

Pengisian *Family Folder* Untuk Optimalisasi Kegiatan *Home Visit* Pasien Diabetes Mellitus Tipe II

Syahrizal¹, Rosmanida Keumala Putri², Azzahra Humaira Fatin³

^{1,2,3}Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh, Indonesia
Email: ¹syahrizalmedicine05@gmail.com, ²rosmanidaptr@gmail.com, ³azzahrahf5422@gmail.com

Abstract

The existence of health services that are accessible, good quality, and answer the needs of community can improve public health. One of the programs provided by health center to resolve patient problems is the Home Visit. During the home visit, various accurate and up-to-date data will be obtained regarding the health condition of patients and family members, environmental conditions around the house, and relationships between family members. One of the supporting instruments that can be used for home visit as an effort to optimize health services is the availability of medical records in the form of a family folder. Community service activities carried out in the form of home visits to one patient with Type II Diabetes Mellitus in the working area of the Jeulingke Health Centre. Home visit activities to the preparation of reports are supervised by supervisors from the Family Medicine Department of the Faculty of Medicine, Syiah Kuala University, Banda Aceh. Home visits were carried out twice in one family. The aims are to evaluate treatment, obtain more information about the health condition of patient and family, patient-family relationship, living conditions to the environmental conditions around the patient and family members who live with the patient. Home visit activities are complemented by completing the family assessment tools which consists of a genogram, family life cycle, family map, family APGAR, family SCREEM and family life line.

Keywords: *Family Folder, Home Visit, Instrumen Penilaian Keluarga, Diabetes Mellitus Tipe II*

Abstrak

Upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat adalah dengan menyediakan pelayanan kesehatan yang terjangkau dan bermutu. Salah satu program yang disediakan puskesmas untuk mengatasi permasalahan pasien adalah *home visit*. Pada pelaksanaan *home visit* diperoleh berbagai data akurat dan terkini mengenai kondisi kesehatan pasien dan anggota keluarga, kondisi lingkungan di sekitar rumah, serta hubungan antar anggota keluarga. Salah satu instrumen pendukung yang dapat digunakan dalam kegiatan *home visit* sebagai upaya mengoptimalkan pelayanan kesehatan adalah tersedianya rekam medis dalam bentuk *family folder*. Kegiatan pengabdian yang dilakukan berupa kegiatan *home visit* terhadap pasien penderita diabetes mellitus tipe II di wilayah kerja Puskesmas Jeulingke. Kegiatan *home visit* hingga penyusunan laporan disupervisi oleh dosen pembimbing dari Departemen *Family Medicine* Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh. *Home visit* dilakukan sebanyak dua kali pada satu keluarga. Tujuannya adalah untuk mengevaluasi pengobatan dan memperoleh informasi lebih banyak mengenai kondisi kesehatan pasien maupun keluarga, hubungan pasien dengan keluarga, kondisi tempat tinggal hingga kondisi lingkungan sekitar pasien atau keluarga yang tinggal satu rumah dengan pasien. Kegiatan *home visit* dilengkapi dengan pengisian instrumen penilaian keluarga yang terdiri dari genogram, *family map*, *family life cycle*, *family APGAR*, *family SCREEM*.

Kata Kunci: *Family Folder, Home Visit, Instrumen Penilaian Keluarga, Diabetes Mellitus Tipe II*

A. PENDAHULUAN

Fasilitas pelayanan kesehatan adalah sarana pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat dalam melakukan upaya pencegahan, pengobatan, dan rehabilitasi. Berdasarkan Permenkes Nomor 43 Tahun 2019, pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya (Kemenkes, 2019). Puskesmas berperan

sebagai pusat pembangunan kesehatan yang holistik, terintegrasi, dan berkelanjutan. Pelayanan kesehatan yang terjangkau, aman, dan berkualitas tinggi diperlukan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat (Nugraheni, 2019).

Program *home visit* adalah salah satu program kerja puskesmas dalam menangani masalah kesehatan pasien. Kegiatan *home visit* adalah kegiatan berupa kunjungan rutin oleh tenaga kesehatan ke setiap rumah masyarakat untuk memperoleh informasi terkait keadaan kesehatannya, melaksanakan program pencegahan, serta kegiatan yang berkaitan dengan kesehatan lingkungan (Kemenkes, 2019). Tujuan dari *home visit* adalah untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam mengelola masalah kesehatannya sendiri, memaksimalkan pembangunan kesehatan melalui tindakan pencegahan penyakit, dan untuk meningkatkan kapasitas anggota keluarga sebagai *caretaker* dalam merawat keluarga yang menderita penyakit (Perpemda, 2019).

Kegiatan *home visit* yang baik harus terdokumentasi dengan baik sehingga perlu adanya rekam medis yang berperan sebagai alat komunikasi yang mendukung penatalaksanaan pasien yang berkesinambungan. Rekam medis memberikan bukti tertulis terkait identitas, pemeriksaan kesehatan, dan tatalaksana yang diberikan oleh tenaga medis kepada pasien (Wardhina, 2020). *Family folder* merupakan salah satu jenis rekam medis yang berorientasi pada status kesehatan keluarga. *Family folder* dikembangkan sebagai sarana penyimpanan informasi kesehatan pasien dan keluarga pasien sehingga proses pelayanan kesehatan menjadi terpadu dan lebih efisien. Maka penting untuk setiap tenaga kesehatan memahami dengan baik penggunaan *family folder* (Antika, 2021).

Hiperglikemia adalah suatu kondisi medis berupa peningkatan kadar glukosa darah melebihi normal yang menjadi karakteristik beberapa penyakit terutama diabetes mellitus (DM). Diabetes mellitus saat ini menjadi salah satu ancaman kesehatan global (ADA, 2019). Berdasarkan penyebabnya, DM dapat diklasifikasikan menjadi empat kelompok, yaitu DM tipe I, DM tipe II, DM gestasional, dan DM tipe lainnya (ADA, 2019). Pada *family folder* ini, hiperglikemia yang dibahas adalah yang terkait dengan DM tipe II. Beberapa penelitian epidemiologi menunjukkan adanya peningkatan angka insidensi dan prevalensi DM tipe II di berbagai penjuru dunia. Organisasi WHO memprediksi adanya peningkatan jumlah penyandang DM tipe II yang cukup besar pada tahun-tahun mendatang. Badan kesehatan WHO memprediksi kenaikan jumlah pasien DM tipe II di Indonesia dari 8,4 juta menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030 (Utomo, 2020).

Komplikasi yang terjadi akibat penyakit DM dapat berupa gangguan pada pembuluh darah baik makrovaskular maupun mikrovaskular, serta gangguan pada sistem saraf atau neuropati. Penyakit DM akan memberikan dampak terhadap kualitas sumber daya manusia dan peningkatan biaya kesehatan yang cukup besar, maka dibutuhkan keikutsertaan banyak pihak dalam penanggulangan DM khususnya dalam upaya preventif (Harreiter, 2019). Data menunjukkan bahwa jumlah pasien DM di Indonesia sangat besar dan merupakan beban yang cukup berat apabila ditangani sendiri oleh dokter spesialis maupun subspesialis dan semua tenaga kesehatan. Oleh karena itu, peran pasien dan keluarga pada pengelolaan penyakit DM juga sangat penting karena DM merupakan penyakit kronis yang akan diderita seumur hidup. Edukasi pada saat kegiatan *home visit* diperlukan kepada pasien dan keluarganya untuk memberikan pemahaman mengenai perjalanan penyakit, pencegahan, penyulit, dan penatalaksanaan DM. Hal ini akan sangat membantu meningkatkan keikutsertaan keluarga dalam usaha memperbaiki hasil pengobatan (PERKENI, 2019)

B. PELAKSANAAN DAN METODE

Kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan adalah dalam bentuk kunjungan rumah (*home visit*) terhadap satu pasien penderita DM Tipe II di wilayah kerja Puskesmas Jeulingke. Kegiatan *home visit* dilakukan oleh dua mahasiswa program studi pendidikan profesi dokter (Dokter Muda) yang sedang menjalani rotasi klinik di Departemen *Family Medicine*. Dalam kegiatan *home visit* hingga penyusunan *family folder* pasien disupervisi oleh dosen pembimbing dari Departemen *Family Medicine* Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh. Tahapan kegiatan pengabdian masyarakat ini dimulai dengan pengarahan pengisian *family folder* kepada mahasiswa oleh dosen pembimbing dari Bagian *Family Medicine* Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala.

Tahap kedua kegiatan ini yaitu koordinasi mahasiswa dengan kepala puskesmas dalam penentuan keluarga yang akan dilakukan *home visit*. Pasien yang dikunjungi ditentukan berdasarkan pada pasien yang datang rutin untuk berobat DM Tipe II di puskesmas dan bersedia untuk dikunjungi dalam rangkaian kegiatan *home visit* sebanyak dua kali. Tahapan selanjutnya adalah *home visit* pertama ke rumah pasien yang telah ditentukan dan kegiatan *home visit* kedua dilakukan dengan selang waktu 5 hari setelah *home visit* pertama. Pada *home visit* pertama, kegiatan yang dilakukan adalah berupa anamnesis dan pemeriksaan fisik kembali

terhadap pasien terkait keluhan yang dirasakan, wawancara terkait faktor risiko dan potensi penyakit yang diturunkan dari silsilah keluarga, pengambilan informasi untuk pengisian instrumen keluarga, dan edukasi terkait penyakit. Kegiatan *home visit* kedua bertujuan untuk mengevaluasi pengobatan dan memperoleh informasi lebih banyak mengenai kondisi kesehatan pasien, keluarga terdekat hingga kondisi tempat tinggal pasien dan keluarga. Kegiatan *home visit* dilengkapi dengan pengisian *instrumen family folder* yang terdiri dari genogram keluarga, siklus kehidupan keluarga (*family life cycle*), peta keluarga (*family map*), *family APGAR*, dan *family SCREEM* (Soeharso, 2019). Pemantauan dan evaluasi kegiatan *home visit* serta pengisian *family folder* dilakukan oleh dosen pendamping dari Bagian *Family Medicine* Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala. Mahasiswa diminta untuk menyusun laporan kegiatan *home visit* beserta laporan hasil pengisian *family folder*.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan *home visit* pertama dilakukan tanggal 7 Juli 2024 pada pasien perempuan berusia 38 tahun dengan diagnosis DM Tipe II sejak 2 tahun yang lalu. Saat dilakukan pemeriksaan pada *home visit* pertama, pasien mengeluhkan kebas dan kesemutan pada kedua kakinya sejak 1 bulan yang lalu. Pasien juga mengeluhkan pusing dan lemas sesekali ketika gula darah pasien meningkat. Pasien juga merasa tajam penglihatannya mulai menurun. Sebelum pasien didagnosis DM Tipe II, pasien memiliki kebiasaan sering mengonsumsi makanan manis dan jarang berolahraga. Namun sejak pasien didiagnosis DM Tipe II, pasien sudah mengurangi mengonsumsi makanan manis. Setiap satu bulan sekali pasien rutin kontrol ke puskesmas dan mengambil obat. Hal tersebut dilakukan pasien karena merasa khawatir penyakitnya semakin memburuk dan menimbulkan komplikasi. Saat dilakukan *home visit* kedua pada tanggal 12 Juli 2024, keluhan yang dirasakan pasien sudah membaik setelah mengonsumsi obat yang diberikan.

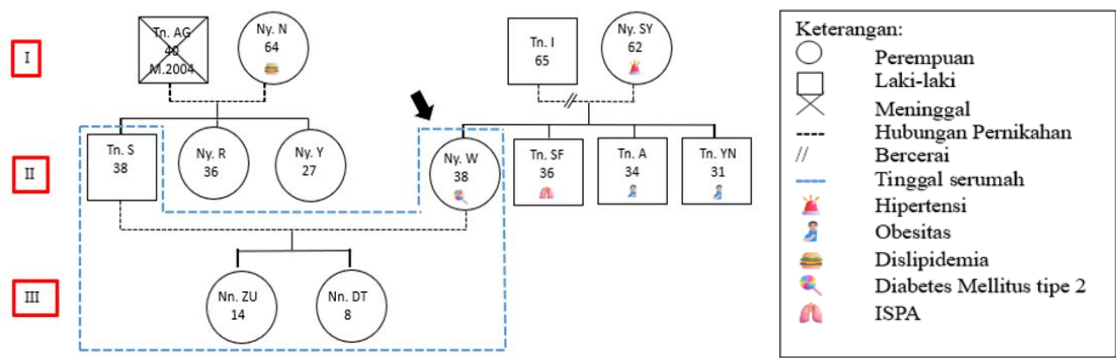


Gambar 1. Kegiatan *home visit*

Instrumen yang digunakan pada *family folder* yaitu instrumen penilaian keluarga (*Family Assessment Tools*) yang terdiri dari genogram keluarga, siklus kehidupan keluarga (*family life cycle*), peta keluarga (*family map*), APGAR keluarga, dan *family SCREEM* (Abera, 2019). Berikut pengisian masing-masing komponen dalam instrumen *family folder* pasien DM Tipe II.

A. Genogram Keluarga (*Family Genogram*)

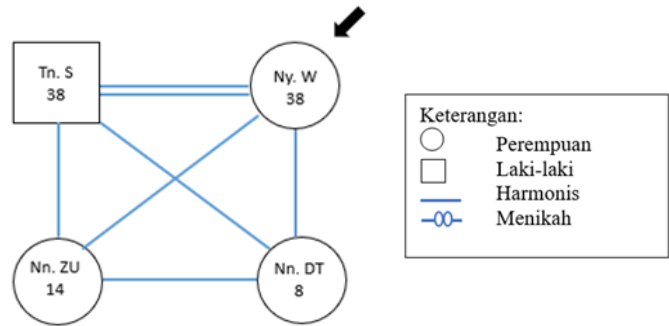
Genogram keluarga adalah bagan yang menggambarkan keturunan keluarga dalam tiga generasi atau lebih, yaitu generasi diri pasien, orang tua pasien, kakek-nenek pasien, ataupun keturunan dibawahnya. Genogram mempresentasikan silsilah keturunan sebuah keluarga. Genogram berisi data dasar pasien dan keluarganya yaitu nama, jenis kelamin, usia, penyakit yang diderita, waktu dan penyebab kematian setiap individu di dalamnya. Data lainnya berupa data riwayat penyakit yang diderita oleh setiap anggota keluarga. Genogram dapat memberikan berbagai informasi mengenai sejarah keluarga serta kondisi kesehatan pasien dan keluarga terdekatnya (Nurhani, 2019). Contoh genogram keluarga pasien DM tipe II dapat dilihat pada Gambar 2.



Gambar 2. Contoh genogram keluarga pasien DM tipe I

B. Peta Keluarga (Family Map)

Peta keluarga (*family map*) adalah peta berupa wawancara semiterstruktur yang dikembangkan untuk menilai aspek-aspek penting dari keluarga dan lingkungan rumah. Peta keluarga secara sistematis dapat mengidentifikasi bidang yang menjadi perhatian dan kekuatan yang dimiliki oleh sebuah keluarga sehingga tenaga kesehatan dapat merancang suatu intervensi untuk mengurangi faktor risiko yang ada (ketidakamanan pangan, masalah keamanan fisik, dan konflik keluarga) (Karimi, 2022). Contoh peta keluarga (*family map*) pada pasien dengan DM Tipe II dapat dilihat pada Gambar 3.



Gambar 3. Family map pasien DM Tipe II

C. APGAR Keluarga (Family APGAR)

Bagian selanjutnya dari *family folder* adalah APGAR keluarga. APGAR keluarga merupakan alat yang digunakan untuk mengukur elemen penting dari sistem keluarga yang dapat membantu menilai sumber daya dan fungsionalitas keluarga dalam menanggapi perubahan dan tantangan dalam hidup mereka. Skor APGAR berkisar dari 0 hingga 10 dengan skor yang lebih tinggi menunjukkan fungsionalitas yang lebih baik dan membantu melakukan intervensi untuk menyeimbangkan hubungan keluarga. Elemen yang diukur pada APGAR keluarga adalah *Adaptation* (adaptasi), *Partnership* (kemitraan), *Growth* (pertumbuhan), *Affective* (kasih sayang), *Resolve* (pemecahan masalah). Contoh pengisian APGAR keluarga pasien DM Tipe II disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Contoh APGAR Keluarga pasien DM tipe II

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 berbagi 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.	✓
Skor Total	10 (Sangat Fungsional)
Skala Pengukuran	Skor
Hampir selalu : 2	8-10 : sangat fungsional
Kadang-kadang : 1	4-7 : disfungsional sedang
Hampir tidak pernah : 0	0-3 : disfungsional berat

D. Family SCREEM

Instrumen selanjutnya yang terdapat pada *family folder* adalah *family SCREEM*. *Family SCREEM* adalah instrumen yang tervalidasi dan digunakan untuk mengukur hubungan fungsional keluarga dan kecukupan sumber daya keluarga untuk mengatasi kondisi sulit dalam suatu keluarga. Instrumen ini adalah kuisioner yang berisi keenam domain SCREEM (*Social, Cultural, Religious, Educational, Economic, Medical*).

Tabel 2. Pengisian Family SCREEM pada Family Folder pasien DM tipe II

Aspek SCREEM	Kekuatan	Kelemahan
<i>Social</i>	Pasien berhubungan baik dengan keluarga dan tetangga sekitar.	-
<i>Cultural</i>	Pasien dan keluarga bersuku Aceh (tidak mempengaruhi status kesehatan pasien saat ini)	-
<i>Religious</i>	Pasien dan keluarga beragama Islam dan mengimplementasikan ajaran Islam dalam kehidupan sehari-hari	-
<i>Educational</i>	Pasien dan keluarga kooperatif saat diedukasi, mau mendengarkan dan mengikuti anjuran dokter mengenai pengobatan pasien.	Pasien dan suaminya merupakan lulusan SMA dan tidak memiliki <i>background</i> pendidikan atau pengetahuan lebih lanjut mengenai penyakitnya.
<i>Economic</i>	Pendapatan suami pasien cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari	Pasien mengaku pendapatannya hanya cukup untuk kebutuhan dasar sehari-hari namun tidak cukup untuk kebutuhan di luar prediksi lainnya.
<i>Medical</i>	Pasien memiliki BPJS dan letak rumah berada di dekat puskesmas (waktu tempuh sekitar 5-7 menit) dengan kendaraan bermotor	Pasien terkadang masih perlu diantar oleh suami atau anaknya.

Family folder dapat dilengkapi dengan instrumen penilaian indikator pola hidup bersih dan sehat (PHBS) keluarga, serta instrumen indikator keluarga sehat. Instrumen tersebut bermanfaat untuk mengevaluasi kondisi kesehatan keluarga dan lingkungan sehingga mendukung upaya peningkatan status kesehatan sebuah keluarga. Pengisian indikator PHBS dan indikator keluarga sehat pada pasien DM Tipe II disajikan pada Tabel 3 dan Tabel 4.

Tabel 3. Pengisian Indikator PHBS Keluarga pasien DM tipe II

No.	Indikator PHBS	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan	✓	✓
2.	Pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0 - 6 bulan		
3.	Menimbang berat badan balita setiap bulan		
4.	Menggunakan air bersih yang memenuhi syarat kesehatan		
5.	Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun	✓	
6.	Menggunakan jamban sehat	✓	
7.	Melakukan pemberantasan sarang nyamuk di rumah dan lingkungannya sekali seminggu		✓
8.	Mengonsumsi sayuran dan atau buah setiap hari	✓	
9.	Melakukan aktivitas fisik atau olahraga		✓
10.	Tidak merokok di dalam rumah		✓
Kesimpulan: 57%			

Tabel 4. Pengisian Indikator Keluarga Sehat pasien DM tipe II

No.	Indikator	Tn. S 38 th	Ny. W 38 th	An. ZU 14 th	An. DT 8 th	Nilai keluarga
1.	Keluarga mengikuti program KB	Y	Y			1
2.	Ibu hamil melahirkan di fasilitas pelayanan kesehatan					1
3.	Bayi usia 0-11 bulan diberikan imunisasi lengkap					1
4.	Pemberian ASI eksklusif bayi 0- 6 bulan					1
5.	Pemantauan pertumbuhan balita (2-59 bulan)					1
6.	Penderita TB paru yang berobat sesuai standar	N	N			N
7.	Penderita hipertensi yang berobat teratur	N	N			N
8.	Penderita gangguan jiwa berat (Skizofrenia) berobat dengan benar	N	N			N
9.	Tidak ada anggota keluarga yang merokok	T	Y			0
10.	Sekeluarga sudah menjadi anggota JKN	Y	Y	Y	Y	1
11.	Mempunyai sarana air bersih	Y	Y	Y	Y	1
12.	Menggunakan jamban keluarga	Y	Y			1
	Jumlah nilai Y	4	5	3	3	8
	Jumlah nilai Y + T	5	5	3	3	9
	Hasil					80%

D. PENUTUP

Simpulan

Kegiatan *home visit* dan pengisian *family folder* sangat bermanfaat untuk mengoptimalkan pengobatan pasien dengan DM tipe II dan sebagai upaya preventif untuk meningkatkan kesadaran akan potensi atau risiko penyakit yang dapat mengenai anggota keluarga pasien karena di dalam *family folder* terdapat instrumen yang dapat menilai sebuah keluarga sehingga diperoleh informasi mengenai diri dan anggota keluarga pasien melalui genogram, menilai aspek-aspek penting dari keluarga dan lingkungan rumah melalui *family map*, menilai sumber daya dan fungsionalitas keluarga dengan *family APGAR*, dan untuk mengukur hubungan fungsional keluarga dan kecukupan sumber daya keluarga melalui *family SCREEM*. *Family folder* juga dilengkapi dengan adanya instrumen penilaian indikator pola hidup bersih dan sehat (PHBS) keluarga dan instrumen indikator keluarga sehat untuk menggambarkan kondisi kesehatan keluarga dalam mendukung pengobatan penyakit DM Tipe II yang diderita oleh salah satu anggota keluarga.

Saran

Saran untuk kedepannya adalah kegiatan *home visit* ini sebaiknya semakin digalakkan dan dilakukan lebih dari dua kali agar kondisi pasien terus terpantau serta pengisian *family folder* digunakan sebagai referensi untuk melakukan kegiatan *home visit* penyakit tidak menular lain seperti sindrom metabolik, gagal ginjal kronik, dan penyakit jantung koroner untuk mengoptimalkan derajat pelayanan kesehatan pasien dan keluarga khususnya pada pasien dengan penyakit tidak menular.

E. DAFTAR PUSTAKA

- Kementerian Kesehatan RI. 2019. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
- Nugraheni SW, Hendratna, Nanda AD. 2019. Accreditation of Medical Records in Primary Cares. International Respati Health Conference.
- Kementerian Kesehatan RI. 2022. Home Visit sebagai Program Unggulan. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/284/home-visit-sebagai-program-unggulan. Direktorat Jendral Pelayanan Kesehatan.
- Pemerintah Daerah Provinsi Sulawesi Selatan. 2019. Peraturan Bupati Sinjai Nomor 39 Tahun 2019 tentang Program Kunjungan dan Pelayanan Kesehatan di Rumah.

- Wardhina F, Estiyana E. 2020. Management of Medical Record Unit to Preparing Accreditation at Primary Health Care. *Jurnal Peduli Masyarakat*. 2(4): 228.
- Antika KM, Sawitri AA, Ani LS. 2021. Gambaran Tingkat Pengetahuan Tenaga Kesehatan Terhadap Penerapan Rekam Medis Berbasis Family Folder di Puskesmas Denpasar Barat I dan Puskesmas Denpasar Barat II Periode Tahun 2020. *Intisari Sains Medis*.12(1): 257.
- American Diabetes Association: Standards of Medical Care in Diabetes. 2019. *Diabetes Care*. 38 (Sppl 1): S1-S87.
- American Diabetes Association. 2019. Classification and Diagnosis: Standards of Medical Care in Diabetes. *Diabetes Care*. 42 (Sppl 1): S13-28.
- Nurhani F. 2019. Penggunaan Metode Genogram untuk Meningkatkan Kemampuan Perencanaan Karir. *Professional, Empathy and Islamic Counseling Journal*. 2(2): 279-288.
- Utomo AA, Aulia A, Rahmah S, Amalia R. 2020. Faktor Risiko Diabetes Mellitus Tipe 2: A Systematic Review. *J Kaji dan Pengemb Kesehat Masy* [Internet]. 1(1):44-52. Available from: <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/AN-NUR>
- Harreiter J, Roden M. 2019. Diabetes mellitus— Definition, classification, diagnosis, screening and prevention (Update 2019). *Wien Klin Wochenschr*. 131(Update):6–15.
- Perkumpulan Endokrinologi Indonesia. 2019. *Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia*. Jakarta: PB PERKENI.
- Karimi Z, Taheri KZ, Sharififard F. 2022. Cultural Adaption and Psychometric Analysis of Family APGAR Scale in Iranian Older People. *Korean J Fam Med*. 43(2): 141-146.
- Soeharso D, Kusumowidagdo A. 2019. Pengaruh Family Life Cycle Dalam Keputusan Memilih Desain Rumah Tinggal dan Lingkungan. *aksen Volume 1 Nomor 2*.
- Abera Z, Shiferaw A. 2019. From Multiple Register to Family folder: The Transition of Data Collection and Reporting Tools for Health Extension Workers in Ethiopia. *Journal of Health Informatics in Developing Countries*.