

ANALISIS FAKTOR INDIVIDU TERHADAP TUGAS KESEHATAN KELUARGA PENDERITA DIABETES MELITUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DRIYOREJO KABUPATEN GRESIK

Dwi Ernawati, Nuh Huda, Amelia Kristina Merry Pitaloka

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya

ABSTRACT

The family function as a support system for members suffering from Diabetes Melitus demands greater economic, social, and psychological sacrifice from the family. The inability of the family to carry out five family health tasks for people with DM can be caused by several factors, including family knowledge and family social economy. This is can be related to family health duties. The aim of this study is determine the relationship of individual factors to family health tasks that have been carried out on families of people with Diabetes Mellitus at Primary Health Center of Driyorejo Gresik .

The design of this study used observational analytic methods. The sampling was done by cluster sampling method and obtained a sample of 67 respondents. Independent variables is individual factors while the dependent variable is family health tasks. Research instruments for individual factors were age, sex, education, occupation, duration of suffering from diabetes mellitus and family's health tasks measuring by questionnaire. Analysis data with Spearman Rank test.

The results of this study indicate that there is a relationship between individual factors consisting of age and education with the health assignments of families with diabetes mellitus patients. Spearman rank test results obtained p-value of 0.003 <0.05 at age, and 0.013 <0.05 in education.

Health workers can improve health promotion to the community regarding ideal body weight monitoring, healthy living, routine blood sugar and family checkups to support diabetics to participate in health programs to prevent further complications of diabetes mellitus

Keywords : *Individual factors, family's health tasks, Diabetes Mellitus*

PENDAHULUAN

Penyakit kronis di Indonesia menjadi masalah kesehatan masyarakat global, regional, nasional dan lokal. Salah satu penyakit tidak menular yang menyita banyak perhatian adalah Diabetes Melitus (DM) (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Perawatan Diabetes melitus berhubungan dengan keluarga terhadap penderita Diabetes Melitus. Friedman (2010) mendiskripsikan bahwa keluarga dapat menjadi faktor yang berpengaruh dalam menentukan program perawatan pasien dengan Diabetes Melitus. Keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggota keluarga yang menderita Diabetes Melitus yang membutuhkan pengorbanan ekonomi, sosial, psikologis yang lebih besar dari keluarga (Friedman, 2010). Ketidakmampuan keluarga menjalankan lima tugas kesehatan keluarga pada penderita DM bisa disebabkan karena beberapa faktor, salah satunya dari pengetahuan keluarga dan sosial ekonomi keluarga. Pengetahuan yang diperoleh juga akan mempengaruhi keluarga untuk mengambil keputusan yang tepat dalam memilih tindakan pengobatan bagi anggota keluarga yang menderita DM sesuai dengan ekonomi keluarga. Tugas kesehatan keluarga

dalam merawat pasien DM juga diperlukan seperti mengontrol gula darah rutin, mengatur diet, menangani pasien saat terjadi gula darah turun dan mengontrol minum obat. Sebagian sudah dilaksanakan oleh keluarga tetapi sebagian lainnya belum dilaksanakan. Tugas kesehatan yang ke empat yaitu keluarga yaitu mampu memodifikasi lingkungan dimana keluarga memberikan lingkungan yang nyaman dan sehat bagi anggota keluarganya. Fasilitas pelayanan kesehatan di sekitar masyarakat sudah di manfaatkan keluarga dengan baik, dimana keluarga saat melakukan kontrol, mengambil obat dan saat mengalami keluhan tanda-tanda dari gula darah naik atau turun penderita dibawa ke pelayanan kesehatan terdekat dari rumah untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut.

Data *World Health Organization* (WHO) mengatakan penyandang Diabetes Mellitus pada tahun 2015 ada 415 juta orang, pada tahun 2040 diperkirakan jumlahnya akan menjadi 642 juta.. Riset Kesehatan Dasar Propinsi Jawa Timur masuk 10 besar prevalensi penderita diabetes se-Indonesia atau menempati urutan ke sembilan dengan prevalensi 6,8. Angka ini satu tingkat diatas DKI Jakarta yang berada di urutan kesepuluh

dengan prevalensi 6,6. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik pada 2013 terdapat 9397 penduduk yang terkena DM, jumlah paling banyak terjadi pada perempuan dengan jumlah 5807 dan laki-laki 3590. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 30 Nopember 2018 di Puskesmas Driyorejo Kecamatan Driyorejo Kabupaten Gresik, selama Januari sampai Oktober 2018 terdapat 643 orang yang menderita DM.

Diabetes mellitus merupakan penyakit kronis yang menyerang siapa saja terutama di usia tua dengan jenis kelamin kebanyakan adalah perempuan. Penelitian Amelia (2014) menunjukkan bahwa DM banyak terjadi pada wanita karena wanita yang telah mengalami menopause, kadar gula dalam darah lebih tidak terkontrol dikarenakan terjadi penurunan produksi hormon esterogen dan progesteron (Amelia, Nurchayati, & Veni Elita, 2014). Usia yang semakin bertambah merupakan salah satu faktor penyakit DM akan muncul. Hal itu terjadi karena sistem endokrin yang ada didalam tubuh manusia mengalami penurunan fungsinya dengan bertambahnya usia (Trisnawati, 2013). Penyakit ini juga bisa disebabkan karena faktor keturunan dari keluarga yang menderita Diabetes Mellitus. Pekerjaan merupakan faktor penyebab DM, pekerjaan atau aktivitas fisik banyak terjadi pada wanita terutama kelompok ibu rumah tangga karena sedikit melakukan aktivitas fisik sehingga dapat menimbulkan penimbunan lemak dalam tubuh yang dapat mengakibatkan resistensi insulin dan terjadi peningkatan kadar gula darah (Ramadhan, 2017). Penderita DM dengan durasi penyakit yang lama memiliki pengalaman dalam mengatasi penyakit mereka dan melakukan perawatan diri yang lebih baik sehingga mampu menjalankan tugas kesehatan keluarga untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal (Fatimah, 2016). Sosial ekonomi keluarga juga mempengaruhi keluarga dalam memberikan pengobatan dan pengetahuan tentang perawatan pada penderita DM. Pendapatan keluarga yang tinggi akan mempengaruhi keluarga untuk selalu memberikan pengobatan yang terbaik bagi keluarga.

Pengelolaan penyakit Diabetes Mellitus, selain dilaksanakan dokter, perawat, ahli gizi, dan tenaga kesehatan lain, peran pasien dan keluarganya menjadi penting. Perilaku pasien dalam mengelola penyakit DM yang terdiri dari perilaku diet, perilaku olahraga/ aktivitas fisik,

perilaku pengobatan, perilaku dalam mengontrol gula darah serta perilaku pencegahan komplikasi (Ferawati, 2014). Penanganan Diabetes Mellitus memerlukan peran aktif dari keluarga sebagai sistem yang mendukung untuk mengoptimalkan derajat kesehatannya. Keluarga yang tidak dapat menyelesaikan tugas kesehatan keluarga diberikan edukasi kepada penderita sendiri terutama ke keluarga bagaimana penanganan awal jika terjadi hipoglikemia pada penderita, penanganan untuk mencegah luka diabetes, pencegahan agar tidak kambuh dari cara diet dan aktivitas, pengontrolan rutin gula darah sampai meminum obat rutin. Edukasi yang diberikan bisa berupa penyuluhan dengan media leaflet, poster, dan lembar balik (Soekidjo, 2012). Konseling juga bisa dilakukan ke keluarga dengan pendekatan komunikasi terapeutik agar tugas kesehatan keluarga yang tidak dilaksanakan dapat terlaksana dengan baik. Sehingga keluarga mampu menyelesaikan masalah kesehatan keluarga untuk meningkatkan derajat kesehatan keluarga dengan baik. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis faktor individu terhadap tugas kesehatan keluarga penderita DM di wilayah kerja puskesmas Driyorejo Kabupaten Gresik

METODE PENELITIAN

Disain penelitian menggunakan *observasional analitik*. Variabel independen pada penelitian ini adalah faktor individu sedangkan variabel dependen yaitu tugas kesehatan keluarga. Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan *non probability sampling* dengan metode *cluster sampling*. Sampel terdiri dari 67 responden. Instrumen pengambilan data menggunakan kuisioner. Analisa menggunakan uji *Spearman Rank* dengan signifikansi $p < 0,05$ yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara variabel faktor individu dengan tugas kesehatan keluarga penderita DM di wilayah kerja Puskesmas Driyorejo kabupaten Gresik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Tugas Kesehatan Keluarga

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Tugas Kesehatan Keluarga Penderita DM di Wilayah Kerja Puskesmas Driyorejo Gresik Tanggal 28 Desember 2018 (N = 67)

Tabel 1 menunjukkan bahwa Penderita DM dari 67 orang didapatkan hasil 38 orang (56,7%) memiliki tugas kesehatan keluarga kurang, 20 orang (29,9%) memiliki tugas kesehatan keluarga cukup dan 9 orang (13,4%) memiliki tugas kesehatan keluarga baik.

b. Faktor Individu

1) Usia Penderita Diabetes Mellitus

Tabel 2. Hubungan Antara Usia Dengan Tugas Kesehatan Keluarga Penderita DM di Wilayah Kerja Puskesmas Driyorejo Gresik Tanggal 28 Desember 2018 (N=67)

Faktor usia	Tugas Kesehatan Keluarga								P Value
	Baik		Cukup		Kurang		Total		
	(f)	%	(f)	%	(f)	%	(f)	%	
45-54 Tahun	5	45.4	3	27.3	3	27.3	11	100	0.003
55-64 Tahun	2	9.1	9	40.9	11	50.0	23	100	
> 65 Tahun	2	5.9	8	23.5	24	70.6	34	100	
Total	9	13.4	20	29.9	38	56.7	67	100	

Tabel 2. menunjukkan bahwa Penderita DM yang berusia 45-54 tahun melaksanakan tugas kesehatan baik 5 responden (45,4 %). Pada penderita DM yang berusia 55-64 tahun ada 11 responden (50 %) kurang, sedangkan pada penderita DM yang berusia > 65 tahun ada 24 responden (70,6 %) kurang. Hasil spearman menunjukkan nilai $p = 0,003$ (p value < 0,05) yang berarti terdapat hubungan antara faktor usia dengan tugas kesehatan keluarga.

2) Pendidikan Penderita Diabetes Mellitus

Tabel 3 Hubungan Antara Pendidikan Dengan Tugas Kesehatan Keluarga Penderita DM di Wilayah Kerja Puskesmas Driyorejo Gresik Tanggal 28 Desember 2018 (N = 67)

Faktor Pendidikan	Tugas Kesehatan Keluarga								P Value
	Baik		Cukup		Kurang		Total		
	(f)	%	(f)	%	(f)	%	(f)	%	
TS	0	0	1	20.0	4	80.0	5	100	0.013
SD	2	8.0	7	28.0	16	64.0	25	100	
SMP	1	7.1	4	28.6	9	64.3	14	100	
SMA	3	16.7	7	38.9	8	44.4	18	100	
PT	3	60.0	1	20.0	1	20.0	5	100	
Total	9	13.4	20	29.9	38	56.7	67	100	

Tabel 3 menunjukkan bahwa Penderita DM yang tidak sekolah telah melaksanakan tugas kesehatan keluarga dengan 4 responden (80,0%) kurang. Pada Penderita DM yang berpendidikan SD telah melaksanakan tugas kesehatan keluarga dengan 16 responden (64,0%) kurang. Penderita DM yang berpendidikan SMP telah melaksanakan tugas kesehatan keluarga dengan 9 responden (64,3%) kurang. Penderita DM yang berpendidikan SMA telah melaksanakan tugas kesehatan keluarga dengan baik ada 8 responden (44,4%) kurang. Sedangkan pada penderita DM yang berpendidikan Perguruan Tinggi ada 3 responden (60,0%) telah melaksanakan tugas kesehatan keluarga dengan baik. Hasil analisis spearman menunjukkan nilai $p = 0,013$ (p value < 0,05) yang berarti terdapat hubungan antara faktor pendidikan dengan tugas kesehatan keluarga.

PEMBAHASAN

a. Tugas Kesehatan Keluarga Penderita Diabetes Mellitus

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Penderita DM dari 67 orang didapatkan hasil 38 orang (56,7%) memiliki tugas kesehatan keluarga kurang, 20 orang (29,9%) memiliki tugas kesehatan keluarga cukup dan 9 orang (13,4%) memiliki tugas kesehatan keluarga baik. Hasil dari kuisioner tugas kesehatan keluarga yang terdiri dari 20 item pertanyaan dikategorikan menjadi 5 tugas kesehatan keluarga yang dibagi atas pertanyaan nomor 1-4 tugas 1, pertanyaan nomor 5-8 tugas 2, pertanyaan nomor 9-12 tugas 3, pertanyaan

nomor 13-16 tugas 4 dan pertanyaan nomor 17-20 tugas 5.

Tugas kesehatan keluarga dalam mengenal masalah keluarga sebagian besar baik sebanyak 59 orang (88,1%). Keluarga sudah mengenal keadaan sehat sakit dan perubahan - perubahan yang dialami anggota keluarganya dari pengamatan banyak keluarga yang mengatakan bahwa penyakit DM adalah penyakit keturunan, penyakit ini bisa menimbulkan luka di kaki, gaya hidup dan pola makan juga dapat menyebabkan DM. Ali (2009) menggambarkan pengalaman keluarga mempengaruhi usaha mengenal masalah kesehatan keluarga. Pengalaman tersebut didapatkan keluarga di wilayah kerja puskesmas Driyorejo Kabupaten Gresik karena mereka sering mengikuti kegiatan posyandu, posbindu dan senam lansia yang diadakan di balai Desa setiap 3 bulan sekali. Keluarga mendapatkan pengalaman bertukar pikiran, pendapat dan bertukar informasi baik dengan petugas kesehatan maupun dengan sesama penderita Diabetes Mellitus di wilayah kerja puskesmas tersebut.

Tugas keluarga dalam pengambilan keputusan sebagian besar adalah baik sebanyak 32 orang (47,8%). Peneliti mengamati bahwa keluarga telah memberikan tindakan yang diperlukan untuk anggota keluarga yang mengalami Diabetes melitus seperti memilih fasilitas kesehatan yang baik dengan pelayanan asuransi BPJS, memilih pengobatan yang tepat dan tahu konsekuensi dan manfaat dari tindakan yang akan dilakukan. Keluarga segera membawa pasien berobat ke pelayanan kesehatan terdekat jika mengalami keluhan DM seperti timbul gejala pusing, mata berkunang-kunang dan kesemutan.

Tugas keluarga dalam memberikan perawatan sebagian besar adalah kurang dengan jumlah 52 orang (77,6%). Tugas keluarga mengenai perawatan yang dilaksanakan dengan baik dapat meningkatkan status kesehatan individu, keluarga dan masyarakat (Chairani, 2015) Tugas kesehatan keluarga di wilayah kerja puskesmas Driyorejo masih banyak yang belum terlaksana dengan baik khususnya tentang pengaturan pola makan penderita DM, pengontrolan gula darah rutin setiap 1 bulan sekali dan kondisi ekonomi keluarga yang minimal. Keluarga di wilayah kerja Puskesmas Driyorejo sebagian besar tidak membuat menu makanan berbeda untuk penderita DM dan

yang tidak DM sehingga penderita sulit untuk menjaga kestabilan gula darahnya. Kontrol gula darah tidak dilakukan rutin oleh keluarga karena alasan meminta rujukan sulit, jarak pelayanan kesehatan dengan rumah juga jauh dan kesibukan keluarga dalam bekerja sehingga jarang untuk mengontrolkan penderita dan keluarga menganggap penyakit DM tidak berbahaya

Tugas keluarga dalam memodifikasi lingkungan sebagian besar adalah cukup sejumlah 29 orang (43,3%). Beberapa keluarga yang memiliki kesibukan di luar rumah untuk bekerja menjadi salah satu faktor penyebab lingkungan sekitar menjadi tidak sehat. Keluarga tidak membuat jadwal rutin untuk melakukan kegiatan gotong royong bersih-bersih seluruh isi rumah setiap satu minggu sekali atau satu bulan sekali. Keluarga tidak pernah mempunyai jadwal olahraga bersama dalam keluarga, mereka mayoritas tinggal di pemukiman padat penduduk dan lokasinya bersebelahan dengan sungai Brantas. Sungai tersebut banyak sampah sehingga lingkungan sekitar rumah penduduk di sisi sungai tercemar bau dan lingkungan yang tidak sehat.

Tugas kesehatan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada sebagian besar adalah cukup sebanyak 33 orang (49,3%). Pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan oleh keluarga sangat penting dalam meningkatkan status kesehatan keluarganya (Kartika, S,W, 2013) Kurangnya pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan oleh keluarga di daerah Gresik adalah karena jarak pelayanan kesehatan yang jauh dari rumah, mayoritas keluarga memiliki asuransi BPJS tetapi keluarga sulit untuk meminta rujukan berobat karena tidak ada waktu. Sebagian besar keluarga sudah mampu dan paham untuk membawa anggota keluarga yang sakit ke pelayanan kesehatan. Keluarga belum mampu melakukan pemeriksaan gula darah secara rutin setiap bulan. Tindakan yang keluarga lakukan yaitu mengantarkan penderita mengikuti posyandu lansia dan posbindu untuk cek kesehatan meskipun menunggu 3 bulan sekali.

b. Faktor Individu

1) Usia Penderita DM

Hasil penelitian pada Tabel 2 menunjukkan bahwa Penderita DM yang berusia 45-54 tahun melaksanakan tugas kesehatan baik 5 responden (45,4 %). Pada

penderita DM yang berusia 55-64 tahun ada 11 responden (50,0%) kurang. Sedangkan pada penderita DM yang berusia > 65 tahun ada 24 responden (70,6%) kurang. Hasil uji Spearman menunjukkan nilai $p = 0,003$ (p value < 0,05) maka disimpulkan ada hubungan antara faktor usia dengan tugas kesehatan keluarga.

Seseorang yang berusia 60 tahun lebih mengalami penurunan fungsi didalam tubuhnya terutama fungsi kognitif dan fisik sehingga penderita yang sudah berusia lebih dari 60 tahun sudah jarang mengontrol gula darah, mengatur pola makan, olahraga dan anak atau suami/istri memberitahu untuk menjaga kesehatan tidak dihiraukan. Seringkali lansia marah jika diingatkan oleh anaknya untuk menjaga pola makan, sehingga anak dan keluarga enggan untuk memberi nasehat dan motivasi. Lansia diwilayah kerja Puskesmas Driyorejo rata-rata memiliki keyakinan nilai yang kuat akan penyakitnya, sehingga jika motivasi anak atau saudara terdekat tidak dihiraukan. Usia 45-54 tahun adalah usia yang berada pada tahap perkembangan yang matang. Usia yang matang dalam befikir dan bertindak lebih mampu dalam melaksanakan tugas kesehatan keluarga karena keadaan fisik mereka masih bisa dan tidak ada keterbatasan. Hasil pengamatan responden yang berada di usia tersebut masih sanggup melakukan olahraga, melakukan aktivitas sehari-hari tanpa bantuan orang lain, mampu menjawab pertanyaan peneliti, mampu bertanya balik kepada peneliti dan sebagian besar masih sanggup untuk bekerja.

2) Pendidikan Penderita DM

Hasil penelitian pada Tabel 3 menunjukkan bahwa Penderita DM yang tidak sekolah telah melaksanakan tugas kesehatan keluarga dengan 4 responden (80,0%) kurang. Penderita DM yang berpendidikan SD telah melaksanakan tugas kesehatan keluarga dengan baik ada 16 responden (64,0%) kurang. Penderita DM yang berpendidikan SMP telah melaksanakan tugas kesehatan keluarga dengan 9 responden (64,3%) kurang. Penderita DM yang berpendidikan SMA telah melaksanakan tugas kesehatan keluarga dengan 8 responden (44,4%) kurang. Sedangkan pada penderita DM yang berpendidikan Perguruan Tinggi ada 3 responden (60,0%) telah melaksanakan tugas kesehatan keluarga dengan baik. Hasil Spearman menunjukkan nilai $p = 0,013$ (p

value < 0,05) maka disimpulkan ada hubungan antara faktor pendidikan dengan tugas kesehatan keluarga.

Penderita yang berpendidikan tinggi mengerti untuk melaksanakan tugas dan kewajibannya dalam perawatan kesehatan didalam keluarga. Tingkat pendidikan akan membantu seseorang untuk lebih mudah menangkap dan memahami informasi serta pengambilan sikap dalam menentukan kesehatan dirinya sendiri dan keluarganya. Pendidikan yang rendah membuat penderita sulit untuk mengontrol kesehatan dirinya dan keluarga sehingga dalam melaksanakan tugas kesehatan keluarga juga kurang dalam pelaksanaannya Chairani, R. (2015) Hasil observasi beberapa keluarga yang mayoritas berpendidikan rendah, mereka kurang dalam menggali informasi terkait DM karena rasa ingin tahu dari keluarga kurang dibandingkan keluarga yang berpendidikan tinggi. Keluarga yang berpendidikan tinggi mereka berusaha meningkatkan dan mencari informasi sebanyak mungkin dengan cara bertanya kepada petugas kesehatan, mengikuti sosialisasi, penyuluhan kesehatan dan aktif di kegiatan posyandu, posbindu sedangkan keluarga yang berpendidikan rendah mereka cenderung diam dan malu untuk bertanya. Saat pelaksanaan penelitian mayoritas yang bertanya kepada peneliti mengenai penelitian ini dan tentang penyakit DM adalah keluarga dengan pendidikan tinggi.

SIMPULAN

Usia dan pendidikan penderita berhubungan dengan pelaksanaan tugas kesehatan keluarga penderita Diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Driyorejo Kabupaten Gresik yang memiliki hubungan adalah.

SARAN

Keluarga hendaknya memotivasi penderita DM dan menciptakan lingkungan yang mendukung penderita DM meningkatkan derajat kesehatannya. Puskesmas Driyorejo dapat memasukkan intervensi untuk memfasilitasi anggota keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Z. (2009). *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC.
- Amelia, M., Nurchayati, S., & Veni Elita. (2014). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keluarga Untuk

- Memberikan Dukungan Kepada Klien Diabetes Mellitus Dalam Menjalani Diet. *Universitas Riau*
- Chairani, R. (2015). *Modul Keperawatan Komunitas 1 Konsep Dasar Keperawatan Komunitas*. Jakarta: AIPHSS.
- Fatimah. (2016). Hubungan Faktor Personal dan Dukungan Diabetes Mellitus di Posbindu Wilayah Kerja Puskesmas Pisangan Kota Tangerang Selatan Tahun 2016. *Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta*.
- Ferawati. (2014). Hubungan Dukungan Keluarga dan Perilaku Pengelolaan Penyakit Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Purnama Kecamatan Pontianak Selatan Kota Pontianak. *Universitas Tanjungpura*
- Friedman, M. M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori dan Praktik* (5th ed.). EGC.
- Kartika, S. W. (2013). *Penuntun Praktis Asuhan Keperawatan Komunitas* (1st ed.). Jakarta: TIM.
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). Diabetes Melitus Penyebab Kematian Nomor 6 Didunia. Retrieved from <http://www.depkes.go.id>
- Ramadhan, M. (2017). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diabetes Mellitus di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dan Rumah Sakit Unhas.
- Soekidjo, N. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan* (1st ed.). Jakarta: Rineka Cipta.
- Trisnawati, S. S. (2013). Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2012. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*