

# ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2 DENGAN GANGGUAN INTEGRITAS JARINGAN

*by* Nugraheni Sri Sulistyow

---

**Submission date:** 09-Aug-2020 07:43PM (UTC+0700)

**Submission ID:** 1367559783

**File name:** Turnit\_bab\_1-5\_NUGRAHENI\_KE\_9.doc (325.5K)

**Word count:** 7600

**Character count:** 44780

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Diabetes melitus merupakan masalah kesehatan dunia. Angka prevalensi dan insidensi penyakit ini meningkat secara drastis di seluruh penjuru dunia, negara-negara industri baru dan negara sedang berkembang termasuk Indonesia (Gunawan, Yuswar, & Robiyanto, 2018).

*World Health Organization* (WHO) (2019) menyatakan tipe diabetes yang paling sering terjadi adalah Diabetes Mellitus tipe 2 dan kejadiannya meningkat secara drastis di negara dengan pendapatan rendah. Badan Kesehatan Dunia (WHO) memprediksi adanya peningkatan jumlah penyandang Diabetes Mellitus tipe 2 yang menjadi salah satu ancaman kesehatan global., International Diabetes Federation (IDF) memprediksi adanya kenaikan jumlah penyandang Diabetes Mellitus tipe 2 di Indonesia dari 9,1 juta pada tahun 2014 menjadi 14,1 juta pada tahun 2035 (Soelistijo et al., 2015). Angka tersebut menunjukkan Indonesia menempati urutan ke-6 di dunia pada tahun 2040, atau naik satu peringkat dibanding data IDF pada tahun 2015 yang menempati peringkat ke-7 di dunia (CDC, 2017). Di Jawa Timur, prevalensi diabetes mellitus tipe 2 paling tinggi di kota Madiun sebesar 4,22, diikuti dengan kota Mojokerto, Surabaya, Sidoarjo dan Gresik. Adapun prevalensi diabetes mellitus tipe 2 di kabupaten Pasuruan adalah 1,7 (Riskesdas, 2018). Berdasarkan data jumlah kunjungan pasien diabetes

mellitus tipe 2 di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan dalam satu tahun terdapat 484 pasien (Monica, Rahmawati, & Triwibowo, 2018).

<sup>3</sup> Peningkatan prevalensi penyakit diabetes melitus disebabkan oleh pertumbuhan masyarakat yang semakin tinggi, peningkatan obesitas, faktor stres, diet dan pola makan yang tidak sehat, dan gaya hidup yang sekunder. Percepatan naiknya prevalensi penderita diabetes melitus dapat dipicu oleh pola makan yang salah, dimana saat ini banyak masyarakat yang kurang menyediakan makanan berserat, banyak konsumsi makanan yang mengandung kolesterol, lemak jenuh, dan natrium, diperparah lagi dengan seringnya mengkonsumsi makanan dan minuman yang kaya akan gula (Damayanti, 2015).

Penatalaksanaan gangguan integritas jaringan pada pasien diabetes mellitus dibagi menjadi penatalaksanaan medis dan tindakan keperawatan. Penatalaksanaan medis digunakan untuk memberikan terapi pada penyakit diabetes mellitus. Obat anti diabetik yang paling sering digunakan pada <sup>33</sup> penderita diabetes melitus tipe 2 dengan komplikasi gangren adalah insulin Novorapid® tunggal diikuti dengan obat antidiabetik oral metformin (Gunawan et al., 2018). Tindakan keperawatan yang dapat diberikan pada pasien dengan diabetes mellitus sangat beragam. Peningkatan pengetahuan juga diperlukan untuk mengatasi masalah ini. <sup>5</sup> Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa 72,2% responden memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi, 61,1% telah lama menderita Diabetes Mellitus dan 79,6% tidak memiliki ulkus diabetik (Suryati, Primal, & Pordiati, 2019).

## 1.2 Rumusan Masalah

4  
Bagaimana asuhan keperawatan pada klien diabetes mellitus tipe 2 dengan masalah gangguan integritas jaringan di RSUD Bangil?

## 6 1.3 Tujuan

### 1.3.1 Tujuan umum

4  
Mampu melakukan asuhan keperawatan pada klien diabetes mellitus tipe 2 dengan masalah gangguan integritas jaringan di ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan.

### 1.3.2 Tujuan khusus

77  
Mampu melakukan pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi tindakan keperawatan, evaluasi 4  
keperawatan pada klien Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan masalah gangguan integritas jaringan.

## 1.4 Manfaat

### 19 1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil penulisan ini dapat digunakan sebagai bahan kajian dalam pengembangan ilmu keperawatan medikal bedah yang berkaitan dengan asuhan keperawatan medikal bedah khususnya pada pasien diabetes mellitus di ruang Melati RSUD Bangil.

76

#### 1.4.2 Manfaat praktis

##### 1. Bagi pasien

Meningkatkan kualitas asuhan keperawatan yang diberikan sehingga kesembuhan lebih mudah tercapai bagi pasien di ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan

##### 2. Bagi perawat

19

Hasil penulisan ini dapat digunakan sebagai masukan dan evaluasi yang diperlukan bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan khususnya untuk asuhan keperawatan pada pasien diabetes mellitus dengan gangguan integritas jaringan

##### 3. Bagi rumah sakit

69

Studi kasus ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi rumah sakit dalam mengembangkan standar operasional prosedur asuhan keperawatan pada pasien diabetes mellitus tipe 2 dengan gangguan integritas jaringan

## TINJAUAN PUSTAKA

## 2.1 Konsep Diabetes Melitus

## 2.1.1 Pengertian

<sup>15</sup> Diabetes mellitus adalah gangguan metabolisme yang secara genetik dan klinis termasuk heterogen dengan manifestasi berupa hilangnya toleransi karbohidrat, jika telah berkembang penuh secara klinis maka diabetes mellitus ditandai dengan hiperglikemia puasa dan postprandial, aterosklerosis dan penyakit vaskular mikroangiopati (Guyton & Hall, 2016).

<sup>47</sup> Pada Diabetes Melitus tipe 2, pankreas masih dapat membuat insulin, tetapi kualitas insulin yang dihasilkan buruk dan tidak dapat berfungsi dengan baik sebagai kunci untuk memasukkan glukosa ke dalam sel. Akibatnya glukosa dalam darah tetap tinggi sehingga terjadi hiperglikemia. <sup>31</sup> Hiperglikemia kronik pada diabetes berhubungan dengan kerusakan jangka panjang, disfungsi atau kegagalan beberapa organ tubuh, terutama mata, ginjal, saraf, jantung dan pembuluh darah (Gustaviani, 2016)

## 2.1.2 Etiologi

<sup>35</sup> Diabetes Mellitus disebut dengan *the silent killer* karena penyakit ini dapat mengenai semua organ tubuh dan menimbulkan berbagai macam keluhan. Diabetes melitus merupakan penyakit <sup>12</sup> yang disebabkan oleh adanya kekurangan insulin secara relatif maupun absolut

Sedangkan faktor risiko yang dapat diubah pada penyakit Diabetes Melitus (Diabetes Mellitus) Tipe 2 meliputi:

1. Obesitas
2. Hipertensi
3. Dislipidemi
4. Diet tidak sehat.

### 2.1.3 Tanda dan Gejala

Gejala diabetes melitus dibedakan menjadi akut dan kronik. Gejala akut diabetes melitus yaitu poliphagia (banyak makan), polidipsia (banyak minum), Poliuria (banyak kencing/sering kencing di malam hari), nafsu makan bertambah namun berat badan turun dengan cepat (5-10 kg dalam waktu 2-4 minggu), dan mudah lelah.

### 2.1.4 Patofisiologi

Dalam patofisiologi Diabetes Mellitus tipe 2 terdapat beberapa keadaan yang berperan yaitu :

#### 1. Resistensi insulin

Diabetes melitus tipe 2 bukan disebabkan oleh kurangnya sekresi insulin, namun karena sel sel sasaran insulin gagal atau tidak mampu merespon insulin secara normal.

#### 2. Disfungsi sel B pancreas

Secara garis besar patogenesis Diabetes Mellitus tipe 2 disebabkan oleh delapan hal (omnious octet) berikut :

##### 1. Kegagalan sel beta pancreas

##### 2. Liver

3. Usus
4. Sel Alpha Pancreas
5. Ginjal
6. Otak

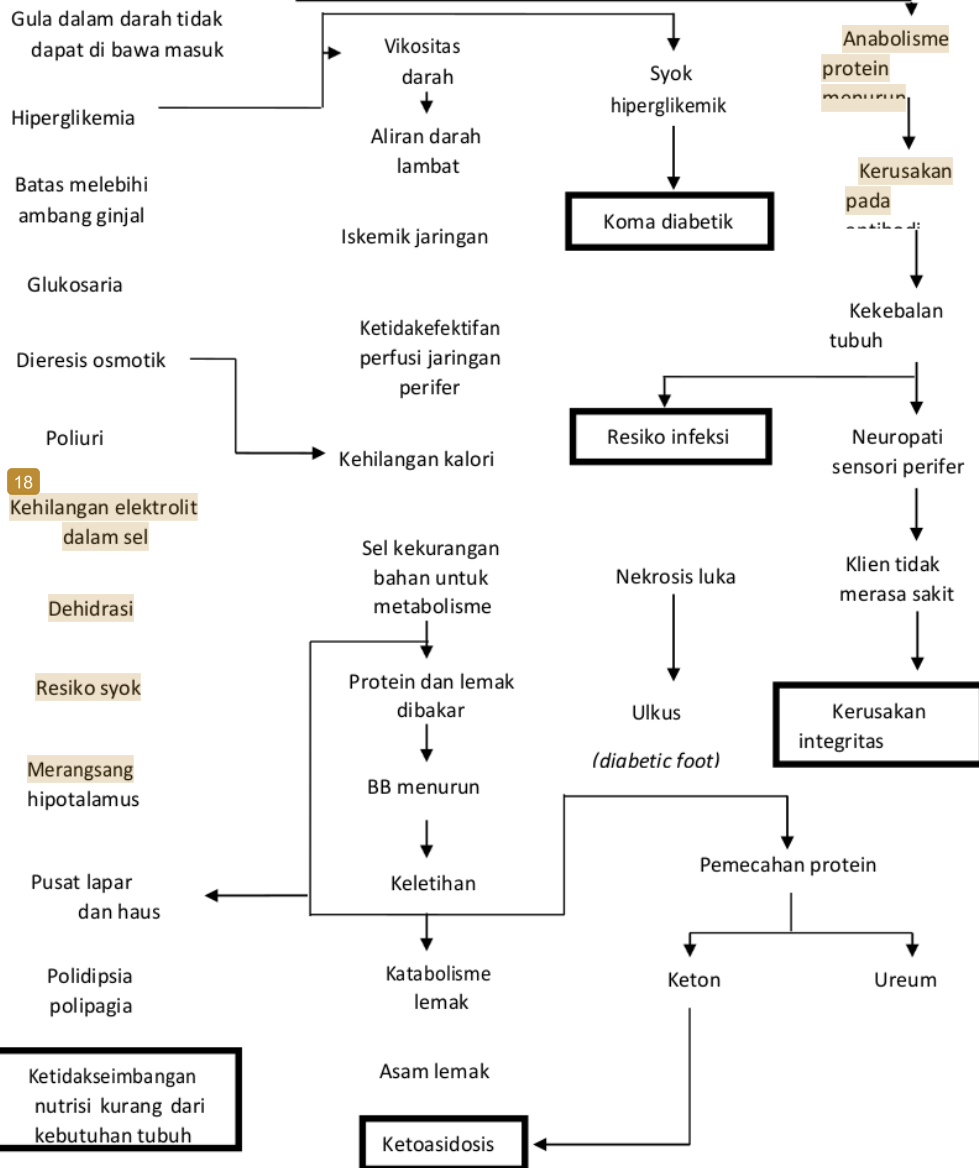


**2.1.5 Pathway**

Ketidakeimbangan produksi insulin

Kerusakan sel beta

- Faktor genetic
- infeksi Virus
- Pengrusakan imunologik



Gambar 2.1 WOC Diabetes Mellitus (Nurarif&Kusuma, dan Heardman 2015)

### 2.1.6 Penatalaksanaan

Tatalaksana Diabetes Mellitus tipe-2 memerlukan terapi agresif untuk mencapai kendali glikemik dan kendali faktor risiko kardiovaskular. Hal ini dilakukan karena banyaknya komplikasi kronik yang terjadi. Dalam Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus tipe 2 di Indonesia 2011, penatalaksanaan dan pengelolaan DM dititik beratkan pada 4 pilar penatalaksanaan Diabetes Mellitus, yaitu edukasi, terapi gizi medis, latihan jasmani dan intervensi farmakologis.

1. Edukasi
2. Terapi Gizi Medis
3. Latihan Jasmani
4. Intervensi Farmakologis

### 2.1.7 Terapi Diabetes Mellitus Tipe 2

Hal yang mendasar dalam pengelolaan Diabetes mellitus tipe 2 adalah perubahan pola hidup yaitu pola makan yang baik dan olah raga teratur. Dengan atau tanpa terapi farmakologik, pola makan yang seimbang dan olah raga teratur (bila tidak ada kontraindikasi) tetap harus dijalankan.

1. Target glikemik
2. Penghambat  $\alpha$  -glukosidase
3. Insulin

### 2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Penunjang Untuk penegakan diagnosis Diabetes Mellitus tipe 2 yaitu dengan pemeriksaan glukosa darah dan pemeriksaan glukosa peroral (TTGO).

1. Pemeriksaan glukosa darah
  - a) Glukosa Plasma Vena Sewaktu
  - b) Glukosa Plasma Vena Puasa

### 2.1.9 Masalah Keperawatan Pada Diabetes Mellitus

1. Kerusakan integritas jaringan b.d nekrosis kerusakan jaringan (nekrosis luka gangrene).
2. Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d kurang pengetahuan tentang manajemen diabetes
3. Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer b.d penurunan sirkulasi darah ke perifer, proses penyakit (DM).

## 2.2 Konsep Kerusakan Integritas Jaringan

### 2.2.1. Definisi

Kerusakan integritas jaringan merupakan kerusakan membran mukosa, kornea, integumen, atau subkutan dengan batasan karakteristik kerusakan jaringan (misalnya kornea, membran mukosa, kornea, integumen, atau subkutan) dan kerusakan jaringan (NANDA, 2018).

### 2.2.2. Etiologi

Faktor – factor yang berpengaruh atas terjadinya kerusakan integritas jaringan dibagi menjadi faktor eksogen dan endogen.

1. Faktor Endogen : genetik/metabolik, angiopati diabetik, neuropati diabetik
2. Faktor eksogen : trauma, infeksi, obat

<sup>20</sup> Faktor utama yang berperan dalam timbulnya ulkus diabetikum angiopati, neuropati, dan infeksi. Adanya neuropati perifer akan menyebabkan hilang atau menurunnya sensasi nyeri pada kaki.

### 2.2.3. Patofisiologi

Terjadinya masalah kaki diawali dengan adanya hiperglikemia pada penyandang DM yang menyebabkan kelainan neuropati dan kelainan pada pembuluh darah. Neuropati, baik neuropati sensorik maupun motorik dan autonomikakan mengakibatkan berbagai perubahan pada kulit dan otot yang kemudian menyebabkan terjadinya perubahan distribusi tekanan pada telapak kaki dan selanjutnya akan mempermudah terjadinya ulkus. (Askandar, 2001 dalam Wijaya, 2013).

## <sup>75</sup> 2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

### <sup>53</sup> 2.3.1. Pengkajian

#### 1. Riwayat Kesehatan

Riwayat kesehatan sekarang :

Riwayat kesehatan lalu

Riwayat kesehatan keluarga

#### 2. Pemeriksaan Fisik

<sup>44</sup> Meliputi keadaan penderita, kesadaran, suara bicara, tinggi badan, berat badan dan tanda – tanda vital.

a. Kepala dan leher

b. Sistem integumen

<sup>52</sup> c. Sistem pernafasan

d. Sistem kardiovaskuler

- e. Sistem gastrointestinal
- f. Sistem urinary
- g. Sistem muskuloskeletal
- h. Sistem neurologis

### 2.3.2. Diagnosa Keperawatan

#### Daftar Diagnosa Keperawatan yang muncul pada Diabetes Mellitus

1. Kerusakan integritas jaringan b.d nekrosis kerusakan jaringan (nekrosis luka gangrene)
2. Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d kurang pengetahuan tentang manajemen diabetes
3. <sup>18</sup> Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer b.d penurunan sirkulasi darah ke perifer, proses penyakit (DM).

Diagnosa keperawatan utama yang muncul pada pasien yang mengalami penyakit diabetes militus:

1. Kerusakan integritas jaringan b.d nekrosis kerusakan jaringan (nekrosis luka gangrene).

2.3.3. Intervensi

Tabel 2.3 intervensi keperawatan ( Nanda NOC dan NIC 2018)

NO	67 IAGNOSA II. Domain Keamanan/Perlindungan Kelas 2. Cidra Fisik (lanjutan) Kerusakan integritas jaringan (000444)	NOC							NIC
		(1101) Integritas jaringan : kulit dan membran mukosa							
		ST	BT	CT	SdT	TT			
1		1	2	3	4	5			
		Skala ourcof							
		110101 Suhu kulit							
		110102 Sensasi							
		110103 Elastisitas							
		110104 Hidrasi							
		110106 Keringat							
		110108 Tekstur							
		110109 Ketebalan							
		110111 Perfusi jaringan							
		110112 Pertumbuhan rambut pada kulit							
		110113 Integritas kulit							
			Berat	CB	Sdg	R	TA		
		110105 Pigmentasi abnormal							
		110115 Lesi pada kulit							
		110116 Lesi mukosa membrane							
		110117 Jaringan parut							
		110118 Pengelupasan kulit							
		110119 Penebalan kulit							
		110120 Eritema							
		110121 Wajah pucat							
		110122 Nekrosis							
		110123 Pengerasan (kulit)							
		110124 Abrasi kornea							

Keterangan:  
ST : Sangat terganggu

**Perawatan luka**

1. Monitor karakteristik luka
  2. Ukur luas luka
  3. Bersihkan dengan normal saline
  4. Berikan perawatan ulkus pada kulit
  5. Berikan salep yang sesuai dengan luka
  6. Berikan balutan yang sesuai
  7. Bandingkan dan catat perubahan luka
  8. Dokumentasikan lokasi, ukuran dan tampilan luka
- Perawatan luka**
1. Monitor adanya tanda dan gejala infeksi
  2. Pantau adanya perubahan tingkat

		<p>BT: Banyak terganggu CT: Cukup terganggu SdT: Sedikit terganggu TT: Tidak terganggu CB: Cukup berat Sdg: Sedang R: Ringan TA: Tidak ada</p>	<p>energy atau malaise</p> <ol style="list-style-type: none"><li>3. Berikan perawatan kulit yang tepat</li><li>4. Tingkatkan asupan nutrisi yang cukup</li><li>5. Anjurkan istirahat</li><li>6. Instruksikan pasien minum obat yang diresepkan</li><li>7. Ajarkan kepada klien dan keluarga tentang tanda gejala infeksi</li><li>8. Pertahankan tindakan aseptis</li></ol>
--	--	--	--

### 2.3.4. Implementasi

Merupakan <sup>43</sup> inisiatif dari rencana tindakan untuk mancapaintujuan yang spesifik. Tahapnya dimulai dari pelaksanaan setelah rencana tinakan disusun dan ditujukan untuk membantu pasien mencapai tujuan yang diharapkan

### <sup>24</sup> 2.3.5. Evaluasi

Evaluasi dalam keperawatan merupakan kegiatan dalam menilai tindakan keperawatan yang telah ditentukan, untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan klien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan.



## BAB 3

### METODE PENELITIAN

#### 3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan (Setyosari, 2016). Desain penelitian ini menggunakan metode studi kasus. Studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif.

#### 3.2 Batasan Istilah

Batasan istilah dalam kasus ini adalah asuhan keperawatan pada klien Diabetes Mellitus Tipe II dengan masalah gangguan integritas jaringan di RSUD Bangil Pasuruan.

#### 3.3 Partisipan

- 1) 2 klien diabetes mellitus tipe 2 dengan keadaan sadar
- 2) 2 klien diabetes mellitus tipe 2 tanpa komplikasi
- 3) 2 klien diabetes mellitus tipe 2 dengan masalah kerusakan integritas kulit
- 4) 2 klien yang kooperatif.
- 5) 2 klien yang bersedia menjadi responden

#### 3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

##### 3.4.1 Lokasi

Lokasi studi kasus ini akan dilaksanakan di RSUD Bangil jalan Raya Raci Bangil, Balungbendo, Masangan, Bangil, Pasuruhan, Provinsi Jawa Timur.

##### 3.4.2 Waktu

Penelitian proposal karya tulis ilmiah dimulai pada bulan Januari - April 2020.

### <sup>6</sup> 3.5 Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Langkah-langkah pengumpulang data bergantung rancangan penelitian dan teknik instrumen yang digunakan (Priyono, 2016).

#### 1. Wawancara

Wawancara merupakan cara mengumpulkan informasi dari klien. Wawancara ini juga dapat disebut sebagai riwayat keperawatan. Jika wawancara tidak dilakukan ketika klien masuk keperawatan fasilitas kesehatan, wawancara ini dapat disebut sebagai wawancara saat masuk. (Nursalam, 2017).

#### 2. Observasi dan pemeriksaan fisik

##### <sup>14</sup> 1) Observasi

Kegiatan observasi ini dilakukan untuk mencatat/merekam semua peristiwa yang saling berkaitan satu sama lain, seperti ditegaskan bahwa dalam observasi kita tidak hanya mencatat suatu kejadian/peristiwa, akan tetapi juga segala sesuatu/sebanyak mungkin hal-hal yang diduga ada kaitannya (Sugiyono, 2015).

##### 2) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah sarana yang digunakan oleh penyedia layanan kesehatan yang membedakan struktur dan fungsi tubuh yang normal dan abnormal. <sup>74</sup> pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan lima

cara yaitu observasi, inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi. (Sugiyono, 2015).

### 3) Studi dokumentasi

Penelitian ini penulis menggunakan metode studi dokumentasi. Peneliti mengumpulkan data dengan cara mengambil data yang berasal dari dokumen asli (Sugiyono, 2015).

## 3.6 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data dalam penelitian kualitatif ada 4 cara untuk mencapai keabsahan data, yaitu: *kreadibility* (kepercayaan); *dependility* (ketergantungan); *konfermability* (kepastian) (Nursalam, 2017):

### 1.7 Analisa Data

Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data yang selanjutnya untuk diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan dengan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut, urutan dalam analisis adalah (Nursalam, 2017) :

1. Pengumpulan Data
2. Penyajian Data
3. Kesimpulan.

## 1.8 Etik Penelitian

Secara umum prinsip etika dalam penelitian atau pengumpulan data dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu prinsip manfaat, prinsip

menghargai, hak-hak subjek, dan prinsip keadilan. Selanjutnya diuraikan sebagai berikut menurut (Nursalam, 2017) menyatakan bahwa:

1. *Informed consent*
2. Kerahasiaan (*confidentiality*)

## BAB 4

### 39 PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil

##### 4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data

Lokasi penelitian bertempat di ruang Melati RSUD Bangil Jl. Raya Raci Masangan Bangil Pasuruan. Ruang Melati merupakan ruang kelas 3 dengan jumlah ruangan sebanyak 16 ruangan. Peneliti melakukan penelitian pada pasien di ruang Melati 15 yaitu penyakit dalam dengan jumlah kuota tempat tidur sebanyak 12 tempat tidur.

##### 4.1.2 Pengkajian

Tabel 4.1 Identitas klien asuhan keperawatan dengan diabetes mellitus tipe 2 di ruang melati RSUD Bangil Pasuruan 2020

IDENTITAS KLIEN	KLIEN 1	KLIEN 2
Nama	Tn. A	Tn. 57
Umur	58 tahun	45 tahun
Jenis Kelamin	Laki – Laki	Laki – laki
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMP	SMA
Pekerjaan	Swasta	Swasta
Alamat	Kauman, Bangil, Pasuruan	Dermo, Bangil, Pasuruan
Status Perkawinan	Nikah	Nikah
Suku Bangsa	Jawa	Jawa
Tanggal MRS	01 Maret 2020	29 Februari 2020
Jam MRS	13.00 WIB	10.00 WIB
Tanggal Pengkajian	01 Maret 2020	01 Maret 2020
No. RM	0623xxx	0751xxx
Diagnosa Masuk	Diabetes Mellitus dengan Hiperglikemia + selulitis cruris	Diabetes Mellitus dengan Hiperglikemia + Abses pedis

Sumber: Data primer, 2020

Tabel 4.2 Riwayat penyakit klien asuhan keperawatan dengan diabetes mellitus tipe 2 di ruang melati RSUD Bangil Pasuruan 2020

<b>RIWAYAT PENYAKIT</b>	<b>KLIEN 1</b>	<b>KLIEN 2</b>
Keluhan Utama	Klien mengatakan nyeri dan terdapat luka terasa gatal pada kakinya sekitar 1 minggu yang lalu.	Klien mengatakan gatal-gatal pada sekitar lukanya sekitar 3 hari yang lalu.
Riwayat penyakit sekarang	Klien mengatakan kurang lebih 1 minggu yang lalu kaki sebelah kanan terkena kayu dan sulit sembuh, klien mengeluh nyeri disekitar luka, tampak kemerahan disekitar luka, klien kontrol di poli DM lalu disarankan oleh dokter untuk MRS di RSUD Bangil.	Klien mengatakan sejak kurang lebih 3 hari yang lalu kaki kanan klien ada benjolan kemudian terjadi luka dengan panjang $\pm 5$ cm dan lebar $\pm 3$ cm. klien kontrol di poli DM lalu disarankan oleh dokter untuk MRS di RSUD Bangil.
Riwayat penyakit dahulu	Klien mengatakan sudah menderita Diabetes Mellitus sejak tahun 2015.	Klien mengatakan sudah menderita Diabetes Mellitus sejak tahun 2010.
Riwayat keluarga	Klien mengatakan ibunya juga memiliki riwayat diabetes mellitus	Klien mengatakan keluarga tidak memiliki riwayat diabetes mellitus.

Sumber: Data primer, 2020

Tabel 4.3 Perubahan pola kesehatan klien asuhan keperawatan dengan diabetes mellitus tipe 2 di ruang melati RSUD Bangil Pasuruan 2020

<b>POLA KESEHATAN</b>	<b>KLIEN 1</b>	<b>KLIEN 2</b>
Pola management kesehatan	Di Rumah: Klien ketika sakit pergi ke pelayanan kesehatan untuk berobat, klien rutin kontrol ke poli DM RSUD Bangil.  Di Rumah sakit : Klien mematuhi semua yang dianjurkan oleh dokter	Di Rumah: Klien ketika sakit pergi ke pelayanan kesehatan untuk berobat, klien tidak rutin kontrol karena sibuk bekerja  Di Rumah sakit : Klien mematuhi semua yang dianjurkan oleh dokter
Pola nutrisi	Di Rumah: Klien mengatakan makan 3 x/sehari dengan porsi sedang dengan lauk pauk dan sayur. Minum kurang lebih 1000 cc/hari. Di Rumah sakit:	Di Rumah: Klien mengatakan makan 3 x/sehari dengan porsi sedang dengan lauk pauk dan sayur. Minum: kurang lebih 1500 cc/hari. Di Rumah sakit:

	Klien mengatakan nafsu makan menurun, makan 3x/hari dengan porsi diit dari Rumah sakit Minum kurang lebih 700 cc/hari.	Klien mengatakan nafsu makan menurun, makan 3x/hari dengan porsi diit dari Rumah sakit Minum kurang lebih 1000 cc/hari.
Pola eliminasi	<p>Di Rumah: Klien mengatakan BAB 1 kali/hari setiap pagi dengan konsistensi normal, bau khas feses, konstipasi (-), tidak ada keluhan BAB. BAK 5-4 kali/hari dengan warna urine jernih, bau khas amonik, tidak ada keluhan BAK.</p> <p>Di Rumah sakit: Klien mengatakan BAB 1 kali selama di Rumah sakit dengan konsistensi sedikit dan keras. BAK kurang lebih 3 kali/hari, bau bau khas amonik dan warna kuning keruh</p>	<p>Di Rumah: Klien mengatakan BAB 1 kali/hari setiap pagi, dengan konsistensi normal, bau khas feses, konstipasi (-), tidak ada keluhan BAB. BAK 5-4 kali/hari dengan warna keruh kuning, bau khas amonik, tidak ada keluhan BAK.</p> <p>Di Rumah sakit: Klien mengatakan BAB 1 kali selama di Rumah sakit dengan konsistensi sedikit dan keras. BAK kurang lebih 3 kali/hari, bau bau khas amonik dan warna kuning keruh</p>
Pola istirahat tidur	<p>Di Rumah: Klien mengatakan tidur normal sekitar 7-8 jam/hari, tidak ada gangguan tidur</p> <p>Di Rumah sakit: Selama sakit klien mengatakan sulit tidur, ±2-3 jam/hari karena merasa tidak nyaman dengan suasana Rumah sakit</p>	<p>Di Rumah: Klien mengatakan tidur normal sekitar 8-9 jam/hari, tidak ada gangguan tidur</p> <p>Di Rumah sakit: Selama sakit klien mengeluh sulit tidur ±4-5 jam karena suasana Rumah sakit yang ramai yang jenguk.</p>
Pola aktivitas	<p>Di Rumah: Klien mengatakan sebelum sakit sebagai buruh pabrik yang melakukan aktivitas secara mandiri.</p> <p>Di Rumah sakit: Klien mengatakan semua aktivitas dibantu oleh keluarga.</p>	<p>Di Rumah: Klien mengatakan sebelum sakit sebagai buruh toko yang melakukan aktivitas secara mandiri.</p> <p>Di Rumah sakit: Klien mengatakan semua aktivitasnya dibantu oleh keluarganya.</p>
Pola reproduksi	Klien mengatakan memiliki 2 orang anak	Klien mengatakan memiliki 3 orang anak
Pola management stress	Klien mengatakan tidak mengalami stress karena disetiap masalah selalu mendiskusikan.	Klien mengatakan tidak mengalami stress karena disetiap masalah selalu mendiskusikan.

Sumber: Data primer, 2020

Tabel 4.4 Pemeriksaan fisik klien asuhan keperawatan dengan diabetes mellitus tipe 2 di ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan 2020

OBSERVASI	KLIEN 1	KLIEN 2
Keadaan Umum	k/u lemah	k/u lemah
22 kesadaran	Composmentis	Composmentis
GCS	4-5-6	4-5-6
TTV		
TD	110/80 mmhg	120/90 mmhg
N	76 x/mnt	98 x/mnt
S	37 °C	36 °C
RR	24 x/mnt	22 x/mnt
GDA	215 mg/dL	290 mg/dL
Pemeriksaan Fisik		
Kepala	Inspeksi :bentuk kepala normal, 48 rambut tebal sedikit beruban, tidak ada benjolan dan lesi, wajah simetris 48 Palpasi :tidak ada nyeri tekan disekitar luka, tidak ada krepitasi	Inspeksi :bentuk kepala normal, rambut tebal berwarna hitam, tidak ada benjolan dan lesi, wajah simetris Palpasi : tidak ada nyeri tekan dan tidak ada krepitasi.
Mata	Inspeksi : mata simetris, alis mata tebal, pupil isokor, sclera normal, konjungtiva pucat, strabismus (-), pergerakan bola mata normal, reflek cahaya (+), pandangan sedikit berkurang.	Inspeksi :mata simetris, alis mata tebal, pupil isokor, sclera normal, konjungtiva normal, strabismus(-), pergerakan bola mata normal, reflek cahaya normal, pandangan normal.
Hidung	Inspeksi :hidung simetris, septum nasi (+), fungsi penciuman baik, peradangan tidak ada, polip (-), sekret (-), nafas spontan, pernafasan cuping hidung (-)	Inspeksi :hidung simetris, septum nasi (+), fungsi penciuman baik, polip (-), peradangan (-), sekret (-), nafas spontan, pernafasan cuping hidung (-)
Mulut dan Tenggorokan	Inspeksi :mukosa bibir kering, lidah kotor, karies gigi (+), nafsu makan menurun, nyeri telan (-), stomatitis (+), gusi tidak berdarah.	Inspeksi :mukosa bibir lembab, lidah bersih, kasries gigi (-), nafsu makan berkurang (+), nyeri telan (-), stomatitis (-), gusi tidak berdarah
Leher	Inspeksi :tidak ada benjolan atau massa pada leher. Tidak ada lesi Palpasi : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid. 42	61 Inspeksi :tidak ada benjolan atau massa, tidak ada lesi Palpasi :tidak ada pembesaran kelenjar tirooid. 42
Thorak, paru, dan jantung	Inspeksi :bentuk dada simetris. Pergerakan dinding dada simetris, tidak ada tarikan interkoste,	Inspeksi :bentuk dada simetris. Pergerakan dinding dada simetris, tidak ada tarikan interkoste,



	<p>keluhan sesak (-), batuk (+), tidak ada nyeri saat bernafas, pola nafas dan iramaregular. Pulsasi iktus cordis (-)          Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada daerah dada          Perkusi :Sonor (paru kiri dan paru kanan)          Auskultasi :Suara nafas vesikuler, suara jantung normal , tidak ada bunyi tambahan.</p>	<p>keluhan sesak (-), batuk (-), tidak ada nyeri saat bernafas, pola nafas dan iramaregular. Pulsasi iktus cordis (-)          Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada daerah dada          Perkusi :Sonor (paru kiri dan paru kanan)          Auskultasi :Suara nafas vesikuler, suara jantung normal , tidak ada bunyi tambahan.</p>
Abdomen	<p>Inspeksi :Asites (-), perut simetris, mual (+), muntah (-)          Palpasi :Tidak ada nyeri tekan pada area epigastrik, tidak ada pembesaran liver dan organ lain.          Perkusi : Timpani          Auskultasi :Bising usus normal 10-12 x/mnt</p>	<p>Inspeksi :          Asites (-), perut simetris, mual (-), muntah (-)          Palpasi :Tidak ada nyeri tekan pada area epigastrik, tidak ada pemebesaran liver dan organ lain.          Perkusi : Timpani          Auskultasi :Bising usus normal 10-12 x/mnt</p>
Ekstremitas dan persendian	<p>Inspeksi :Pergerakan sendi terbatas, terdapat ulkus diabetikum pedis (D) grade 4-5 fase inflamasi Regio dorsalis pedis, panjang : 5 cm, Lebar 3 cm, odor (+), nekrosis digiti 4 dan 5, pus (+), hole (+) kemerahan disekitar luka.          Palpasi :Kulit sekitar luka terasa hangat, tidak adanya krepitasi.</p>	<p>Inspeksi :Pergerakan sendi terbatas, terdapat ulkus diabetikum region cruris (D) anterior sampai posterior grade 3-4 fase inflamasi, panjang 9cm dan lebar 7cm , selulitis (+), odor (+), Kehitaman disekitar luka, bledding (+), pus (+), kulit disekitar luka kehitaman dan mengelupas.          Palpasi :Kulit sekitar luka terasa dingin, tidak ada krepitasi</p>
Genetalia	<p>Inspeksi :          Distensi kandung kemih (-),DC(-)          Palpasi :Tidak ada nyeri tekan pada kandung kemih</p>	<p>Inspeksi :          Distensi kandung kemih (-),DC(-)          Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada kandung kemih.          Keluhan : sering kencing</p>

Sumber: data primer, 2020

Tabel 4.5 Hasil pemeriksaan diagnostik klien asuhan keperawatan dengan diabetes mellitus tipe 2 di ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan 2020

PEMERIKSAAN	HASIL		NILAI NORMAL
	Klien 1 ( 01/03/2020)	Klien 2 ( 01/03/2020)	
Laboratorium			
Darah Lengkap			
Leukosit (WBC)	<b>18,7</b>	<b>24,2</b>	(3,70 - 10,1)
Neutrofil	5,7	10,8	
Limfosit	1,8	0,8	
Monosit	0,6	0,4	
Eusinoofil	0,3	0,1	
Basofil	0,0	0,0	
Neutrofil %	66,5 %	H 88,4 %	(39,3-73,7)
Limfosit %	21,5 %	L 6,9 %	(18,0-48,3)
Monosit %	6,6 %	L 3,1 %	(4,40-12,7)
Eusinoofil %	4,0%	L 0,5 %	(0,600-7,30)
Basofil %	0,5 %	0,3 %	(0,00-1,70)
Eritrosit (RBC)	L 3,6	L 4,30	(4,6-6,2) 10 <sup>4</sup> /μL
Hemoglobin (Hb)	13,8	<b>L 8,7</b>	(13,5-18) g/dL
Hematokrit (HCT)	L 29,60 %	L 31,30 %	(40-54)
MCV	81,9	L 72,40	(81,1-96) μm <sup>3</sup>
	L 25,80	L 25,50	(27-31,2) pg
MCH	L 31	35,3	(31,8-35,4) g/dL
MCHC	15,1 %	13,9 %	(11,5-14,5)
RDW	<b>H 710</b>	<b>H 514</b>	<b>155-366</b>
PLT	5,5	7,5	(6,9 – 10,6) fL
MPV			
KIMIA KLINIK			
FAAL HATI	<b>L 2,7</b>	<b>L 1,7</b>	<b>(3,5-5,1) g/dL</b>
Albumin			
FAAL GINJAL	9	9	(7,8-20,23) mg/dL
BUN	0,840	0,840	(0,8-1,3) mg/dL
Kreatinin			<b>49</b>
ELEKTROLIT	L 119	L 119	(135-147)mmol/L
Natrium (Na)	4,39	4,39	(3,5-5) mmol/L
Kalium (K)	L 83	L 83	(95-105) mmol/L
Klorida (Cl)	L 1,1	L 1,1	(1,2-1,3) mmol/L
Kalsium ion			
Gula Darah Sewaktu	<b>215</b>	<b>290</b>	<b>(&lt;200) mg/dL</b>
Foto Thorak	Cardiomegali (-)	Cardiomegali (-)	

Sumber: Laboratorium Medik, 2020

Table 4.6 Terapi klien Asuhan Keperawatan dengan Diabetes Mellitus Tipe 2 di ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan 2020

Terapi	
Klien 1	Klien 2
Infuse NS 1000 cc/24 jam 20 tpm	Infuse NS 1500 cc/24 jam 20 tpm
Injeksi ceftriaxzone 2 x 1 gr	Injeksi antarai 3 x 1 gr
Injeksi metronidazole 3 x 500 mg	Injeksi ceftriaxsone 2 x 1 gr
Injeksi Ranitidin 2 x 50 mg	Injeksi ondansentron 2 x 4 mg
Injeksi Reguler Insulin 0-0-12 unit	Injeksi metronidazole 3 x 500 mg
	Injeksi omeprazole 1 x 40 mg
	Injeksi Reguler Insulin 0-0-14 unit

#### 4.1.3 Analisa Data

Tabel 4.7 Analisa data klien asuhan keperawatan dengan diabetes mellitus tipe 2 di ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan 2020

ANALISIS DATA	ETIOLOGI	MASALAH KEPERAWATAN
KLIEN 1		
<p>Data subjektif: Klien mengatakan nyeri dan terdapat luka terasa gatal pada kakinya sekitar 1 minggu yang lalu.</p> <p>Data Objektif:</p> <p>k/u : cukup</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>GCS 4-5-6</p> <p>Konjungtiva pucat</p> <p>CRT 3 detik</p> <p>TTV : 55</p> <p>TD : 90/60 mmhg</p> <p>N : 76 x/mnt</p> <p>S : 37° C</p> <p>RR : 23 x/mnt</p> <p>GDA : 215 mg/dL</p> <p>Terpasang infuse NS 20 tpm</p> <p>Gambaran klinis luka :</p> <p>Pergerakan sendi terbatas, terdapat ulkus diabetikum region cruris anterior sampai posterior grade 3-4 fase inflamasi, panjang 9cm dan lebar 7cm , selulitis (+), odor (+), Kehitaman disekitar luka, bleeding (+), pus (+), kulit disekitar luka kehitaman dan mengelupas.</p>	<p>Nekrosis kerusakan jaringan (nekrosis luka gengrene)</p>	<p>Gangguan integritas jaringan</p>

ANALISA DATA	ETIOLOGI	MASALAH KEPERAWATAN
KLIEN 2		
Data subjektif: Klien mengatakan gatal-gatal disekitaar lukanya. Data objektif: Ku : lemah Kesadaran : komposmentis GCS : 4-5-6 GDA :180 mg/dL 28 V : TD :130/90 mmhg N : 93 x/mnt S : 36,8 derajat C RR : 20 x/mnt Terpasang infuse NS 1500 cc/24 jam 21 Tpm,  Gambaran klinis luka : terdapat ulkus diabetikum grade 4-5 fase inflamasi regio dorsalis pedis, panjang : 5 cm, Lebar 3 cm, odor (+), nekrosis digiti 4 dan 5, pus (+), hole (+) kemerahan disekitar luka.	Nekrosis kerusakan jaringan (nekrosis luka gengrene)	Gangguan integritas jaringan

Sumber: Data primer, 2020

#### 4.1.4 Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.8 Diagnosa keperawatan klien asuhan keperawatan dengan diabetes mellitus tipe 2 di ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan 2019

KLIEN	DIAGNOSA KEPERAWATAN
Klien 1	Kerusakan integritas jaringan b.d nekrosis kerusakan jaringan (nekrosis luka gengrene)
Klien 2	Kerusakan integritas jaringan b.d nekrosis kerusakan jaringan (nekrosis luka gengrene)

Sumber: Data primer, 2020

## 4.1.5 Intervensi Keperawatan

Tabel 4.9. Intervensi klien asuhan keperawatan dengan diabetes mellitus tipe 2 di ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan 2019




DIAGNOSIS KEPERAWATAN	NOC	NIC												
Klien 1														
Kerusakan integritas jaringan b.d nekrosis kerusakan jaringan (nekrosis luka gengrene)	41 Tujuan : setelah dilakukan tindakan 3 x 24 jam diharapkan luka klien membaik.	<b>Pengobatan kulit (3590)</b> 9. Anjurkan pasien untuk menggunakan pakaian yang longgar 10. Hindari kerutan pada tempat tidur 11. Jaga kebersihan kulit agar tetap bersih dan kering 12. Mobilisasi pasien (ubah posisi pasien) setiap dua jam sekali 13. Monitor kulit akan adanya kemerahan 14. Oleskan lotion atau minyak/baby oil pada daerah yang tertekan 15. Monitor aktivitas dan mobilisasi pasien 16. Monitor status nutrisi pasien <b>Perawatan luka</b> 9. Monitor karakteristik luka 10. Ukur luas luka 11. Bersihkan dengan normal saline 12. Berikan perawatan ulkus pada kulit 13. Berikan salep yang sesuai dengan luka 14. Berikan balutan yang sesuai 15. Bandingkan dan catat perubahan luka 16. Dokumentasikan lokasi, ukuran dan tampilan luka <b>Perawatan luka</b> 9. Monitor adanya tanda dan gejala infeksi 10. Pantau adanya perubahan tingkat energy atau malaise 11. Berikan perawatan kulit yang tepat 12. Tingkatkan asupan nutrisi yang cukup 13. Anjurkan istirahat 14. Instruksikan pasien meminum obat yang diresepkan 15. Ajarkan kepada klien dan keluarga tentang tanda gejala infeksi 16. Pertahankan tindakan aseptis												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil :</th> <th>Skala</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Granulasi</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Pembentukan bekas luka</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Drainase purulen</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Nekrosis</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Lubang pada luka berkurang</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Bau busuk luka berkurang</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>		Kriteria Hasil :	Skala	Granulasi	4	Pembentukan bekas luka	3	Drainase purulen	3	Nekrosis	3	Lubang pada luka berkurang	4
Kriteria Hasil :	Skala													
Granulasi	4													
Pembentukan bekas luka	3													
Drainase purulen	3													
Nekrosis	3													
Lubang pada luka berkurang	4													
Bau busuk luka berkurang	4													

DIAGNOSIS KEPERAWATAN	NOC	NIC														
Klien 2  Kerusakan integritas jaringan b.d nekrosis  kerusakan jaringan (nekrosis luka gengrene)	Tujuan : setelah dilakukan tindakan 3 x 24 jam diharapkan luka klien membaik.  <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil :</th> <th>Skala</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Granulasi</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Pembentukan bekas luka</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Drainase purulen</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Nekrosis</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Lubang pada luka berkurang</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Bau busuk luka berkurang</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria Hasil :	Skala	Granulasi	4	Pembentukan bekas luka	3	Drainase purulen	3	Nekrosis	3	Lubang pada luka berkurang	4	Bau busuk luka berkurang	4	<p><b>Pengecekan kulit (3590)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan pasien untuk menggunakan pakaian yang longgar</li> <li>2. Hindari kerutan padaa tempat tidur</li> <li>3. Jaga kebersihan kulit agar tetap bersih dan kering</li> <li>4. Mobilisasi pasien (ubah posisi pasien) setiap dua jam sekali</li> <li>5. Monitor kulit akan adanya kemerahan</li> <li>6. Oleskan lotion atau minyak/baby oil pada derah yang tertekan</li> <li>7. Monitor aktivitas dan mobilisasi pasien</li> <li>8. Monitor status nutrisi pasien</li> </ol> <p><b>Perawatan luka</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>17. Monitor karakteristik luka</li> <li>18. Ukur luas luka</li> <li>19. Bersihkan dengan normal saline</li> <li>20. Berikan perawatan ulkus pada kulit</li> <li>21. Berikan salep yang sesuai dengan luka</li> <li>22. Berikan balutan yang sesuai</li> <li>23. Bandingkan dan catat perubahan luka</li> <li>24. Dokumentasikan lokasi, ukuran dan tampilan luka</li> </ol> <p><b>Perawatan luka</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>17. Monitor adanya tanda dan gejala infeksi</li> <li>18. Pantau adanya perubahan tingkat energy atau malaise</li> <li>19. Berikan perawatan kulit yang tepat</li> <li>20. Tingkatkan asupan nutrisi yang cukup</li> <li>21. Anjurkan istirahat</li> <li>22. Instruksikan pasien meminum obat yang diresepkan</li> <li>23. Ajarkan kepada klien dan keluarga tentang tanda gejala infeksi</li> <li>24. Pertahankan tindakan aseptis</li> </ol>
Kriteria Hasil :	Skala															
Granulasi	4															
Pembentukan bekas luka	3															
Drainase purulen	3															
Nekrosis	3															
Lubang pada luka berkurang	4															
Bau busuk luka berkurang	4															

Sumber: Nanda NOC dan NIC (2018)

#### 4.1.6 Implementasi Keperawatan

Tabel 4.11 Implementasi keperawatan dengan diabetes mellitus tipe 2 di ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan 2019

Diagnosa Keperawatan	Jam	Hari ke-1	Paraf	Jam	Hari ke-2	Paraf	Jam	Hari ke-3	Paraf	
		Senin/ 02 Maret 2020			Selasa/ 03 Maret 2020			Rabu/ 04 Maret 2020		
Klien 1  Kerusakan integritas jaringan b.d nekrosis kerusakan jaringan (nekrosis luka gangrene)	08.15	Menganjurkan pasien untuk menggunakan pakaian yang longgar		08.00	Anjurkan ke klien untuk menghindari kerutan pada tempat tidur		08.15	Memobilisasi pasien (mengubah posisi pasien) setiap dua jam sekali		
	08.50	Memobilisasi pasien (mengubah posisi pasien) setiap dua jam sekali		08.15	Memonitor karakteristik luka : terdapat ulkus diabetikum region cruris anterior sampai posterior grade 3-4 fase inflamasi.		08.50	Memonitor karakteristik luka : terdapat ulkus diabetikum region cruris anterior sampai posterior grade 3-4 fase inflamasi.		
	09.00	Memonitor karakteristik luka : terdapat ulkus diabetikum region cruris anterior sampai posterior grade 3-4 fase inflamasi.		09.00	Memonitor adanya tanda dan gejala infeksi: selulitis (+), odor (+), Kehitaman disekitar luka, bleeding (+), pus (+), kulit disekitar luka kehitaman dan mengelupas.		09.00	Memonitor adanya tanda dan gejala infeksi: selulitis (+), odor (+), Kehitaman disekitar luka, bleeding (+), pus (+), kulit disekitar luka kehitaman dan mengelupas.		
	11.10	Mengukur luas luka: panjang 9cm dan lebar 7cm		10.15	Memonitor karakteristik luka : terdapat ulkus diabetikum region cruris anterior sampai posterior grade 3-4 fase inflamasi.		11.10	Memonitor karakteristik luka : terdapat ulkus diabetikum region cruris anterior sampai posterior grade 3-4 fase inflamasi.		
	12.00	Memonitor adanya tanda dan gejala infeksi: selulitis (+), odor (+), Kehitaman disekitar luka, bleeding (+), pus (+), kulit disekitar luka kehitaman dan mengelupas.		11.20	Memonitor karakteristik luka : terdapat ulkus diabetikum region cruris anterior sampai posterior grade 3-4 fase inflamasi.		11.15	Memonitor karakteristik luka : terdapat ulkus diabetikum region cruris anterior sampai posterior grade 3-4 fase inflamasi.		
	12.30	Memberikan perawatan kulit yang tepat		12.15	Memberikan perawatan kulit yang tepat		12.00	Memberikan perawatan kulit yang tepat		
		Memberikan perawatan kulit yang tepat			Menganjurkan pasien istirahat			Menganjurkan pasien istirahat		

Diagnosa Keperawatan	Jam	Hari ke-1	Paraf	Jam	Hari ke-2	Paraf	Jam	Hari ke-3	Paraf
		Senin/ 02			Selasa/ 03			Rabu /04 Maret	

	Maret 2020		Maret 2020		2020	
<b>Klien 2</b>	Implementasi		Implementasi		Implementasi	
Kerusakan integritas jaringan b.d nekrosis kerusakan jaringan (nekrosis luka gengrene)	08.15	Menganjurkan pasien untuk menggunakan pakaian yang longgar	08.00	Memobilisasi pasien (mengubah posisi pasien) setiap dua jam sekali	08.15	Anjurkan keklien untuk menghindari kerutan padaa tempat tidur
	08.50	Memobilisasi pasien (mengubah posisi pasien) setiap dua jam sekali	08.15	Memonitor karakteristik luka : terdapat ulkus terdapat ulkus diabetikum grade 4-5 fase inflamasi regio dorsalis pedis	08.50	Memonitor karakteristik luka : terdapat ulkus terdapat ulkus diabetikum grade 4-5 fase inflamasi regio dorsalis pedis
	09.10	memonitor karakteristik luka : terdapat ulkus diabetikum grade 4-5 fase inflamasi regio dorsalis pedis,	09.00	Memonitor adanya tanda dan gejala infeksi: selulitis (+), odor (+), Kehitaman disekitar luka, bledding (+), pus (+), kulit disekitar luka kehitaman dan mengelupas.	09.10	Memonitor adanya tanda dan gejala infeksi: selulitis (+), odor (+), Kehitaman disekitar luka, bledding (+), pus (+), kulit disekitar luka kehitaman dan mengelupas.
	11.00	Mengukur luas luka: panjang : 5 cm, Lebar 3 cm				
	11.15	Memonitor adanya tanda dan gejala infeksi: odor (+), nekrosis digiti 4 dan 5, pus (+), hole (+) kemerahan disekitar luka	10.15	Memonitor karakteristik luka : odor (+), nekrosis digiti 4 dan 5, pus (+), hole (+) kemerahan disekitar luka	11.00	Memonitor karakteristik luka : odor (+), nekrosis digiti 4 dan 5, pus (+), hole (+) kemerahan disekitar luka
	12.20	Memberikan perawatan kulit yang tepat	11.20	Memberikan perawatan kulit yang tepat	11.15	Memberikan perawatan kulit yang tepat
			12.15	Menganjurkan pasien istirahat	12.20	Menganjurkan pasien istirahat

Sumber: Data primer, 2020



## 4.1.7 Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.12 Evaluasi klien asuhan keperawatan dengan diabetes mellitus tipe 2 di Reng Melati RSUD Bangil Pasuruan 2019

Diagnosa Keperawatan	Hari ke-1	Paraf	Hari ke-2	Paraf	Hari ke-3	Paraf
	Senin/ 02 Maret 2020		Selasa/03 Maret 2020		Rabu/ 04 Maret 2020	
<b>Klien 1</b> Kerusakan integritas jaringan b.d nekrosis jaringan (nekrosis luka gengrene)	<p>46</p> <p>S : klien mengatakan luka di kakinya tidak cepat sembuh, masih ada nanah , darah dan masih terasa panas dan masih gatal.</p> <p>O: k/u: lemah, kesadaran: komposmentis, GCS : 4-5-6 TTV: 56 TD : 90/70 mmhg N :80 x/mnt S :37derajat C RR : 24 x/mnt GDA : 250 g/dL</p> <p>Gambaran Luka : terdapat ulkus diabetikum region cruris anterior-posterior grade 3 fase inflamasi dengan panjang ± 8cm dan lebar 5 cm , odor (+), hole (+), slough (+), Pus (+), bledding (+), tampak kemerahan di sekitar luka.</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi Keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengecekan kulit</li> <li>2. Perawatan luka</li> </ol>	<i>[Signature]</i>	<p>S :klien mengatakan badannya masih lemah dan luka yang belum sembuh tapi gatal berkurang.</p> <p>O : - k/u lemah, kesadaran : komposmentis, GCS : 4-5-6 73 V : TD :100/60 mmhg N :80 x/mnt S :36,8 derajat C RR : 22 x/mnt GDA :215 g/dL</p> <p>Gambaran Luka : terdapat ulkus diabetikum region cruris anterior-posterior (D) grade 3 fase inflamasi dengan panjang ±8 cm dan lebar 5 cm , odor (+), hole (+), slough (+), Pus (+), bledding (+), tampak kemerahan di sekitar luka.</p> <p>A : Masalah Teratasi Sebagian</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi Keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengecekan kulit</li> <li>2. Perawatan luka</li> </ol>	<i>[Signature]</i>	<p>S :klien mengatakan sudah tidak lemah tetapi luka belum sembuh</p> <p>O:-k/u lemah, kesadaran: komposmentis, GCS : 4-5-6 TTV : TD :90/60 mmhg N :86 x/mnt S :36,9 derajat C RR : 25x/mnt GDA : 200 g/dL</p> <p>Gambaran Luka : terdapat ulkus diabetikum region cruris anterior-posterior (D) grade 3 fase inflamasi dengan panjang ±8 cm dan lebar 5 cm , odor (+), hole (+), slough (+), Pus (+), bledding (+), tampak kemerahan di sekitar luka,</p> <p>A : Masalah Teratasi Sebagian</p> <p>P:-lanjutkan Intervensi Keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengecekan kulit</li> <li>2. Perawatan luka</li> </ol>	<i>[Signature]</i>

Diagnosa Keperawatan	25 Hari ke-1 Senin/ 02 Maret 2020 46	Paraf	Hari ke-2 Selasa/03Maret 2020	Paraf	Hari ke-3 Rabu/ 04 Maret 2020	Paraf
<b>Klien 2</b> Kerusakan integritas jaringan b.d nekrosis jaringan (nekrosis luka gengrene)	<p>S: klien mengatakan luka dikakinya belum sembuh, keluar nanah dari luka dan berbau nyeri pada luka dan sulit tidur</p> <p>O: -k/u : cukup, kesadaran : Composmentis, GCS : 4-5-6, CRT &lt; 2 detik, GDA : 250 mg/dL TTV : 60 TD : 120/80 mmhg N: 86 x/mnt S : 37 °C RR : 22 x/mnt</p> <p>Gambaran luka : tampak adanya ulkus diabetikum pedis sinistra <i>grade</i> 4-5 fase inflamasi Regio <i>dorsalis pedis</i>, dengan Panjang ±5 cm dan lebar ±3 cm, nekrosis pada digiti 4 dan 5, <i>hole</i> (-). Pus (+), Odor (+), kemerahan pada sekitar luka.</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi Keperawatan 1. Pengecekan kulit 2. Perawatan luka</p>	<i>Jl29</i>	<p>S: klien mengatakan luka dikakinya belum sembuh keluar nanah dari luka dan berbau serta nyeri</p> <p>O: -k/u : cukup, kesadaran : Composmentis, GCS : 4-5-6, CRT &lt; 2 detik, akril hangat -GDA : 200 mg/dL 72 V : TD : 120/80 mmhg N: 89 x/mnt S : 37,2 °C RR : 20 x/mnt</p> <p>Gambaran luka : tampak adanya ulkus diabetikum pedis sinistra <i>grade</i> 4-5 fase inflamasi Regio <i>dorsalis pedis</i>, dengan panjang ±5 cm dan lebar ±3 cm, nekrosis pada digiti 4 dan 5, <i>hole</i> (-). Pus (+), Odor (-), kemerahan pada sekitar luka.</p> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P:-lanjutan intervensi Keperawatan 1. Pengecekan kulit 2. Perawatan luka</p>	<i>Jl29</i>	<p>S: klien mengatakan sudah tidak nyeri dan ingin pulang.</p> <p>O: -k/u : baik, kesadaran : Composmentis, GCS : 4-5-6, CRT &lt; 2 detik, akril hangat GDA : 162 mg/dL</p> <p>TTV : TD : 120/80 mmhg N: 90 x/mnt S : 36,1 23 RR : 18 x/mnt</p> <p>Gambaran Luka : tampak adanya ulkus diabetikum pedis sinistra <i>grade</i> 4-5 fase inflamasi Regio <i>dorsalis pedis</i>, dengan panjang ±4 cm dan lebar ±3 cm, nekrosis pada digiti 4 dan 5, <i>hole</i> (-). Pus (+), Odor (-), kemerahan pada sekitar luka.</p> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P:-lanjutan Keperawatan 1. Pengecekan kulit 2. Perawatan luka</p>	<i>Jl29</i>

Sumber: Data primer, 2020

## 4.2 Pembahasan

### 4.2.1 Pengkajian

Data subjektif pada tinjauan kasus diabetes mellitus dengan gangguan integritas jaringan dari pengkajian pada 2 klien didapatkan klien mengalami hiperglikemia. Pada klien 1 mengatakan nyeri dan terdapat luka terasa gatal pada kakinya sekitar 1 minggu yang lalu luka berwarna kemerahan dan terasa panas keluar cairan berwarna kekuningan seperti nanah. Sedangkan pada klien 2 mengatakan gatal-gatal pada sekitar lukanya sekitar 3 hari yang lalu luka berwarna kemerahan dan terasa panas keluar cairan berwarna kekuningan seperti nanah.

<sup>8</sup> Luka diabetik adalah luka yang terjadi pada pasien diabetik yang melibatkan gangguan pada saraf periperal dan autonomik (Wijaya & putri, 2013). <sup>8</sup> Luka diabetik adalah luka yang terjadi karena adanya kelainan pada saraf, kelainan pembuluh darah dan kemudian adanya infeksi. Bila infeksi tidak diatasi dengan baik, hal itu akan berlanjut menjadi pembusukan bahkan dapat diamputasi (Wijaya & putri, 2013). Ulkus adalah luka terbuka pada permukaan kulit atau selaput lender dan ulkus adalah kematian jaringan yang luas dan disertai dengan invasive kuman saprofit. Adanya kuman sarofit tersebut menyebabkan ulkus menjadi berbau, ulkus diabetikum juga merupakan salah satu gejala klinik dan perjalanan Diabetes Mellitus dengan neuropati perifer (Andyagreeni, 2010).

Menurut data peneliti dari data subjektif, luka yang lama sembuh terjadi karena tingginya kadar glukosa yang ada dalam tubuh klien,

tingginya kadar gula tersebut disebabkan oleh proses autoimun. Akibat glukosa yang keluar bersama urine maka pasien akan mengalami polifagia dan kekurangan energi sehingga pasien menjadi cepat lelah dan lemas. Dari data objektif menurut peneliti: hal itu terjadi karena infeksi yang lama, invasi kuman tersebut mengakibatkan luka meluas dan luka menjadi berbau, ulkus diabetikum juga merupakan salah satu gejala klinik dan perjalanan DM dengan neuropati perifer.

#### 4.2.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan pada klien 1 dan klien 2 menunjukkan kerusakan integritas jaringan b.d nekrosis kerusakan jaringan (nekrosis luka gangrene). Hal ini dibuktikan dari luka pada klien 1 dan klien 2 sudah sampai ke *grade* 4 dan *grade* 5.

Menurut Waspadji S (2015) yaitu membagi kerusakan integritas jaringan (gangren) menjadi enam tingkatan, yaitu Derajat 0 : tidak ada lesi terbuka, kulit masih utuh dengan kemungkinan disertai kelainan bentuk kaki seperti "*claw ,callus*". Derajat I : ulkus superficial terbatas pada kulit. Derajat II: ulkus dalam menembus tendon dan tulang. Derajat III : abses dalam, dengan atau tanpa *osteomeilitis*. Derajat IV: gangren jari kaki atau bagian distal kaki dengan atau tanpa selulitis. Derajat V : gangren seluruh kaki atau sebagian tungkai

Menurut peneliti kerusakan integritas jaringan pada klien tersebut terjadi karena kurang pengetahuan dan tidak dilakukan dengan tepat perawatan luka saat dirumah mempengaruhi keadaan luka akibatnya luka klien 1 sulit sembuh sedangkan klien 2 sembuh karena dapat dipengaruhi

dari faktor usia klien 2 lebih muda dari klien 1 proses regenerasi jaringan baru lebih bagus yang membuat luka cepet sembuh.

#### 4.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang diberikan pada 2 Klien dengan diagnosa kerusakan integritas jaringan b.d nekrosis kerusakan jaringan (nekrosis luka gangrene). Intervensi yang digunakan NOC : Tujuan : setelah dilakukan tindakan 3 x 24 jam diharapkan luka klien membaik. Kriteria hasil : granulasi, pembentukan bekas luka, drainase purulen, nekrosis, lubang pada luka berkurang, bau busuk luka berkurang NIC : Pengecekan kulit dan Perawatan luka.

Menurut herdman, 2015-2017 dan butcher, 2016 intervensi yang diberikan pada klien dengan diagnose keperawatan gangguan integritas jaringan meliputi ganti balutan agar luka tetap bersih, monitor karakteristik luka termasuk drainase, warna, ukuran dan bau untuk mengetahui keadaan luka, ukur luas luka yang sesuai, bersihkan dengan normal saline atau pembersihan yang tidak beracun seperti cairan rl, dan tepat untuk mengurangi terjadinya infeksi, berikan perawatan pada ulkus pada kulit yang diperlukan untuk mencegah perluasan ulkus, oleskan salep yang sesuai dengan lesi, pertahankan teknik balutan steril ketika melakukan perawatan luka dengan tepat agar tetap steril. Ganti balutan sesuai dengan jumlah eksudat dan drainase ,reposisi pasien setidaknya 2 jam dengan tepat, anjurkan pasien dan keluarga pada prosedur perawatan, anjurkan pasien dan keluarga mengenal tanda – tanda infeksi, dokumentasi ukuran luka, lokasi dan tampilan.

Menurut peneliti intervensi keperawatan yang sudah diberikan ke 2 klien sudah tepat dan diharapkan dapat mempermudah penyembuhan luka. Disamping itu kolaborasi dengan tim medis lainnya juga dapat menunjang proses penyembuhan luka.

#### 4.2.3 Implementasi

Implementasi keperawatan pada klien 1 dan klien 2 sudah diberikan sesuai dengan intervensi yang ada yang membedakan hanya dibembanan terapi medis klien 1: Infuse NS 1000 cc/24 jam 20 tpm. Injeksi ceftriaxzone 2 x 1 gr. Injeksi metronidazole 3 x 500 mg. Injeksi Ranitidin 2 x 50 mg. Injeksi Reguler Insulin 0-0-12 unit. Sedangkan klien 2: Infuse NS 1500 cc/24 jam 20 tpm. Injeksi antairai 3 x 1 gr. Injeksi ceftriaxsone 2 x 1 gr. Injeksi ondansentron 2 x 4 mg. Injeksi metronidazole 3 x 500 mg. Injeksi omeprazole 1 x 40 mg. Injeksi Reguler Insulin 0-0-14 unit

Menurut Wijaya & Putri ( 2013) pengelolaan dari perwujudan intervensi meliputi kegiatan yaitu validasi, rencana keperawatan, mendokumentasikan rencana, memberikan askep dalam pengumpulan data, melaksanakan advis dokter sesuai kondisi klien.

Menurut data peneliti resep dokter yang diberikan untuk klien 1 dan 2 sudah tepat yang dapat mempercepat terjadinya penyembuhan luka, mencegah perluasan luka, mempercepat pertumbuhan granulasi dan mempermudah drainase purulen.

#### 4.2.4 Evaluasi

Dari evaluasi keperawatan selama 3 hari, dapat disimpulkan klien 2 sudah sembuh hal ini ditandai dengan keadaan umum klien yang sudah

membalik, adanya penurunan produksi pus, odor berkurang, panjang luka berkurang. Berbeda dengan klien 1 yang masih menunjukkan keadaan umumnya masih lemah, gambaran klinis luka masih tetap dan kadar gula masih tinggi.

Menurut Tarwoto (2012) menyatakan penilaian luka dikatakan saat pertama kali kunjungan atau saat kejadian kemudian dilakukan penilaian, bahwa untuk mengetahui perkembangan luka kaki diabetes diperlukan suatu alat ukur yang dapat menggambarkan kondisi langsung dari luka dan mendeteksi adanya perkembangan atau penurunan luka setiap waktu sehingga bisa diketahui efektifitas dari intervensi yang telah dilakukan.

Menurut peneliti evaluasi keperawatan klien 2 mengalami kemajuan yang signifikan, serta menunjukkan penyembuhan luka. Sedangkan pada klien 1 belum dikatakan sembuh karena, terdapat peningkatan kadar glukosa, keadaan umum lemah.

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

1. Pengkajian pada Tn A dan Tn B yang mengalami diabetes mellitus didapatkan data subjektif. Kedua klien mengatakan terdapat luka di kaki

dan gatal tetapi pada Tn A sekitar luka kehitaman dan mengelupas sedangkan Tn. B kemerahan disekitar luka

2. Diagnosa keperawatan pada Tn A dan Tn B yaitu kerusakan integritas jaringan b.d nekrosis kerusakan jaringan (nekrosis luka gengrene) yang ditandai dengan gejala seperti lemah dan nyeri, gatal, adanya ganggren diekstermitas bawah.
3. Intervensi keperawatan pada Tn. A dan Tn. B dengan masalah keperawatan gangguan integritas jaringan yaitu pengecekan kulit meliputi anjurkan pasien untuk menggunakan pakaian yang longgar, mobilisasi pasien (ubah posisi pasien) setiap dua jam sekali dan perawatan luka meliputi monitor karakteristik luka, ukur luas luka, berikan perawatan ulkus pada kulit, monitor adanya tanda dan gejala infeksi, berikan perawatan kulit yang tepat, anjurkan istirahat.
4. Implementasi keperawatan pada Tn. A dan Tn.B dengan masalah gangguan integritas jaringan dilakukan secara menyeluruh, tindakan keperawatan dilakukan sesuai intervensi keperawatan rawat luka dilakukan 1x/hari.
5. Evaluasi keperawatan pada Tn. B mengalami kemajuan yang signifikan, serta menunjukkan penyembuhan pada luka karena Tn. B mengikuti anjuran dokter untuk minum obat rutin. Sedangkan pada Tn. A belum dikatakan sembuh karena, terdapat peningkatan kadar glukosa yang masih tinggi, keadaan umum lemah, luka yang tampak belum sembuh keadaan ini dipengaruhi faktor usia Tn. A lebih tua dari pada Tn. B dan klien jika disuruh minum obat terkadang menolak karena obatnya terlalu pahit.

## 5.2 Saran



### 1. Untuk pasien dan keluarga

Menyarankan keluarga pasien dan pasien untuk menjaga kebersihan luka dengan cara saat perawatan luka harus benar dan steril bisa menggunakan sarung tangan medis dan melakukan cara-cara merawat luka yang sudah di ajarkan oleh perawat dan dianjurkan pasien untuk minum obat dengan teratur sesuai resep dokter serta menjaga pola makan diit rendah glukosa.

### 2. Bagi perawat

Diharapkan perawat dalam melakukan perawatan luka pada pasien diabetes dengan gangguan integritas jaringan yang ada luka gangrennya lebih fokus pada aspek sterilisasi, kenyamanan, sehingga luka pasien cepat sembuh dan menciptakan perawatan yang komperhensif.

### 3. Bagi Peneliti lainnya

Diharapkan studi kasus ini sebagai referensi yang berkaitan dengan asuhan keperawatan klien yang mengalami diabetes mellitus tipe 2, guna memperluas wawasan keilmuan bagi peneliti.

66

## DAFTAR PUSTAKA

- Brunner, & Suddarth. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- 40 CDC. (2017). *National Diabetes Statistics Report 2017: Estimates of Diabetes and Its Burden in the United States*. United States: CDC.
- 54 Damayanti, S. (2015). *Diabetes Mellitus & Penatalaksanaan Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- 37 Gunawan, W. F., Yuswar, M. A., & Robiyanto. (2018). *PROFIL PENGOBATAN PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE-II YANG MENGALAMI KOMPLIKASI GANGREN, NEFROPATI DAN NEUROPATI DI RSUD DR SOEDARSO PONTIANAK*. 74(4), 55–61.
- Guyton, & Hall. (2016). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Singapore: Elsevier.
- 32 Khaerunnisa, N., & Rahmawati. (2019). *PENERAPAN SENAM KAKI PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2 DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN KEAMANAN DAN PROTEKSI (INTEGRITAS KULIT/JARINGAN) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MAMAJANG*. 09(02), 46–54.
- Monica, S., Rahmawati, I., & Triwibowo, H. (2018). Gambaran Dukungan Keluarga Pada Perawat Luka Diabetes Mellitus di RSUD 65 ngil Pasuruan. *Jurnal S1 Keperawatan Stikes Bina Sehat PPNI Mojokerto*, 53(9), 2–5. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- 11 NANDA. (2018a). *NANDA-I Diagnosis Keperawatan : Definisi dan Klasifikasi 2018-2020*. Jakarta: EGC.
- 11 NANDA. (2018b). *NANDA-I Diagnosis Keperawatan : Definisi dan Klasifikasi 2018-2020* (11th ed.). Jakarta: EGC.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Priyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Ziftama Publishing: Ziftama Publishing.
- 21 Riskesdas, K. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical*, 44(8), 1–200. <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>
- Setyosari, P. (2016). *Metode Penelitian Pendidikan & Pengembangan*. Prenadamedia Group: Prenadamedia Group.
- Simanjuntak, 34 S., Br.Kaban, K., Satria, M. Y., Waruwu, D. S., & Fandu, B. A. . (2019). *PENGARUH THEURAPETIC EXERCISE WALKING TERHADAP SIRKULASI DARAH PERIFER PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2 DI RUMAH SAKIT ROYAL PRIMA MEDAN TAHUN 2019*. 190–194.
- 64 Soelistijo, S., Novida, A., Rudijanto, H., Soewando, P., Suastika, K., & Manaf, A. (2015). *Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Indonesia 2015*. Jakarta: PB Perkeni. 33

51

Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

5

Suryati, I., Primal, D., & Pordiati, D. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Lama Menderita Diabetes Mellitus (Dm) Dengan Kejadian Ulkus Diabetikum Pada Pasien Dm Tipe 2. *JURNAL KESEHATAN PERINTIS (Perintis's Health Journal)*, 6(1), 1–8. <https://doi.org/10.33653/jkp.v6i1.214>

# ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2 DENGAN GANGGUAN INTEGRITAS JARINGAN

## ORIGINALITY REPORT

25%

SIMILARITY INDEX

23%

INTERNET SOURCES

8%

PUBLICATIONS

10%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1

[bagussmustika.blogspot.com](http://bagussmustika.blogspot.com)

Internet Source

1%

2

[vivinshintakurnia.blogspot.com](http://vivinshintakurnia.blogspot.com)

Internet Source

1%

3

[jik.stikesalifah.ac.id](http://jik.stikesalifah.ac.id)

Internet Source

1%

4

[digilib.stikesicme-jbg.ac.id](http://digilib.stikesicme-jbg.ac.id)

Internet Source

1%

5

[jurnal.stikesperintis.ac.id](http://jurnal.stikesperintis.ac.id)

Internet Source

1%

6

[happyslide.top](http://happyslide.top)

Internet Source

1%

7

[www.coursehero.com](http://www.coursehero.com)

Internet Source

1%

8

[publikasi.unitri.ac.id](http://publikasi.unitri.ac.id)

Internet Source

1%

9

[thebhoga.blogspot.com](http://thebhoga.blogspot.com)

	Internet Source	1%
10	<a href="https://www.studylibid.com">studylibid.com</a> Internet Source	1%
11	<a href="https://eprints.ukh.ac.id">eprints.ukh.ac.id</a> Internet Source	1%
12	Submitted to Padjadjaran University Student Paper	1%
13	<a href="https://repository.wima.ac.id">repository.wima.ac.id</a> Internet Source	1%
14	<a href="https://a-research.upi.edu">a-research.upi.edu</a> Internet Source	1%
15	<a href="https://luiserdiana.blogspot.com">luiserdiana.blogspot.com</a> Internet Source	<1%
16	Hella Meldy Tursina, Yuniasih Purwaningrum, Eka Anggita Febrianti. "Meningkatnya Quality of Life (QoL) dengan Intervensi Senam Kaki dan Aromatherapy Lavender Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Rambipuji", Jurnal Kesehatan dr. Soebandi, 2019 Publication	<1%
17	<a href="https://rahmanianursing.blogspot.com">rahmanianursing.blogspot.com</a> Internet Source	<1%
18	<a href="https://de.scribd.com">de.scribd.com</a> Internet Source	<1%

---

19	<a href="http://text-id.123dok.com">text-id.123dok.com</a> Internet Source	<1%
20	Submitted to Universitas Airlangga Student Paper	<1%
21	<a href="http://jos.unsoed.ac.id">jos.unsoed.ac.id</a> Internet Source	<1%
22	<a href="http://infuset.blogspot.com">infuset.blogspot.com</a> Internet Source	<1%
23	<a href="http://ejurnal.ung.ac.id">ejurnal.ung.ac.id</a> Internet Source	<1%
24	<a href="http://larasatiakperpembina.blogspot.com">larasatiakperpembina.blogspot.com</a> Internet Source	<1%
25	Dian Yuniar, Sumirah Budi Pertami, Budiono Budiono. "KADAR GULA DARAH DAN SENAM SEHAT DIABETES MELITUS", Health Information : Jurnal Penelitian, 2017 Publication	<1%
26	<a href="http://jemari-icka.blogspot.com">jemari-icka.blogspot.com</a> Internet Source	<1%
27	<a href="http://claraatikacahyani.wordpress.com">claraatikacahyani.wordpress.com</a> Internet Source	<1%
28	<a href="http://digilib.unimus.ac.id">digilib.unimus.ac.id</a> Internet Source	<1%

---

[kutasendirilagi.blogspot.com](http://kutasendirilagi.blogspot.com)

29	Internet Source	<1%
30	<a href="http://coretaniwin.blogspot.com">coretaniwin.blogspot.com</a> Internet Source	<1%
31	<a href="http://eprints.uns.ac.id">eprints.uns.ac.id</a> Internet Source	<1%
32	<a href="http://journal.poltekkes-mks.ac.id">journal.poltekkes-mks.ac.id</a> Internet Source	<1%
33	<a href="http://etheses.uin-malang.ac.id">etheses.uin-malang.ac.id</a> Internet Source	<1%
34	<a href="http://ojs.poltekkes-medan.ac.id">ojs.poltekkes-medan.ac.id</a> Internet Source	<1%
35	<a href="http://journal.farmasisaraswati.ac.id">journal.farmasisaraswati.ac.id</a> Internet Source	<1%
36	<a href="http://dayisna.blogspot.com">dayisna.blogspot.com</a> Internet Source	<1%
37	<a href="http://jurnal.untan.ac.id">jurnal.untan.ac.id</a> Internet Source	<1%
38	Submitted to Universitas Muria Kudus Student Paper	<1%
39	<a href="http://gegekz16.blogspot.com">gegekz16.blogspot.com</a> Internet Source	<1%
40	<a href="http://www.qmul.ac.uk">www.qmul.ac.uk</a> Internet Source	<1%

---

41	<a href="http://pondoksehatsingkawang.blogspot.com">pondoksehatsingkawang.blogspot.com</a> Internet Source	<1%
42	Yusriani Mangarengi. "Infeksi Saluran Kemih (Isk) Komplikata Di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar", UMI Medical Journal, 2019 Publication	<1%
43	<a href="http://riniwahyuadi.blogspot.com">riniwahyuadi.blogspot.com</a> Internet Source	<1%
44	<a href="http://icuk-sugiarto.blogspot.com">icuk-sugiarto.blogspot.com</a> Internet Source	<1%
45	<a href="http://pbperkeni.or.id">pbperkeni.or.id</a> Internet Source	<1%
46	<a href="http://varyaskep.files.wordpress.com">varyaskep.files.wordpress.com</a> Internet Source	<1%
47	Submitted to Universitas Esa Unggul Student Paper	<1%
48	Submitted to Sultan Agung Islamic University Student Paper	<1%
49	<a href="http://text.123doc.org">text.123doc.org</a> Internet Source	<1%
50	<a href="http://eprints.umg.ac.id">eprints.umg.ac.id</a> Internet Source	<1%
51	<a href="http://jurnal.ustjogja.ac.id">jurnal.ustjogja.ac.id</a> Internet Source	<1%

---



---

52	<a href="http://dwinugraheni124.blogspot.com">dwinugraheni124.blogspot.com</a> Internet Source	<1%
53	<a href="http://yabora.blogspot.com">yabora.blogspot.com</a> Internet Source	<1%
54	<a href="http://media.neliti.com">media.neliti.com</a> Internet Source	<1%
55	<a href="http://suhendra-akbar.blogspot.com">suhendra-akbar.blogspot.com</a> Internet Source	<1%
56	<a href="http://anita-soraya.blogspot.com">anita-soraya.blogspot.com</a> Internet Source	<1%
57	Submitted to Universitas Negeri Jakarta Student Paper	<1%
58	<a href="http://ngecrot-com.blogspot.com">ngecrot-com.blogspot.com</a> Internet Source	<1%
59	<a href="http://edisupriadi5.blogspot.com">edisupriadi5.blogspot.com</a> Internet Source	<1%
60	Irmayanti, Ibrahim Abd Samad, Mutmainnah. "Pankreatitis Akut", Green Medical Journal, 2019 Publication	<1%
61	<a href="http://euisagustinindahprasetyo.blogspot.com">euisagustinindahprasetyo.blogspot.com</a> Internet Source	<1%
62	Submitted to Politeknik Negeri Jember Student Paper	<1%

---

63

[pengobatanalternatifherbal.blogspot.com](http://pengobatanalternatifherbal.blogspot.com)

Internet Source

<1%

64

Susi Widiawati, Maulani Maulani, Winda Kalpataria. "Implementasi Senam Kaki Diabetes Pada Penderita Diabetes Melitus di RSUD Raden Mattaher Jambi", Jurnal Pengabdian Harapan Ibu (JPHI), 2020

Publication

<1%

65

[psasir.upm.edu.my](http://psasir.upm.edu.my)

Internet Source

<1%

66

[docshare.tips](http://docshare.tips)

Internet Source

<1%

67

[pt.slideshare.net](http://pt.slideshare.net)

Internet Source

<1%

68

Thatit Nurmawati. "Study of physiological response and white rats (*Rattus noorvegicus*) blood glucose levels that streptozotocin exposed", Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery), 2017

Publication

<1%

69

[digilib.unila.ac.id](http://digilib.unila.ac.id)

Internet Source

<1%

70

[repository.stikes-ppni.ac.id:8080](http://repository.stikes-ppni.ac.id:8080)

Internet Source

<1%

71

[rama-delon.blogspot.com](http://rama-delon.blogspot.com)

Internet Source

<1%

72

[asuhan-keperawatanpostop.blogspot.com](http://asuhan-keperawatanpostop.blogspot.com)

Internet Source

<1%

73

[kumpulanaskeplpmakalah.blogspot.com](http://kumpulanaskeplpmakalah.blogspot.com)

Internet Source

<1%

74

[alipzdisiska.blogspot.com](http://alipzdisiska.blogspot.com)

Internet Source

<1%

75

[d3keperawatan.akesrustida.ac.id](http://d3keperawatan.akesrustida.ac.id)

Internet Source

<1%

76

[repository.unair.ac.id](http://repository.unair.ac.id)

Internet Source

<1%

77

[alhyyapma.blogspot.com](http://alhyyapma.blogspot.com)

Internet Source

<1%

78

[eprints.ums.ac.id](http://eprints.ums.ac.id)

Internet Source

<1%

79

[repository.unej.ac.id](http://repository.unej.ac.id)

Internet Source

<1%

80

Aria Wahyuni, Imelda Rahmayunia Kartika, Amira Pratiwi. "RELAKSASI AUTOGENIK MENURUNKAN KADAR GULA DARAH PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2", Real in Nursing Journal, 2018

Publication

<1%

---

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off