seminggu sekali agar terkontrol dengan baik. Hasil dari pemberian materi dari kegiatan abdimas ini yakni:

- a. Adanya sikap antusias dari peserta dalam menerima materi yang dibawakan dengan bahasa yang mudah dimengerti dengan suasana santai dan tertib
- b. Peserta mendapatkan informasi, ilmu pengetahuan mengenai komunikasi yang efektif dalam keluarga penderita, psikologi bagi penderita Diabetes Melitus, peran keluarga bagi penderita Diabetes Militus dan gaya hidup sehat.
- c. Diskusi sebagai wadah untuk peserta yang masih membutuhkan penjelasan lebih dalam mengenai materi dan juga sebagai *feedback* bagi narasumber.

Adapun penjelasan bentuk presentasi dan kegiatan diskusi ada pada **Gambar 2**.



Gambar 2. Pemaparan materi dan pelaksanaan diskusi

3.2. Evaluasi kegiatan

Dalam tahap evaluasi, tim memberikan kuisisioner kepada para peserta guna mengetahui apakah materi yang disampaikan oleh narasumber dapat dipahami dengan mudah dan untuk mengetahui kegiatan abdimas ini apakah berguna untuk peserta dan bisa atau tidak untuk dilakukan kegiatan berkelanjutan.

4. Kesimpulan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat kali ini menghasilkan tambahan informasi atau ilmu pengetahuan bagi para peserta mengenai diabetes militus. Sebelumnya permasalahan yang dialami oleh para peserta memiliki minim pengetahuan mengenai Diabetes Militus dari sisi psikologi penderita, bagaimana komunikasi yang efektif dengan penderita, peran keluarga seperti apa yang dibutuhkan oleh penderita untuk bisa memotivasi dirinya menuju gaya hidup sehat. Adanya sikap yang antusias dari peserta saat sesi diskusi membuat narasumber menjadi bersemangat dalam memberikan penjelasan kepada peserta. Untuk itu, tim berharap agar kegiatan ini dapat diadakan berkelanjutan untuk bisa memberikan informasi mengenai gaya hidup sehat bagi masyarakat.

Daftar Pustaka

- Ara. (2019). Capai Puluhan Ribu Penderita, Warga Bekasi Rentan Terserang Diabetes. JABARNEWS. <https://www.jabarnews.com/daerah/pr-1731209546/capai-puluhan-ribu-penderita-warga-bekasi-rentan-terserang-diabetes>
- 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.
- Azhar, A. (2017). Komunikasi Antarpribadi: Suatu Kajian dalam Perspektif Komunikasi Islam. *AL-HIKMAH: Media Dakwah, Komunikasi, Sosial dan Budaya*, 8(1).
- Berthiana, B., Lestari, M., & Mutriqah, D. A. (2019). Hubungan Kelebihan Berat Badan terhadap Tingkat Risiko Diabetes Mellitus Tipe II pada Mahasiswa Kelas Program Khusus Jurusan Keperawatan dan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya. *Borneo Journal of Medical Laboratory Technology*, 2(1), 101-108.

- Chaidir, R., Wahyuni, A. S., & Furkhani, D. W. (2017). Hubungan Self Care Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus. *Jurnal Endurance*, 2(2), 132. <https://doi.org/10.22216/jen.v2i2.1357>
- Derek, M., Rottie, J., & Kallo, V. (2017). Hubungan Tingkat Stres Dengan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Militus Tipe II Di Rumah Sakit Pancaran Kasih Gmim Manado. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 5(1), 105312.
- Juwita, L., & Febrina, W. (2018). Model pengendalian kadar gula darah penderita diabetes mellitus. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 3(1), 102-111.
- Kusnanto, K., Sundari, P. M., Asmoro, C. P., & Arifin, H. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Diabetes Self-Management Dengan Tingkat Stres Pasien Diabetes Militus Yang Menjalani Diet. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 22(1), 31-42. <https://doi.org/10.7454/jki.v22i1.780>
- Meidikayanti, W., & Wahyuni, C. U. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Diabetes Militus Tipe 2 di Puskesmas Pademawu. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5(2), 240-252. <https://doi.org/10.20473/jbe.v5i2.2017.240-252>
- Novianti, R. D., Sondakh, M., & Rembang, M. (2017). Komunikasi antarpribadi dalam menciptakan harmonisasi (suami dan istri) keluarga didesa Sagea Kabupaten Halmahera Tengah. *Acta Diurna Komunikasi*, 6(2).
- Paju, W., & Dwiantoro, L. (2018). Upaya Meningkatkan Komunikasi Efektif Perawat. *Keperawatan*, 10(1), 28-36. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan/article/view/65/46>
- Rokhmah, N. A., & Anggorowati, A. (2017). Komunikasi efektif dalam praktek kolaborasi interprofesi sebagai upaya meningkatkan kualitas pelayanan. *JHeS (Journal of Health Studies)*, 1(1), 65-71.
- Sari, A. A. (2017). Komunikasi antarpribadi. *Deepublish*.
- Setyorini, A. (2017). Stres dan Koping pada Pasien Dengan DM Tipe 2 dalam Pelaksanaan Manajemen Diet di Wilayah Puskesmas Banguntapan II Kabupaten Bantul. *Health Sciences and Pharmacy Journal*, 1(1), 1. <https://doi.org/10.32504/hspj.v1i1.3>
- Singal, G., Katuuk, M. E., & Bataha, Y. B. (2017). Hubungan pengetahuan tentang terapi insulin dengan inisiasi insulin pada pasien diabetes melitus tipe 2 di rumah sakit pancaran kasih gmim manado. *Jurnal Keperawatan*, 5(1).
- Syahla, N. (2021). Peran Keluarga Dalam Pencegahan Penularan Covid- 19. *JURNAL Kesehatan*, 1-7.
- Trimardhany, V. (2021). Komunikasi Antarpribadi Antara Anggota Keluarga dalam Mendukung Penderita Autoimun (ODAMUN). *COMMENTATE: Journal of Communication Management*, 1(1), 94. <https://doi.org/10.37535/103002120217>
- Tursinawati, Y. (2021). Edukasi Tentang Diabetes Mellitus, Pemeriksaan Gula Darah dan Ankle Brakhial Index Sebagai Faktor Prediktor Kaki Diabetes di Karanggawang, Kota Semarang. *Surya Abdimas*, 5(3), 240-250. <https://doi.org/10.37729/abdimas.v5i3.1237>