

**PEMANFAATAN MEDIA EDUKASI AUDIO VISUAL DENGAN PENDEKATAN FAMILY CENTERED NURSING DALAM PENATALAKSANAAN DIABETES MELITUS**

Ria Desnita<sup>1\*</sup>, Defrima Oka Surya<sup>2</sup>, Weny Amelia<sup>3</sup>, Salsabila Ramadhani Putri<sup>4</sup>, Gusti Prisdya Yeni<sup>5</sup>, Vonnica Amardya<sup>6</sup>

<sup>1-6</sup>STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang

Email korespondensi: ria.desnita18@gmail.com

Disubmit: 21 November 2022

Diterima: 11 Januari 2023

Diterbitkan: 01 Februari 2023

Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i2.8446>

**ABSTRAK**

Pencegahan komplikasi Diabetes Melitus dapat dilakukan dengan pemberian edukasi kepada pasien dengan melibatkan keluarga sebagai *support* sistem pasien dalam mengelola penyakitnya. Kampung Health Care Center merupakan salah satu tempat praktik mandiri perawat yang banyak melayani pasien DM dengan komplikasi ulkus kaki diabetik. Edukasi pilar penatalaksanaan DM belum optimal diberikan pada pasien DM yang berkunjung ke Kampung Health Care Center, keluarga dan pasien juga belum sepenuhnya memahami perawatan penyakit diabetes di rumah sehingga bisa berdampak pada munculnya berbagai komplikasi DM yang akhirnya dapat menurunkan status kesehatan pasien. Solusi permasalahan dan metode pelaksanaan kegiatan yaitu dengan menyediakan media edukasi audiovisual dan booklet penatalaksanaan DM yang dapat dengan mudah digunakan mitra dalam memberikan edukasi, pendampingan mitra dalam menggunakan media edukasi kepada pasien dan keluarga dalam pengelolaan penyakit diabetes di rumah. Hasil kegiatan ini didapatkan program edukasi dapat berjalan optimal sebagai tindakan pencegahan komplikasi lanjut DM pada pasien, terdapat peningkatan pengetahuan keluarga tentang penatalaksanaan DM. Edukasi yang diberikan diharapkan dapat meningkatkan status kesehatan pasien DM melalui peningkatan pengetahuan dan kepatuhan dari pasien dan keluarga dalam mengelola penyakitnya.

**Kata Kunci:** Edukasi, Diabetes Melitus, *Family Centered Nursing*

**ABSTRACT**

Prevention of complications of *Diabetes Mellitus* can be done by providing education to patients by involving the family as a support system for patients in managing their disease. Kampung Health Care Center is a nurse's independent practice that serves many DM patients with complications of diabetic foot ulcers. Education on the pillars of DM management has not been optimally given to DM patients who visit the Kampung Health Care Center, families and patients also do not fully understand diabetes care at home so that it can have an impact on the emergence of various DM complications which can ultimately reduce the patient's health status. The solution to the problem and method of implementing the activity is by providing audiovisual educational media and DM management booklets that partners can easily use in providing education, assisting partners in using educational media to patients and families in managing diabetes at home. The results of this

*activity show that educational programs can run optimally as a preventive measure for advanced complications of DM in patients, there is an increase in family knowledge about the management of DM. The education provided is expected to improve the health status of DM patients through increased knowledge and compliance of patients and families in managing their disease.*

**Keywords:** Education, Diabetes Mellitus, Family Centered Nursing

## 1. PENDAHULUAN

Diabetes Melitus (DM) tipe 2 merupakan salah satu penyakit degeneratif yang memiliki angka kejadian yang tinggi di masyarakat. DM tipe 2 adalah gangguan metabolisme yang terjadi akibat adanya resistensi insulin dan ditandai dengan kondisi hiperglikemia (Black & Hawks, 2014). International Diabetes Federation (IDF) pada tahun 2019 mengestimasikan 9,3% dari total penduduk dunia menderita DM (International Diabetes Federation, 2019). Indonesia masuk ke 10 besar negara di dunia dengan jumlah penderita DM tipe 2 terbanyak pada tahun 2020. Prevalensi DM tipe 2 di Indonesia tahun 2020 mencapai 6,2%, artinya ada lebih dari 10,8 juta orang menderita DM tipe 2 pada tahun 2020 (Kemenkes RI, 2020). Sedangkan berdasarkan hasil riset kesehatan dasar tahun 2018 jumlah penderita DM tipe 2 di Sumatera Barat tahun 2018 berjumlah 44.280 kasus (Risksdas, 2018).

DM dapat menyebabkan komplikasi pada berbagai sistem tubuh baik komplikasi makrovaskuler maupun mikrovaskuler. Oleh karena itu, pasien dengan penyakit DM membutuhkan penatalaksanaan farmakologis dan non farmakologis yang dikenal dengan pilar penatalaksanaan DM. Dalam pilar penatalaksanaan DM baik secara farmakologis dan non farmakologis, dukungan dan motivasi kepada pasien penting dilakukan berbagai pihak mulai dari keluarga hingga petugas kesehatan sehingga pasien dapat mengontrol gula darahnya dan mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut.

Kampung Health Care Center merupakan salah satu tempat praktek mandiri perawat yang bertempat di Kota Solok dan melayani perawatan luka modern. Praktek mandiri ini melayani pasien DM yang sudah memiliki komplikasi ulkus diabetik. Pasien datang untuk mendapatkan perawatan luka pada ulkus diabetiknya. Pasien datang biasanya akan ditemani oleh keluarganya. Pasien akan rutin melakukan perawatan luka dan mengganti balutan setiap 3 hari sampai ulkusnya sembuh.

Selain dari perawatan luka, pasien juga diberikan edukasi tentang kondisi lukanya tetapi program edukasi yang diberikan belum terprogram yang mencakup semua pilar penatalaksanaan diabetes. Edukasi yang diberikan tentang bagaimana cara pasien menjaga balutan luka. Lebih lanjut disampaikan bahwa walaupun perawatan luka sudah dilakukan dengan *modern dressing* dan pasien juga mendapat obat dari rumah sakit tetapi edukasi pilar penatalaksanaan DM juga perlu diberikan kepada pasien karena banyak pasien yang memiliki pengetahuan rendah dengan penyakitnya. Edukasi seharusnya tidak saja diberikan kepada pasien tetapi juga keluarga pasien, karena keluarga merupakan support sistem pertama bagi pasien dalam mengelola penyakitnya.

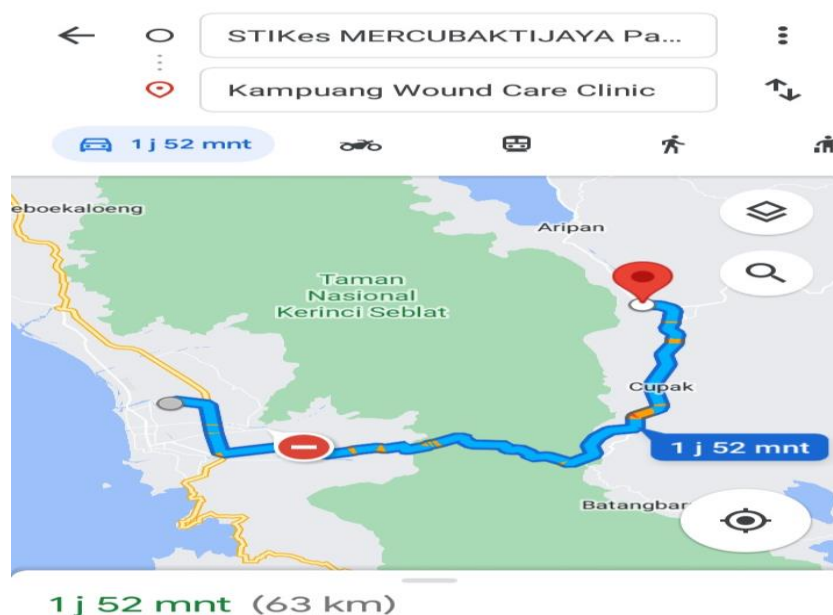
Hasil survey awal tim kepada 4 orang pasien DM dengan ulkus yang datang ke Kampung Health Care Center didapatkan informasi pasien belum sepenuhnya patuh dengan pengelolaan DM nya walaupun sudah berkomplikasi ke ulkus kaki. Pasien mengatakan pengetahuannya masih

terbatas tentang penyakitnya dan juga tidak patuh dengan anjuran petugas kesehatan seperti sulit mengontrol pola makan. Keluhan lain juga disampaikan oleh pasien berkaitan dengan penyakitnya seperti kebas pada kaki, sering lelah, bahkan ada yang mengatakan penglihatan mulai kabur. Dari hasil pemeriksaan gula darah sewaktu pasien juga didapatkan gula darah pasien masih berada di atas normal.

Wawancara lanjut juga dilakukan kepada keluarga yang mendampingi pasien tentang perawatan yang dilakukan di rumah. Keluarga mengatakan penataksanaan diabetes belum sepenuhnya dilakukan oleh keluarga di rumah. Keluarga juga mengatakan pengetahuannya masih terbatas untuk merawat anggota keluarganya. Di rumah, keluarga juga tidak mengatur pola dan porsi makan pasien. Keluarga merasakan cemas dengan keluhan yang disampaikan oleh pasien karena penyakitnya sudah berkomplikasi ke kaki bahkan ada yang sudah pernah diancam amputasi. Keluarga memaparkan mereka sangat ingin mengetahui pengelolaan diabetes di rumah bagi pasien sehingga komplikasi bisa dicegah dan kesehatan pasien meningkat.

## 2. MASALAH

Kampung Health Care Center merupakan salah satu tempat praktek mandiri perawat yang bertempat di Kota Solok dan melayani perawatan luka modern. Praktek mandiri ini melayani pasien DM yang sudah memiliki komplikasi ulkus diabetik. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi ditemukannya masalah belum optimalnya edukasi pilar penatalaksanaan DM pada pasien DM yang berkunjung ke Kampung Health Care Center, keluarga dan pasien juga belum sepenuhnya memahami perawatan penyakit diabetes di rumah sehingga bisa berdampak pada munculnya berbagai komplikasi DM yang akhirnya dapat menurunkan status kesehatan pasien. Mitra berlokasi di Jalan Imam Bonjol Km 3, Bandar Panduang, Solok, Sumatera Barat. Jarak lokasi mitra dengan Kampus STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang  $\pm$ 63 Km. Gambar peta lokasi mitra terdapat pada gambar berikut.



Gambar 1. Peta Lokasi Mitra

### 3. KAJIAN PUSTAKA

#### a. Pilar Penatalaksanaan Diabetes Mellitus

Tujuan penatalaksanaan Diabetes Mellitus menurut Perkeni (2021) adalah sebagai berikut :

- 1) Tujuan jangka pendek : menghilangkan keluhan Diabetes Mellitus, memperbaiki kualitas hidup, dan mengurangi risiko komplikasi akut.
- 2) Tujuan jangka panjang : mencegah dan menghambat progresivitas penyulit mikroangiopati dan makroangiopati.
- 3) Tujuan akhir pengelolaan adalah turunya morbiditas dan mortalitas Diabetes Mellitus.

Empat pilar penatalaksanaan Diabetes Mellitus menurut Perkeni (2021):

- 1) Edukasi, merupakan bagian yang sangat penting dari pengelolaan DM. Edukasi merupakan upaya pencegahan dengan tujuan promosi hidup sehat. Dengan memberikan materi edukasi tingkat awal dan materi edukasi tingkat lanjutan kepada penderita Diabetes Mellitus.
- 2) Terapi nutrisi medis (TNM), terapi TNM diberikan sesuai dengan kebutuhan penyandang DM. Terapi ini berisi penekanan mengenai keteraturan jadwal makan, jenis dan jumlah kandungan kalori, terutama pada mereka yang menggunakan obat yang meningkatkan sekresi insulin atau terapi insulin.
- 3) Latihan fisik, program latihan fisik dilakukan 3 - 5 hari seminggu selama sekitar 30 - 45 menit secara teratur, dengan total 150 menit per minggu, jeda antar latihan tidak lebih dari 2 hari berturut-turut. Resistance training (mengangkat beban) dianjurkan untuk penyandang DM tanpa kontraindikasi (osteoarthritis, hipertensi yang tidak terkontrol, retinopati, nefropati) dengan intensitas 2 - 3 kali per minggu. Latihan fisik sebaiknya disesuaikan dengan umur dan status kebugaran fisik.
- 4) Terapi farmakologis, terdiri dari obat oral dan injeksi (insulin). Dalam mengurangi kemungkinan terjadinya komplikasi diperlukan adanya penatalaksanaan mandiri oleh pasien DM tipe 2 dengan manajemen perawatan diri atau *self-care management*. (Soelistijo Soebagijo Adi, 2019).

#### b. Family Centered Nursing

*Family centered nursing* merupakan kemampuan perawat memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan tujuan untuk memandirikan anggota keluarga agar tercapai peningkatan Kesehatan seluruh anggota keluarga dan keluarga mampu mengatasi masalah Kesehatan yang dihadapi anggota keluarga (Friedman, 2003). Keluarga merupakan unit dasar dalam perawatan individu dari anggota keluarga dan dari unit yang lebih luas, hal ini lah yang mendasari *family centered nursing*. Fokus pelayanan yang diberikan tidak hanya pada individu yang sakit, tetapi juga pada keluarga. Konsep ini diaplikasikan dalam bentuk pelayanan asuhan keperawatan keluarga mulai dari pengkajian, menegakkan diagnosa keperawatan, Menyusun perencanaan, implementasi dan evaluasi.

#### 4. METODE

##### a. Tahap Persiapan

Tahap persiapan dari kegiatan adalah pembuatan proposal kegiatan, pembuatan media edukasi audiovisual, booklet edukasi dan sosialisasi kegiatan kepada mitra. Tahap persiapan dimulai pada bulan Juli 2022. Pada tahap persiapan juga dilakukan koordinasi dengan Kampuang Health Care Center.

##### b. Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan dilakukan dengan melakukan pretest kepada pasien dan keluarga tentang penatalaksanaan DM, sosialisasi penggunaan media edukasi audiovisual, pendampingan mitra untuk memberikan edukasi pada keluarga. Di akhir kegiatan, para peserta juga diberikan booklet edukasi tentang penatalaksanaan DM.

##### c. Evaluasi

Kegiatan yang dievaluasi yaitu pengetahuan pasien dan keluarga dalam penatalaksanaan DM, penggunaan media edukasi audiovisual dan booklet oleh mitra dalam memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga. Evaluasi dilakukan mencakup proses pelaksanaan kegiatan dan capaian luaran kegiatan yang dilakukan dengan melaksanakan *pre-test* dan *post-test* terukur mengenai pengetahuan pasien dan keluarga tentang penatalaksanaan DM sesuai materi edukasi yang diberikan di media audiovisual dan booklet sebelum dan sesudah pelaksanaan edukasi kesehatan.

#### 5. HASIL DAN PEMBAHASAN

##### a. Hasil

Hasil dari kegiatan yang dilakukan antara lain mitra dapat menggunakan media edukasi audiovisual dan booklet dalam memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga. Setelah diberikan edukasi menggunakan media edukasi audiovisual, terdapat peningkatan pengetahuan dari keluarga tentang penatalaksanaan diabetes, yang dapat dilihat pada tabel berikut :

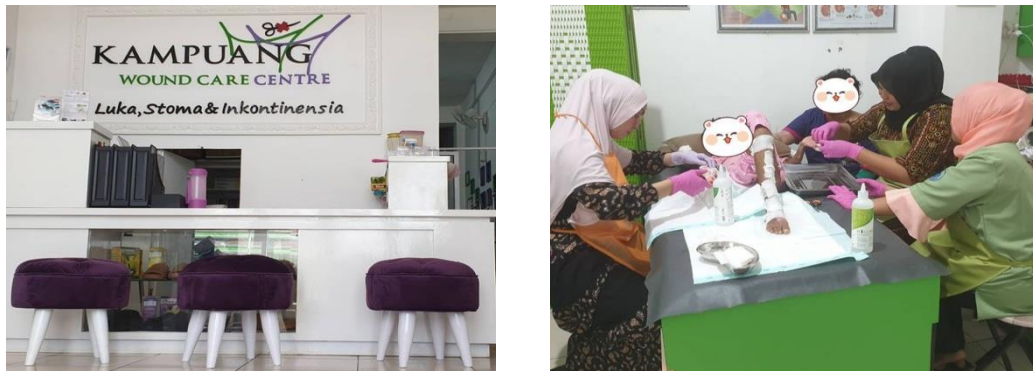
**Tabel 1. Tabel hasil pretest dan posttest pengetahuan keluarga tentang penatalaksanaan diabetes melitus**

No	Jumlah responden	Hasil kuesioner	Rata-rata jawaban benar
1	16 orang	<i>Pretest</i>	6,40
2	16 orang	<i>Posttest</i>	8,20

Berdasarkan tabel di atas dapat disimpulkan bahwa rata-rata jawaban benar dari peserta mengalami peningkatan setelah diberikan edukasi, dimana rata-rata jawaban *posttest* lebih tinggi dari pada jawaban *pretest*.

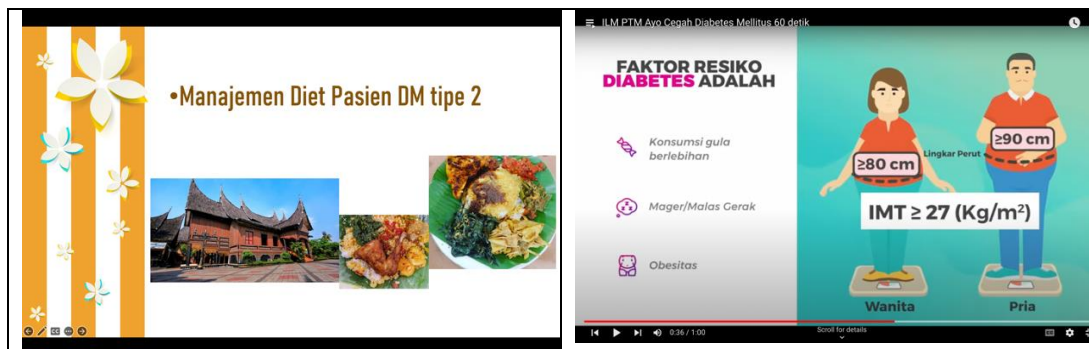
Dokumentasi hasil kegiatan dapat dilihat pada beberapa foto berikut :





Gambar 2. Gambaran Situasi Mitra

Gambar 1 di atas menunjukkan ruangan depan di tempat mitra dan ruang praktek. Dari gambar tampak perawat sedang melakukan perawatan luka pada kaki pasien dan pasien didampingi oleh keluarga saat melakukan perawatan luka.



Gambar 3. Media Edukasi

Gambar 2 di atas menunjukkan media edukasi audiovisual yang digunakan untuk memberikan edukasi penatalaksanaan diabetes pada pasien DM dan keluarga.

#### b. Pembahasan

Penatalaksanaan DM tipe 2, diperlukan kepatuhan yang cukup baik dari penderita diabetes melitus itu sendiri (Oktavianti, 2021). Menurut Perkeni (2019) dalam mengurangi kemungkinan terjadinya komplikasi diperlukan adanya penatalaksanaan mandiri oleh pasien DM tipe 2 dengan manajemen perawatan diri atau *self-care management*. Apabila kegiatan *self-care management* dilakukan dengan baik maka resiko terjadinya komplikasi akan semakin kecil. Komplikasi-komplikasi yang dialami oleh pasien DM tipe 2 dapat diminimalisir dengan upaya pengelolaan dengan *self-care management diabetes* (Istiyawanti *et al.*, 2019). Dalam melakukan pengendalian penyakitnya, pasien DM juga memerlukan dukungan keluarga dalam perawatannya. Sehingga pelibatan keluarga dalam pemberian edukasi dapat meningkatkan manajemen diri dalam pengelolaan penyakit pasien.

Edukasi yang diberikan kepada pasien dan keluarga diharapkan merupakan suatu proses yang berkelanjutan yang dapat memfasilitasi pengetahuan, keterampilan dan kemampuan penderita DM untuk melakukan perawatan secara mandiri. Pemberian edukasi dapat meningkatkan

pengetahuan individu atau kelompok (Desnita et al., 2020). Dari kegiatan pengabdian yang dilakukan didapatkan hasil bahwa dengan memberikan edukasi yang melibatkan keluarga dengan pendekatan *family centered nursing* dapat meningkatkan pengetahuan keluarga dalam merawat pasien DM di rumah. Peningkatan pengetahuan akan disertai dengan perubahan sikap sehingga dapat meningkatkan kepatuhan pada pasien DM (Ariyana et al., 2018).

Pengetahuan tentang diabetes merupakan salah satu faktor internal yang menjadi penentu penting untuk mempraktekkan perawatan diri sehingga tujuan terapi diabetes tercapai. Pengetahuan penderita tentang diabetes melitus tipe 2 sangat membantu penderita dalam menjalankan penanganan diabetes melitus tipe 2 sepanjang hidupnya dimana tingkat pengetahuan penderita mengenai penatalaksanaan dan pencegahan yang dapat dilakukan pada penyakit diabetes melitus tipe 2 dapat menentukan berat ringannya derajat kesakitan yang dialami oleh penderita sendiri (Tjok & Made, 2020). Pengetahuan yang dimiliki oleh penderita D mengenai penyakitnya, diet, aktivitas fisik, pemantauan glukosa darah dan pengobatan yang dijalannya akan meningkatkan kepercayaan dirinya untuk melakukan perawatan diri (Powers et al, 2015).

Pendekatan secara individu dalam penanggulangan diabetes melitus tipe 2 lebih diarahkan pada pendekatan terhadap keluarga karena keluarga merupakan penyedia pelayanan kesehatan utama bagi individu yang menderita penyakit kronis (Hasbi, 2012). Integrasi self care model dan family centered nursing merupakan suatu program yang memberdayakan anggota keluarga melalui pendidikan kesehatan dan pelatihan yang diberikan oleh perawat kepada anggota keluarga yang bertanggung dalam merawat anggota keluarga penderita diabetes melitus tipe 2 (Mirza, 2017; Jannah & Uprianingsih, 2020).

Salah satu pilar penanganan diabetes melitus tipe 2 adalah edukasi. Edukasi memegang peranan yang sangat penting dalam penatalaksanaan diabetes melitus tipe 2 karena pemberian edukasi kepada penderita dapat membantu merubah perilaku penderita dalam melakukan pengelolaan penyakit diabetes melitus tipe 2. Edukasi dapat diberikan melalui suatu promosi kesehatan. Promosi kesehatan merupakan proses pemberdayaan atau memandirikan masyarakat agar dapat memelihara dan meningkatkan kesehatannya (Ottawa Charter, 1986 dalam (Maulana, 2009)). Promosi Kesehatan yang diberikan dapat melibatkan keluarga karena pasien DM dalam perawatannya tidak lepas dari peranan dan dukungan keluarga (Andriyanto et al., 2021). Proses pemberdayaan atau memandirikan pasien dan keluarga tidak hanya terbatas pada pemberian informasi (seperti pendidikan kesehatan) tetapi juga upaya untuk merubah perilaku dan sikap seseorang, sehingga promosi kesehatan dapat meningkatkan kemampuan kognitif, afektif, dan psikomotor dari pasien dan keluarga.

## 6. KESIMPULAN

Pemanfaatan media edukasi audiovisual memberikan manfaat bagi mitra Kampung Health Care Center, pasien DM dan keluarga. Hal ini diharapkan dapat menjadi nilai tambah bagi praktek mandiri perawat dimana selain memberikan pelayanan tindakan keperawatan, praktek mandiri perawat juga memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga dalam pengelolaan penyakitnya. Bagi pasien DM dan keluarga, edukasi yang diberikan

diharapkan dapat meningkatkan status kesehatan pasien DM melalui peningkatan pengetahuan dan kepatuhan dari pasien dan keluarga dalam mengelola penyakitnya.

## 7. DAFTAR PUSTAKA

- Andriyanto, A., Janes, C., & Akbar, N. (2021). Pelaksanaan Diabetes Self-Management Education (DSME) Terhadap Kemandirian Keluarga Merawat Pasien Diabetes Mellitus. *Indonesian Journal of Nursing Health Science*, 6(1), 23-30.
- Ariyana, R., Mintarsih, S. N., Jaelani, M., & Subandriani, D.N. (2018). Pengaruh edukasi gizi terhadap pengetahuan, sikap dan kepatuhan diet penyandang Diabetes Melitus Tipe II Peserta Prolanis di Puskesmas Pamotan Kabupaten Rembang. *Jurnal Riset Gizi*, Vol 6 (2), 25-30.
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan*. Alih Bahasa Edisi 8 (Edisi 8). Jakarta : Salemba Medika.
- Desnita, R., Andika, M., Sugiharto, & Efendi, Z. (2020). Pemberdayaan Pasien dan Keluarga dalam Manajemen Diet Diabetes Melitus pada Masa Pandemi Covid-19 di Kota Padang. *Jurnal Implementasi Pengabdian kepada Masyarakat*, 2(2), pp. 52-57.
- Friedman, M., Bowden, V. ., & Jones, E. . (2003). *Family Nursing : Research, Theory and Practice*. Pearson Education.
- Hasbi, m. (2012). analisis faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penderita diabetes melitus dalam melakukan olahraga di wilayah kerja puskesmas praya lombok tengah. universitas indonesia.
- International Diabetes Federation. (2019). *IDF diabetes atlas 2019*. <http://www.diabetesatlas.org/resources/2017-atlas.html>
- Istiyawanti, H., Udiyono, A., Ginandjar, P., & Adi, M. S. (2019). Gambaran Perilaku Self Care Management Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 7(1), 155-167.
- Jannah, N., & Uprianingsih, A. (2020). Optimalisasi Diabetes Self Management Education (Dsme) Dengan Dukungan Keluarga Terhadap Pencegahan Kaki Diabetes Di Kota Bima. *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwivery, Environment, Dentist)*, 15(3), 410-414. <https://doi.org/10.36911/pannmed.v15i3.801>
- Kemendes RI. (2020). *Infodatin : Hari Diabetes Sedunia*.
- Maulana, H. D. J. (2009). *Promosi Kesehatan*. Jakarta : EGC
- Mirza, R. (2017). Memaksimalkan Dukungan Keluarga Guna Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal JUMANTIK*, 2(2), 12-30.
- Oktavianti, Dewi siti, S. N. P. (2021). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Kepatuhan Merawat Kaki Pada penderita Diabetes Melitus Tipe 2. 7(3), 21-31.
- Perkeni. (2019). *Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa Tahun 2019*.
- Perkeni. (2021a). *Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa tahun 2021*. Global Initiative for Asthma, 46. [www.ginasthma.org](http://www.ginasthma.org).
- Perkeni. (2021b). *Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa Tahun 2021*.
- RISKESDAS. (2018). *Hasil Utama Riskesdas Tentang Prevalensi Diabetes*



Mellitus di Indonesia 2018. Hasil Utama Riskesdas Tentang Prevalensi Diabetes Melitus Di Indonesia 2018.

Powers et al. (2015). Diabetes Self-management Education and Support in Type 2 Diabetes: A Joint Position Statement of the American Diabetes Association, the American Association of Diabetes Educators, and the Academy of Nutrition and Dietetics. *The Diabetes Educator*, 41(4), 4. 41 (4), 417-430.

Soelistijo Soebagijo Adi, et all. (2019). Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia. *Perkeni*, 133.

Tjok, P., & Made, S. (2020). Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Penatalaksanaan Diabetes Melitus Pada Pasien Diabetes Melitus Di Rsup Sanglah. *Jurnal Medika Udayana*, 9(8), 1-4.