

PERAWATAN PADA KLIEN
DIABETES MELLITUS TIPE 2
DENGAN MASALAH
KETIDAKEFEKTIFAN PERFUSI
JARINGAN PERIFER
MENGUNAKAN
PENDEKATAN FAMILY
CENTERED CARE DI RSUD

Submission date: 02-Sep-2020 09:41PM (UTC+0700)

Submission ID: 1378232090

File name: KTI_FADILLA_AINURROFIQOH_FIX_100.docx (201.77K)

Word count: 8054

Character count: 48993

BANGIL

by Fadilla Ainurrofiqoh

2
BAB 1
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penurunan suplai oksigen serta nutrisi penderita Diabetes Mellitus mengakibatkan pembuluh darah kapiler mengalami kerusakan (Nur Lathifah, 2017). Pengidap Diabetes Mellitus yang mengalami gangguan pada sistem neuro perifer di tandai dengan adanya jaringan yang mati, kesemutan, paresthesia, dan malaise untuk melakukan aktivitas. Kerusakan pada neuro perifer mengakibatkan penurunan suplai darah yang di tandai dengan hipoksia jaringan sehingga menyebabkan berkurangnya jumlah oksigen dalam darah yang dapat mempengaruhi jaringan seluler dan aktivitas vaskuler (Farah, 2019).

Menurut International Diabetes Federation prevelensi kejadian diabetes mellitus di dunia menjangkau hingga 285 juta jiwa dari 7,53 Milyar penduduk di seluruh Dunia (Kalpajar, 2015) Diabetes Mellitus di Indonesia mengalami peningkatan setiap tahunnya, di Indonesia jumlah kejadian diabetes mellitus tipe II saat ini mencapai 10,3 juta jiwa dan di perkirakan akan mengalami peningkatan yang sangat drastis hingga rentang 16,7 Jutaan jiwa pada tahun 2045 (Nur Lathifah, 2017) Sedangkan prevelensi penderita Diabetes Mellitus tertinggi di duduki oleh wilayah Jawa Timur pada tahun 2007 di perkirakan sampai tahun 2013 mencapai 330,512 Ribu jiwa (Soelistijo *et al.*, 2015)

Diabetes Mellitus ialah kelompok penyakit metabolis yang di tandai dengan konvensional hiperglikemi (Kenaikan kadar gula darah) yang berhubungan dengan penurunan batas normal karbohidrat, lemak yang di perlukan oleh tubuh manusia Kondisi hiperglikemi tersebut terjadi oleh karena kelainan sekresi insulin atau resistensi insulin sehingga kadar glukosa melebihi batas normal. Berlebihnya kadar gula pada darah dapat menyebabkan terganggunya kerja sel darah yang akan melepas O₂, sehingga O₂ dalam darah menjadi berkurang yang menyebabkan hipoksia pada jaringan

perifer sehingga timbul masalah gangguan perfusi jaringan perifer (Susanti, 2013)

Penanganan ²⁴ Diabetes Mellitus dengan gangguan perfusi jaringan perifer memerlukan asuhan keperawatan yang komprehensif dan holistik, penanganan tersebut dengan melakukan asuhan keperawatan salah satunya menggunakan metode pendekatan family centered care. Adapun dukungan dari keluarga dan pengetahuan keluarga yang cukup dapat memberi manfaat pada proses penyembuhan klien agar pemberian asuhan keperawatan setelah pasien pulang tetap efektif.

43

1.2 Batasan Masalah

Batasan masalah didalam karya tulis ilmiah ini pada asuhan keperawatan penderitapenyakit Diabetes Mellitus tipe II yang memiliki masalah ketidakefektifan perfusi jaringan perifer di RSUD Bangil

4

1.3 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada karya tulis ilmiah ini tentang bagaimanakah asuhan keperawatan pada penderita penyakitdiabetes mellitus tipe II dengan permasalahanketidakefektifan perfusi jejaringan perifer ?

8

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

1. Melaksanakan asuhan keperawatan pada penderita penyakit Diabetes Mellitus tipe II dengan masalah ketidakefektifan perfusi jejaringan perifer

1

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan kepada penderita penyakit Diabetes Mellitus tipe II dengan masalah ketidakefektifan perfusi jejaringan perifer
2. Menentukan diagnosis keperawatan kepada penderita penyakit Diabetes Mellitus tipe II dengan masalah ketidakefektifan perfusi jejaringan perifer
3. Menyusun rencana keperawatan kepada penderita penyakit Diabetes Mellitus tipe II dengan masalah ketidakefektifan perfusi jejaringan perifer
4. Melakukan tindakan keperawatan kepada penderita penyakit Diabetes Mellitus tipe II dengan masalah ketidakefektifan perfusi jejaringan perifer
5. Melakukan evaluasi keperawatan kepada penderita penyakit Diabetes Mellitus tipe II dengan masalah ketidakefektifan perfusi jejaringan perifer

² 1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat teoritis

Manfaat teoritis studi kasus ini ialah dapat di gunakan demi model dalam metode ⁵ memberikan asuhan keperawatan pada penderita penyakit Diabetes Mellitus tipe II dengan masalah ketidakefektifan perfusi jaringan perifer.

1.5.2 Manfaat Praktis

Berguna bagi perawat agar dalam memberikan asuhan keperawatan di harapkan dapat melibatkan klien dan keluarga, sehingga asuhan keperawatan yang di berikan dapat efektif dan berkesinambungan serta mampu mempercepat proses penyembuhan.

2
BAB 2
KAJIAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Diabetes Miletus

2.1.1 Definisi Diabetes Miletus

Diabetes Mellitus(DM) termasuk dalam kategori penyakit menahun yang terjadi pada pankreas yang tidak efektif untuk memproduksi insulin (Kelenjar yang merubah gula darah atau glukosa) atau tubuh tidak efektif dalam menggunakan insulin yang telah di produksi (Bhatt, 2016).

Diabetes Mellitus merupakan kelompok penyakit metabolisme yang di tandai hiperglikemi dapat berlangsung akibatdeformitas sekresi insulin, atau ketidakefektifan rodi insulin bahkan keduanya. Hiperglikemi dalam jangka panjang menyebabkan kerusakan pada organ tubuh terutama jantung, mata, ginjal, saraf, pembuluh darah (Erlina, 2018)

Diabetes Mellitus adalah penyakit yang di sebabkan oleh gangguan metabolisme yang terjadi pada pankreassebagai akibat dari ketidakefektifan insulin dalam tubuh sehingga menyebabkan kadar gula tidak dapat di cerna dan menyebabkan hiperglikemi (Ariani, 2012)

2.1.2 Etiologi

Etiologi Diabetes Mellitus berdasarkan hasil konsesus dan pengelolaan Diabetes Mellitus tipe II di klasifikasikan menjadi 4 bagian, yaitusebagai berikut :

Tabel 2.1 Klasifikasi etiologi Diabetes Mellitus

No	Jenis Diabetes Mellitus	Penyebab
1.	Diabetes Mellitus Tipe I	➤ Kerusakan pada sel beta, umumnya menjurus ke defisiensi insulin absolute ➤ Idiopatik ➤ Autoimun
2.	Diabetes Mellitus Tipe II	➤ Resistensi insulin, defisiensi insulin, resistensi insulin.
3.	Diabetes Tipe Lain	➤ Endokrinopati ➤ Infeksi ➤ Gestasional

Sumber (Yosdimiyati, 2017)

2.1.3 Faktor resiko

Ada beberapa faktor pengendalian dan pecegahan Diabetes Meliitus menurut (Yosdimiyati, 2017) yaitu :

1. Faktor resiko yang tidak dapat di ubah
 - 1) Ras dan etnis
 - 2) Riwayat penyakit keluarga dengan diagnosa yang sama yaitu diabetes Mellitus
 - 3) Usia
Resiko meningkatnya kadar glukosa seiring dengan meningkatnya usia. Usia >45 tahun perlu di lakukan pemeriksaan Diabetes Mellitus sejak tanda dan gejala dasar mulai muncul.
 - 4) Diabetes Gestasional yaitu riwayat kelahiran BBLR >4000 gr.
 - 5) Riwayat lahir dengan BBLR rendah <2500 gr. Bayi yang lahir dengan BBLR rendah mempunya risiko yang jauh lebih tinggi di banding bayi lahir dengan BBLR normal.
2. Faktor Risiko yang dapat di ubah
 - 1) Berat badan lebih atau IMT >23 kg/m³
 - 2) Aktivitas fisik yang kurang
 - 3) Hipertensi (>140/90mmHg)
 - 4) Disipedima (HDL <35 mg/dl atau trigliserida >250 mg/dl)
 - 5) Diet yang salah dan tidak sehat, Yaitu diet dengan tinggi gula namun rendah serat justru akan meningkatkan risiko menderita prediabetes/intoleransi glukosa dan Diabetes Mellitus tipe II.
3. Faktor lain yang terkait dengan Diabetes Mellitus
 - 1) Pada penderita PCOS (*Polycystic ovary syndrome*) atau keadaan klinis lain yang terkait dengan resistensi insulin.
 - 2) Pada penderita sindrome metabolik mempunyai riwayat TGT (toleransi gangguan glukosa) atau GDPT (glukosa darah puasa terganggu) dan sebelumnya memiliki riwayat penyakit kardiovaskuler seperti stroke, Jantung koroner atau PAD (*peripheral arterial diseases*).

2.1.4 Manifestasi Klinis

Tanda gejala dari penderita Diabetes Mellitus memiliki keterkaitan dengan akibat dari metabolik yang di sebabkan oleh malnutrisi insulin yaitu sebagai berikut (Yosdimyati, 2017) :

1. Poliuria

Pada penderita Diabetes Mellitus dengan malnutrisi insulin tidak dapat mempertahankan kadar glukosa puasa normal atau toleransi terhadap glukosa setelah makan. Jika hiperglikemi berat dan melebihi ambang ginjal, maka akan timbul glikosuria. Glikosuria ini mengakibatkan diuresis osmotik yang meningkatkan pengeluaran urin yang berlebih.

2. Polidipsi

Diuresis osmotik yang di sebabkan oleh glikosuria mengakibatkan penderita Diabetes Mellitus sering merasa haus dan ingin rasanya banyak minum.

3. Polifagia

Polifagia di sebabkan oleh glukosa yang hilang bersama keluarnya urine, maka penderita Diabetes Mellitus mengalami keseimbangan kalori negatif sehingga berat badan menjadi berkurang. Seringnya merasa lapar dikarenakan kekurangan kalori. Penderita Diabetes Mellitus juga akan mudah mengeluh mudah lelah dan mengantuk.

2.1.5 Diagnosa

Diagnosa klinis Diabetes Mellitus jika memiliki tanda dan gejala yang distigtif, pemeriksaan gula darah sewaktu yaitu ≥ 200 mg/dl sudah cukup menjadi diagnosa Diabetes Mellitus yang akurat. Hasil pemeriksaan gula darah puasa ≥ 126 mg/dl juga sebagai hasil yang pasti untuk dijadikan diagnosa Diabetes Mellitus. Untuk golongan tanpa tanda dan gejala distigtif Diabetes Mellitus yaitu, pemeriksaan gula darah yang baru satu kali saja dilakukan dan hasil abnormal belum cukup akurat untuk menjadi diagnosis Diabetes Mellitus. Perlu dilakukan pemeriksaan ulang dengan hasil yang abnormal baik kadar glukosa puasa ≥ 126 mg/dl, kadar glukosa sewaktu ≥ 200 mg/dl atau pada hari yang lain atau dari TTGO (tes toleransi glukosa oral) di dapatkan hasil kadar glukosa darah post pembedahan ≥ 200 mg/dl (Yosdimyati, 2017)

Tabel 2.2 Batas ukuran ³ Kadar glukosa darah sewaktu, puasa sebagai penunjang, dan diagnosa Diabetes Mellitus

		Bukan Diabetes Mellitus	Belum tentu Diabetes Mellitus	Diabetes Mellitus
¹³ Kadar glukosa darah sewaktu (mg/dl)	Plasma	<100	100-199	≥200
	Vena	<90	90-199	≥200
	Darah kapiler	<100	100-125	≥126
Kadar glukosa darah puasa (mg/dl)	Plasma	<90	90-99	≥100
	Vena			
	Darah kapiler			

Sumber : (Yosdimiyati, 2017)

2.1.6 Penatalaksanaan

Menurut (Yosdimiyati, 2017) pada penderita Diabetes Mellitus membutuhkan penanganan perawatan yang tepat dalam penatalaksanaan terhadap klien Diabetes Mellitus, terdapat 4 pilar yaitu:

- Edukasi

Edukasi pada klien Diabetes Mellitus umumnya terjadi akibat gaya hidup yang kurang sehat dan perilaku pada pola makan yang tidak efektif. Sehingga perlu pendampingan kepada keluarga dan masyarakat, Tim kesehatan perlu melakukan pendampingan terhadap klien untuk menuju perubahan pola hidup yang tidak baik yang berfungsi untuk memotivasi agar klien dapat hidup sehat dan menjaga pola makan dengan baik.

- ²⁹ Terapi gizi medis

Terapi gizi medis ialah bagian dari penatalaksanaan Diabetes Mellitus secara menyeluruh. Keberhasilan terapi gizi untuk memenuhi nutrisi melibatkan seluruh tim (dokter, perawat, gizi, pasien dan keluarga).

- Latihan Jasmani

Kegiatan latihan jasmani secara ⁸ teratur (3-4 kali dalam seminggu selama ±30 menit) memberikan manfaat menjaga kebugaran tubuh dan dapat

memperbaiki sensitivitas **insulin**, sehingga dapat mengontrol kadar glukosa darah.

- Intervensi farmakologi

Terapi farmakologi di berikan pada waktu dengan pengaturan dalam pemberian makan dan latihan jasmani (model hidup sehat). Pengobatan secara farmakologi tersendiri meliputi **obat oral dan injeksi**.

- 1) **Obat Hipoglikemi oral**

Berdasarkan cara kerja **obat** dapat di bagi **menjadi 5 golongan**, yaitu :

- a. **Obat pemicu sekresi insulin (insulin secretagogue) : sulfonilurea dan glimid**
- b. **Obat peningkat terhadap insulin : Metformin dan tiazolidindon**
- c. **Obat penghambat glukosa : Metformin**
- d. **Penghambat absorpsi gula : Penghambat glukosidase alfa**
- e. **DPPIV inhibitor**

- 2) **Injeksi**

- a. **Insulin**
- b. **Agonis GLP1**

2.1.7 Komplikasi

Menurut (Yosdimyati, 2017) Komplikasi dari Diabetes Mellitus di bagi **menjadi 2 yaitu, komplikasi metabolik akut dan metabolik jangka panjang :**

1. **Komplikasi metabolik akut**

- 1) **Hipoglikemi**

Hipoglikemi terjadi akibat meningkatnya kadar insulin sesudah di lakukan injeksi, keadaan hipoglikemi jika gula darah <63 mg/dl.

- 2) **Ketoasidosis Diabetes**

Ketoasidosis diabetik yaitu **keadaan dimana terdapat defisiensi dari insulin dan peningkatan hormon kontra regulator.**

- 3) **Koma hiperglikemik hiperosmolar non ketotik (HHNK)**

HHNK di sebabkan adanya keterbatasan ketogenesis, HHNK di tandai dengan adanya hiperglikemi.

2. **Komplikasi Jangka panjang**

- 1) **Komplikasi mikroagnopati diabetik**

Komplikasi mikroangiopati adalah lesi yang spesifik dari Diabetes Mellitus yang menyerang pembuluh darah kapiler dan anterior retina (retinopati diabetes), glomerulus ginjal (nefropati diabetes) saraf saraf perifer, otot-otot dan kulit.

2) Komplikasi makroangiopati

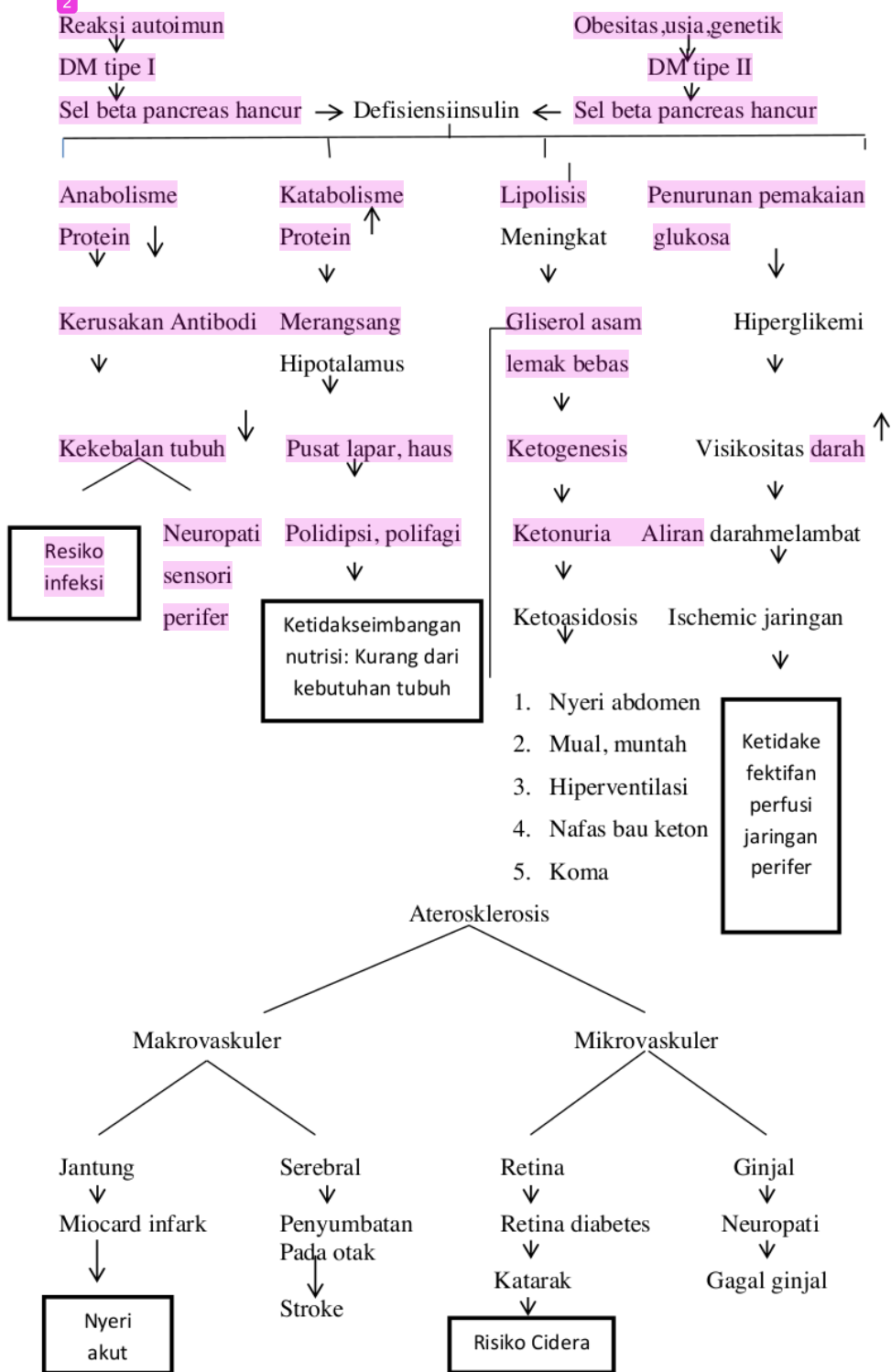
Komplikasi makroangiopati diabetes memiliki gambaran patologis berupa aterosklerosis yang di sebabkan oleh insulin. Penimbunan sorbitol dalam intimavaskuler hiperlipoproteinemia dan kelainan pembentukan darah. Jika sudah sampai pada arteri perifer dapat menyebabkan insufisiensi vascular perifer disertai ganggren pada ekstermitas insufisiensi serebral dan stroke.

2.1.8 Patofisiologi

Pankreas memiliki peran sebagai penghasil enzim dan hormon, di dalam pankreas terdapat beberapa kumpulan sel yang di sebut dengan langerhans, Yang berisi sel beta yang menghasilkan hormon insulin yang berperan penting dalam mengatur kadar glukosa dalam darah. Pankreas memiliki peran sebagai produksi, menyimpan, dan mengeluarkan hormon dari langerhans ((NURUL, 2018)

Pada kasus diabetes Mellitus tipe II jumlah insulin normal mungkin lebih banyak tetapi jumlah reseptor insulin pada sel jaringan yang berkurang. Perbedaan DM Tipe I dengan DM Tipe II selain kadar gula yang tinggi juga kemampuan insulin yang normal atau tinggi hal ini di sebut dengan resistensi insulin (Ariani, 2012)

2.1.9 Pathway



2.1.10 Pemeriksaan penunjang

Untuk menentukan penyakit Diabetes Mellitus yang sedang di derita klien tidakhanya dapat dilihat dari tanda dan gejalanya saja , perlu juga dilakukan tes Diagnostik diantaranya :

a. Pemeriksaan gula darah puasa

Tujuan : Untuk menentukan gula darah saat klien tidak makan dan minum

Pembatasan : Klien di anjurkan untuk tidak makan dan minum selama 12 jam sebelum di cek , biasanya dilakukan pada pukul 06:00 sehingga puasa di lakukan pada pukul 18:00.

Pelaksanaan klinik : Darah di ambil dari ujung jari klien (darah vena) lalu di masukkan dalam strip pemeriksaan gula darah.

Hasil: - Normal 80-120 mg/dl

- Abnormal >120-130 mg/dl

b. pemeriksaan gula darah posprandial

Tujuan : Untuk menentukan gula darah setelah makan dan minum

Pembatasan : Tidak ada pembatasan

Pelaksanaan klinik : Setelah klien melakukan sarapan pagi pukul 07:00 dan di beri makan kira kira 100 gram setelah 2 jam lakukan tes gula darah.

Hasil : -Normal < 130 mg/dl

-Abnormal > 130-140 mg/dl

c. Pemeriksaan glukosa urine

Pengujian glukosa dalam urine adalah cara untuk mengetahui bagaimana tubuh mengolah glukosa darah yang berlebih. Umumnya tubuh manusia tidak menumpahkan glukosa dalam urin, kecuali kadarnya telah berlebihan dari batas kebutuhan tubuh.

d. Pemeriksaan keton urine

Ketika tubuh tidak memiliki insulin untuk menyuplai gula dari darah ke dalam sel, tubuh menggunakan lemak untuk memenuhi energy. Saat lemak pecah terbentuklah keton yang dapat menumpuk dalam tubuh. Tingginya keton dapat di ketahui saat strip berwarna sedikit ke ungu-unguan hal ini di sebut dengan ketoasidosis.

e. Kultur jaringan pada kulit (ganggren)

- f. Pemeriksaan organ-organ lain seperti jantung, mata, saraf dll (Inayatur, 2018)

11

2.2 Konsep Askep

2.2.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan sebagian dari fase pertama dari proses pemberian asuhan keperawatan, seluruh data yang di dapat di kumpulkan dengan cara sistemis guna memastikan status kesehatan klien saat ini. Pemeriksaan perlu di lakukan dengan cara efektif mengenai suatu aspek biologis, psikologis, sosial, maupun spiritual klien (Raharjo, 2018)

a. Identitas Pasien

Meliputi nama klien, nomor Rekam Medis, usia, gender, tingkat sekolah, alamat, kesibukan, kepercayaan, suku bangsa, tanggal dan jam MRS, nomor registrasi, serta diagnosa dari dokter (Raharjo, 2018)

b. Keluhan utama

Keluhan yang paling dirasakan pada gangguan perfusi jaringan pada penderita Diabetes Mellitus , penting untuk mengenali tanda dan gejala secara umum dari Diabetes Mellitus. Termasuk dalam keluhan utama yaitu Mudah lapar di malam hari, dehidrasi, kesemutan, kebas, kram, mudah mengantuk ,ulkus diabetes dan terdapat luka yang tak kunjung sembuh (Raharjo, 2018)

c. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

Pengkajian dalam riwayat kesehatan sekarang yaitu perawat menanyakan kepada klien riwayat penyakit sejak timbulnya rasa sakit yang dikeluhkanakhirnya klien mencari bantuan . semisalnyamulai dari kapan rasa sakit dari Diabetes Mellitus terjadi, dan sudah berapalama di deritanya. Dari semua rasa sakit yang dirasakan klien wajib di tanyakan sejelas-jelasnya dan di dokumentasikan di buku kesehatan masa kini (Raharjo, 2018)

2) Riwayat kesehatan dahulu

Pada riwayat kesehatan diwaktu lampau perawat mendata danmempertanyakan kepada klien tentang penyakit yang sudah di alami klien pada waktu sebelum dapat kondusif dari kasus Diabetes Mellitus

yang berhubungan dengan sistem perfusi. Misalnya apakah klien pernah di rawat sebelumnya, dengan sakit apa dan diagnosa apa, pengobatan yang sudah di jalani, dan riwayat alergi (Raharjo, 2018)

3) Riwayat kesehatan keluarga

4) Pada riwayat kesehatan keluarga perawat menanyakan apakah dari bapak, ibu dan turunan di atasnya memiliki riwayat penyakit turunan seperti yang di derita klien

2.2.2 Pemeriksaan fisik

a. Kepala dan leher : Mengkaji bentuk kepala, keadaan rambut, apakah ada pembesaran pada leher, telinga apakah ada gangguan pendengaran, lidah sering terasa tebal, ludah menjadi sedikit lebih kental, gusi mudah bengkak dan berdarah, apakah ada gangguan penglihatan, diplopia dan lensa mata keruh.

b. Sistem integumen

Turgor kulit menurun, adanya luka atau odema bekas luka, tingkat kelembaban kulit di sekitar ulkus jaringan yang rusak, kemerahan pada kulit sekitar luka, tekstur rambut dan kuku.

c. Sistem pernafasan

Adakah sesak nafas, sputum, nyeri dada, Pada klien Diabetes Mellitus.

d. Sistem Gastrointestinal

Terdapat polifagi, polidipsi, mual, muntah, diare, konstipasi, dehidrasi, dan perubahan berat badan, lingkaran abdomen, obesitas.

e. Sistem Urinary

Poliuri, retensi urine, inkontinensia urine, rasa sakit saat berkemih

f. Sistem muskuloskeletal

Perubahan tinggi badan, cepat merasa lelah, letih dan nyeri pada luka ganggren

g. Sistem Neurologis

Terjadi penurunan sensori, parasthesia, anastesia, reflek lambat.

2.2.3 Diagnosa Yang Muncul

1. Ketidakefektifan membran perfusi berhubungan dengan menurunnya sirkulasi darah ke perifer, proses penyakit Diabetes Mellitus

2. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan gangguan keseimbangan insulin, makanan dan aktivitas jasmani
3. Risiko infeksi berhubungan dengan trauma pada jaringan, proses diabetes.
4. Nyeri akut berhubungan dengan kerusakan jaringan akibat hipoksia

2.2.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.3 Diagnosa NOC NIC edisi kelima dan edisi keenam (Elsevier, 2016)

No	Diagnosa Keperawatan	Nurse Outcome Classification (SMART)	Nurse Intervensi Classification																																																						
1	<p>Ketidakefektifan membran perfusi berhubungan dengan menurunnya sirkulasi darah ke perifer, proses penyakit Diabetes Mellitus di tandai dengan adanya :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada nadi perifer 2. Adanya perubahan fungsi motorik 3. Adanya perubahan karakteristik kulit 4. Indeks ankle Brachial <0,90 5. Waktu pengisian kapiler >3 detik 6. Warna tidak kembali ke tungkai setelah 1 menit tungkai di turunkan 7. Terdapat perubahan dara pada ekstermitas 8. Pemendekan 	<p>Ketidakefektifan perfusi jaringan</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam, di harapkan ketidakefektifan perfusi jaringan perifer pasien dapat teratasi.</p> <p>Indikator :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">No</th> <th rowspan="2">Indikator</th> <th colspan="5">Indeks</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Status sirkulasi</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Perfusi jaringan perifer</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Koagulasi darah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Tanda tanda vital (TTV)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td>Parastesia</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>6.</td> <td>Edema perifer</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	No	Indikator	Indeks					1	2	3	4	5	1.	Status sirkulasi						2.	Perfusi jaringan perifer						3.	Koagulasi darah						4.	Tanda tanda vital (TTV)						5.	Parastesia						6.	Edema perifer						<p>Management hiperglikemi</p> <p>Pengecekan kulit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memantau kadar glukosa darah sesuai kebutuhan • Memonitor tanda dan gejala dari hiperglikemi • Identifikasi penyebab dari hiperglikemi <p>Pengecekan kulit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menggunakan alat pengkajian untuk mengidentifikasi pasien yang berisiko kerusakan kulit. • Memonitor warna dan suhu • Memonitor selaput lendir dan kulit terhadap lesi. • Mengkolaborasi dengan tim medis untuk pengobatan • Menganjurkan anggota keluarga
No	Indikator	Indeks																																																							
		1	2	3	4	5																																																			
1.	Status sirkulasi																																																								
2.	Perfusi jaringan perifer																																																								
3.	Koagulasi darah																																																								
4.	Tanda tanda vital (TTV)																																																								
5.	Parastesia																																																								
6.	Edema perifer																																																								

<p>jarak bebas nyeri yang di tempuh dalam uji berjalan selama 6 menit</p> <p>9. Penurunan nadi perifer</p> <p>10. Lambat dalam penyembuhan luka perifer</p> <p>11. Edema</p> <p>12. Nyeri pada ekstermitas</p> <p>13. Bruit femoral</p> <p>14. Klaudikasi intermiten</p> <p>15. Parastesia</p> <p>16. Warna kulit pucat saat elevasi</p>		<p>memberi asuhan terhadap tanda-tanda kerusakan kulit</p> <p>Manajemen sensasi perifer</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memonitor sensasi tumpul atau tajam dan panas dan dingin • Memonitor adanya parasthesia • Mengkolaborasi dengan tim medis • Menginstruksikan keluarga untuk memeriksa kulitnya setiap hari <p>Perawatan Kaki</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observasi kulit untuk mengetahui adanya kerusakan kulit • Keringkan pada sela-sela jari dengan seksama • Mengkolaborasi dengan tim medis • Anjurkan pasien dan keluarga mengenai perawatan kaki rutin.
--	--	---

2.2.5 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan tindakan ¹¹ serangkaian perilaku perawat yang berkoordinasi dengan pasien, keluarga, dan anggota tim kesehatan lain untuk membantu masalah kesehatan pasien yang sesuai dengan perencanaan dan kriteria hasil yang telah ditentukan dengan cara mengawasi dan mencatat respon pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan.

2.2.6 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi ² merupakan langkah akhir dari tindakan keperawatan yang terus menerus di lakukan selama klien masih di rumah sakit.

2.3 Konsep perfusi jaringan perifer

Menurut nanda 2018-2020 Ketidakefetifan ² perfusi jaringan perifer adalah penurunan sirkulasi darah ke saraf perifer yang menjadi penyebab penurunan kesehatan.

2.3.1 Batasan karakteristik menurut nanda 2018-2020 adalah :

1. Tidak ada nadi perifer
2. Penurunan nadi perifer
3. Penurunan fungsi motorik
4. Kelambatan penyembuhan luka
5. Perubahan karakteristik kulit
6. Edema
7. Waktu pengisian kapiler >3 detik
8. Nyeri ekstremitas
9. Perubahan tekanan darah di ekstremitas

2.3.2 Faktor yang berhubungan menurut nanda 2018-2020 adalah :

1. Tingginya asupan garam
2. Kurang pengetahuan tentang proses penyakit
3. ³ Kurang pengetahuan tentang faktor yang dapat di ubah
4. Gaya hidup buruk
5. Merokok

2.3.3 Kondisi terkait menurut nanda, 2018-2020 adalah :

1. Diabetes Mellitus
2. Prosedur endovaskuler

3. Hipertensi



BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain penelitian

Metode penelitian didalam ini mengaplikasikan metode Comperative study peneliti akan membandingkan asuhan keperawatan pada 2 penderita penyakit Diabetes Mellitus tipe II di RSUD Bangil dengan permasalahan keperawatan ketidakefektifan perfusi jejaringan perifer mulai dari pengkajian sampai evaluasi.

3.2 Batasan Istilah

Metode penelitian dibatasi pada studi masalah yaitu pada asuhan keperawatan penderita penyakit Diabetes Mellitus dengan faktor masalah keperawatan ketidakefektifan perfusi jaringan Perifer mulai dari pemeriksaan awal, Diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi sampai evaluasi.

3.3 Partisipan

Peneliti mengambil partisipan hanya dua penderita penyakit DM tipe II dengan permasalahan keperawatan ketidakefektifan perfusi jejaring perifer kriteria subjek sebagai berikut :

1. Tingkat kesadaran GCS 456
2. Klien perempuan
3. Lama menderita > 3 Tahun
4. kooperative

26

3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.3.1 Lokasi

Lokasi penelitian akan pengambilan data dilakukan di Ruang Bangsal Melati RSUD Bangil

3.3.2 Waktu

Lamanya proses pengambilan data dilaksanakan mulai bulan Maret 2020

3.5 Pengumpulan Data

1. Menyusun proposal studi kasus
2. Mengajukan permohonan kelayakan etik
3. Mengajukan surat izin penelitian ke STIKES
4. Mengajukan surat izin penelitian ke RSUD Bangil
5. Menentukan partisipan studi kasus sesuai kriteria yang telah di tentukan
6. Menjelaskan maksud tujuan dan manfaat penelitian kepada calon partisipan yang telah di tentukan
7. Meminta persetujuan calon partisipan untuk menjadi partisipan dalam studi kasus.
8. Melakukan asuhan keperawatan mulai tahap pengkajian sampai evaluasi menggunakan metode pendekatan dengan keluarga.
9. Melakukan pengolahan data yang telah di peroleh setelah melakukan asuhan keperawatan
10. Melakukan analisa data hasil studi kasus
11. Menyusun laporan studi kasus

3.6 Uji Keabsahan Data

1. Melibatkan keluarga
 2. Melakukan validasi ke perawat ruangan seacara langsung
 3. Memperpanjang lama pemberian asuhan keperawatan
4. Memverifikasi dan validasi dari rekam medis

3.7 Analisa Data

Tindakan dilakukan mulai dari penulis melakukan metode mengumpulkan data sampai seluruh data yang di inginkan telah selesai dikumpulkan. Proses menganalisa data dilakukan dari mencari data yang aktual hingga membandingkan dengan teori yang telah tertulis di dalam pembahasan.

1. Melakukan pengumpulan data berdasarkan pengkajian, observasi, pemeriksaan fisik serta pemeriksaan penunjang.
2. Melakukan tabulasi data yang di mulai dari identitas pasien dan keluarga, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi.
3. Membandingkan data yang telah di peroleh dari partisipan 1 dan partisipan 2
4. Melakukan analisa data yang telah di peroleh
5. Membuat kesimpulan dari data yang telah di peroleh

3.8 Etik Penelitian

1. Informconsent

Partisipan yang akan di teliti dalam studi kasus di berikan informconsent, apabila partisipan setuju di minta untuk menandatangani lembar persetujuan dan apabila partisipan tidak setuju juga di minta untuk menandatangani lembar persetujuan.

2. Tanpa nama (*anonymity*)

Identitas partisipan akan di rahasiakan oleh peneliti yaitu dengan di berikan inisial misalnya partisipan 1 di beri inisial Ny X dan partisipan 2 di beri inisial Ny Y.

3. Rahasia (*confidentiality*)

Data yang di kumpulkan oleh peneliti akan di gunakan untuk kepentingan penelitian semata dan tidak di salahgunakan akan di publikasikan untuk jurnal penelitian.

1 BAB 4 PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Pengumpulan Data

Pengkajian dilakukan di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan di ruang Bangsal Melati, dengan kapasitas 16 Kamar dan terdapat 12 pasien rawat inap.

1 4.1.2 Pengkajian

1. Identitas Klien

Tabel 4.1 Identitas klien dengan Diagnosa Diabetes Mellitus di Ruang Bangsal Melati RSUD Bangil Pasuruan, Tahun 2020.

Identitas Klien	Klien 1	Klien 2
Nama	Ny. X	Ny. Y
Umur	52 Tahun	52 Tahun
Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SLTP/Sederajat	SD/Sederajat
Pekerjaan	Swasta	Ibu Rumah Tangga
Alamat		
Status Pernikahan	Sudah menikah	Sudah menikah
Tanggal Masuk	27-02-2020	27-02-2020
Jam Masuk	12:15 WIB	12:45 WIB
Tanggal Pengkajian	28-02-2020	28-02-2020
Jam pengkajian	13:00 WIB	13:00 WIB
No. RM	W152203879	S1608346896
Penanggung jawab pasien	Suami	Suami

2. Riwayat Kesehatan

Tabel 4.2 Riwayat kesehatan klien Diabetes Mellitus

Riwayat Kesehatan	Klien 1	Klien 2
Keluhan Utama	Klien mengatakan badannya lemas, kaki kesemutan dan malaise untuk melakukan aktivitas.	Klien mengatakan badannya sering lemas dan kaki kesemutan
Riwayat kesehatan sekarang	pada pukul 09:30 dan mendapat rujukan dari puskesmas Klien mengatakan pada hari ini klien merasakan lemas dan nyeri pada ekstremitas bawah dan malaise untuk melakukan aktivitas. Keluarga memutuskan untuk membawa klien ke Puskesmas terdekat untuk datang ke RS dan mendapatkan perawatan lebih lanjut, Klien masuk IGD RSUD Bangil pukul 12:15	Klien mengatakan pada sabtu sore badan terasa lemas keluar keringat dingin dan nyeri pada ekstremitas bawah. Suami klien memutuskan untuk membawa ke RSUD Bangil, Klien tiba di IGD pukul 15:45
Riwayat kesehatan dahulu	Klien berkata sebelumnya tidak memiliki penyakit Diabetes Mellitus	Klien berkata sebelumnya tidak memiliki atau belum pernah menderita DM.
Riwayat Kesehatan Keluarga	Klien berkata ibu klien pernah mengalami penyakit Diabetes Mellitus	Pasien berkata bahwa ibunya pernah mengalami DM.

3. Pola Fungsi Kesehatan (Pengkajian fungsional gordon)

Tabel 4.3 Pola Fungsi Kesehatan dari pengkajian gordon

No	Kategori	Jenis	Klien 1	Klien 2
1.	Persepsi terhadap pemeliharaan kesehatan	Merokok	Klien tidak merokok	Klien tidak merokok
		Alkohol	Klien tidak minum alkohol	Klien tidak minum alkohol
		Obat-Obatan	Klien hanya mengkonsumsi obat Diabetes Mellitus	Klien hanya mengkonsumsi obat Diabetes Mellitus
		Alergi	Klien tidak memiliki alergi obat dan makanan	Klien tidak memiliki alergi obat dan makanan
		Harapan perawatan di RS	Klien mengharapkan kesembuhan dari proses pengobatannya	Klien mengharapkan kesembuhan dari proses pengobatannya
		Pengetahuan tentang penyakit	Klien mengatakan tidak mengetahui tentang penyakitnya	Klien mengatakan sedikit faham tentang penyakit yang di alaminya
		Data lain	Tidak terdapat data lain	Tidak terdapat data lain
2.	Nutrisi dan Metabolik	Jenis diet	Klien diet tidak makan nasi putih hanya memakan nasi jagung	Klien diet menggunakan gula pencegah Diabetes Mellitus

	Jumlah Porsi	3x dalam Sehari	2 sachet dalam sehari	
	40 Nafsu Makan	Nafsu makan menurun	Nafsu makan menurun	
	Kesulitan Menelan	Klien tidak mengalami kesulitan dalam menelan	Klien tidak mengalami kesulitan dalam menelan	
	Jumlah Cairan/Minum	Klien minum 2 botol dalam sehari	Klien hanya minum 800mL-900mL dalam sehari	
	Jenis cairan	Air Mineral	Air Mineral	
3.	Aktivitas dan Latihan Ket (Skor) 0 (Mandiri) 1 (Menggunakan Alat bantu) 2 (Di bantu orang) 3 (Di bantu orang lain dan alat) 4 (Tergantung total)	Makan dan Minum	Mandiri (0)	Mandiri (0)
		Mandi	Menggunakan bantuan alat (1)	Menggunakan bantuan alat (1)
		Toileting	Menggunakan bantuan alat (1)	Menggunakan bantuan alat (1)
		Berpakaian	Mandiri (0)	Mandiri (0)
		Berpindah	Menggunakan bantuan alat (1)	Menggunakan bantuan alat (1)
		Mobilisasi dari tempat tidur dan ROM	Menggunakan bantuan alat (1)	Menggunakan bantuan alat (1)
4.	Tidur dan Istirahat	Kebiasaan tidur	Saat di rawat di	Saat di rawat di

			RS klien dapat tertidur dengan nyenyak	RS klien dapat tertidur dengan nyenyak
		Lama Tidur	Saat dirumah dan di rawat di RS klien dapat tidur 8 hingga 10 jam dalam sehari	Saat dirumah dan di rawat di RS klien dapat tidur 8 hingga 10 jam dalam sehari
5.	Eliminasi	Masalah Tidur	Terkadang klien sering terbangun saat tidur	Terkadang klien sering terbangun saat tidur
		Pola defekasi (BAB)	Pola defekasi dalam rentang normal	Pola defekasi dalam rentang normal
		Warna Feses	Kuning sedikit encer dan dalam rentang normal	Kuning sedikit encer dan dalam rentang normal
		Pola Miksi	Urine banyak	Urine banyak
		Warna Urine	Kuning pekat	Kuning pekat
		Jumlah Urine	± 1200 dalam sehari	± 1100 dalam sehari
6.	Konsep diri (Polapersepsi diri)	Harga diri	Klien merasa percaya diri di hadapan orang lain	Klien merasa percaya diri di hadapan orang lain
		² Peran	Klien berperan sebagai istri dan ibu dari 3 Orang	Klien berperan sebagai istri dan ibu dari 5 orang

			anak	anak
	Penampilan		Klien berpenampilan kurang bersih dan rapi	Klien berpenampilan bersih dan rapi
7.	Peran dan Hubungan sosial	Sistem pendukung	Keluarga klien mendukung penuh atas kesembuhan klien	Keluarga klien mendukung penuh atas kesembuhan klien
	Interaksi dengan Orang lain		Klien selalu berinteraksi dengan orang lain (tidak mengucilkan diri)	Klien selalu berinteraksi dengan orang lain (tidak mengucilkan diri)
8.	Seksual dan Reproduksi	Frekwensi hubungan seksual	Tidak terkaji karena klien sudah lupa	Tidak terkaji karena klien sudah lupa
	Hambatan hubungan seksual		Tidak ada dan tidak terkaji	Tidak ada dan tidak terkaji
	Periode menstruasi		Klien sudah memasuki fase Manapouse (Tidak menstruasi)	Klien sudah memasuki fase Manapouse (Tidak menstruasi)
9.	Kognitif perseptual	Keadaan mental	Klien tampak tenang kadang kala mengeluhkan	Klien tampak tenang, kadang merasa gelisah

				gelisah	
		Berbicara		Klien berbicara dengan lancar dan jelas	Klien berbicara dengan lancar dan jelas
		Kemampuan memahami		Klien sangat mampu memahami ucapan yang sedang disampaikan	Klien kurang mampu memahami ucapan yang sedang disampaikan (faktor bahasa)
		Ansietas		Terkadang klien gelisah	Klien tampak tenang
		Pendengaran		Klien dapat mendengar dengan baik	Klien dapat mendengar dengan baik
		Penglihatan		Klien sedikit memiliki gangguan dalam penglihatan	Klien memiliki gangguan dalam penglihatan
		Nyeri		Klien merasakan nyeri pada ekstremitas bawah saat pagi dan malam hari	Klien merasakan nyeri pada ekstremitas bawah saat pagi dan malam hari
10.	Nilai keyakinan	dan	Agama yang di anut	Klien memeluk agama Islam	Klien memeluk agama Islam
			Keyakinan terhadap	Klien mengatakan penyakit ini	Klien mengatakan

penyakit	karena ujian dari Allah jadi harus sabar dan terus berusaha untuk sembuh	penyakit ini karena ujian dari Allah jadi harus sabar dan terus berusaha untuk sembuh
----------	--	---

4. Pengkajian

Tabel 4.4 Pengkajian dari ujung kepala sampai ujung kaki

No.	Kategori	Jenis	Klien 1	Klien 2
1.	Vital Sign (Tanda-Tanda Vital)	Tekanan darah, Nadi, Suhu, RR Tingkat Kesadaran (GCS) Keadaan Umum	TD: 110/70 mmHg N : 88x/mnit S :36,7 RR : 21x/mnit E: 4 V:5 M:6 (Composmentis) Klien tampak lemas, cepat haus dan terdapat odema di ekstremitas bawah GDA 415 mg/dl	TD: 140/90 mmHg N : 92x/mnit S :36,2 RR : 22x/mnit E: 4 V:5 M:6 (Composmentis) Klien tampak lemas dan muntah-muntah GDA 440 mg/dl
2.	Pemeriksaan Fisik (Ujung kepala-Ujung kaki)	Kepala	Inspeksi : Warna rambut hitam, Tekstur rambut kasar, Kulit kepala kotor, bentuk kepala bulat dan simetris	Inspeksi : Warna rambut hitam dan putih, Tekstur rambut kasar, Kulit kepala bersih, bentuk kepala bulat dan simetris
		Mata	Inspeksi : Mata kanan dan mata kiri simetris Konjungtiva ikterik, sclera ikterik, Reflek	Inspeksi : Mata kanan dan mata kiri simetris Konjungtiva sclera ikterik, Reflek

		pupil normal, Bola mata bulat normal	pupil normal, Bola mata bulat normal
Telingga	Inspeksi : 32 Bentuk telinga normal, Tidak terdapat cairan yang keluar dari telinga	Inspeksi: Bentuk telinga normal, Tidak terdapat cairan yang keluar dari telinga	
Hidung dan Sinus	Inspeksi: Bentuk hidung normal, dan tidak terdapat polip, secret dan gangguan terhadap indra penciuman	Inspeksi: Bentuk hidung normal, dan tidak terdapat polip, secret dan gangguan terhadap indra penciuman	
Mulut dan Tenggorokan	Inspeksi: Mukosa bibir tampak kering, Gigi terdapat caries, Lidah kotor, palatum terdapat stomatitis	Inspeksi: Mukosa bibir tampak kering, Gigi bersih dan klien menggunakan gigi palsu, Lidah bersih, Palatum juga bersih	
Leher	Inspeksi: Bentuk normal , warna sawo matang, Posisi trakea Normal Palpasi : Tidak ada perbesaran kelenjar Tiroid	Inspeksi : Bentuk normal , warna sawo matang, Posisi trakea Normal Palpasi : Tidak ada perbesaran kelenjar Tiroid	
Thorax dan Paru-Paru	Inspeksi: Bentuk dada	Inspeksi: Bentuk dada	

	normal,	Jenis	normal,	Jenis
	pernafasan	normal,	pernafasan	normal,
	Retraksi dada		Retraksi dada	
Jantung	Auskultasi: Bunyi jantung Dup-Lup normal, Inspeksi: Tidak ada pembegkakan jantung	Auskultasi: Bunyi Jantung Dup-Lup cenderung cepat Inspeksi: Tidak ada pembengkakan jantung		
Abdomen	Inspeksi: Bentuk perut simetris, Warna kulit sawo matang, dan terdapat strechmarck di perut	Inspeksi: Bentuk perut simetris, Warna kulit sawo matang, dan terdapat bekas jahitan waktu melahirkan		
Kelainan Genetalia	Inspeksi: Tidak terdapat kelainan pada genetalia	Inspeksi: Tidak terdapat kelainan pada genetalia		
Ekstremitas	Kekuatan otot klien 4 4 — — 3 3	Kekuatan otot klien 4 4 — — 3 3		
	Turgor lemah, Terdapat nyeri pada ektremitas bawah, Akral hangat , terdapat edema pada ektremitas, Menggunakan alat bantu	Turgor lemah , Terdapat nyeri pada ektremitas bawah, Akral hangat , terdapat edema pada ektremitas , Menggunakan alat bantu		

4.5 Uji Laboratorium

Tabel 4.5 hasil Pengujian Laboratorium klien 1 dan klien 2

Klien 1

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
HEMATOLOGI			
Hematologi Lengkap			
Leukosit	H 10.20	$10^3/uL$	3.80-10.6
Hemoglobin	14.9	g/dL	13.2-17.3
Eritrosit	5.27	$10^6/uL$	4.40-5.90
Hematokrit	41.7	%	40.0-52.0
Trombosit	483	$10^3/uL$	150 - 400
PDW	12.2	fL	9.0 - 17.0
MPV	10.0	fL	9.0 - 13.0
9 LCR	24.8	%	13.0 - 43.0
MCV	79.1	fL	80.0 - 100.0
MCH	28.3	pg	26.0 - 34.0
MCHC	35.7	g/l	32.0 - 36.0
RDW-CV	12.7	%	11.5 - 14.5
RDW-SD	37.8	fL	37.0 - 54.0
HITUNG JENIS			
Neutrofil	H 90.5	%	50.7 - 70.0
Limfosit	L 8.0	%	25.0 - 40.0
Monosit	L 1.5	%	2.0 - 8.0
Jumlah Neutrofil	H 16.40	$10^3/uL$	1.50 - 7.00
Jumlah Limfosit	1.50	$10^3/uL$	1.00 - 3.70
Jumlah Monosit	0.30	$10^3/uL$	0 - 0,7
Ratio N/L	10.93		< 3.13
KIMIA DARAH			
Gula Darah Sewaktu	415	mg/dl	<200

Klien 2

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
HEMATOLOGI			
Hematologi Lengkap			
Leukosit	H 20.20	$10^3/uL$	3.80-10.6
Hemoglobin	L 9.6	g/dL	13.2-17.3
Eritrosit	L 3.55	$10^6/uL$	4.40-5.90
Hematokrit	L 28.5	%	40.0-52.0
Trombosit	H 501	$10^3/uL$	150 - 400
PDW	9.9	fL	9.0 - 17.0
MPV	L 8.4	fL	9.0 - 13.0
P-LCR	14.0	%	13.0 - 43.0
MCV	80.0	fL	80.0 - 100.0
MCH	27.0	pg	26.0 - 34.0
MCHC	33.7	g/l	32.0 - 36.0
RDW-CV	13.3	%	11.5 - 14.5
RDW-SD	41,6	fL	37.0 - 54.0

HITUNG JENIS

Neutrofil	H 84.2	%	50.7 – 70.0
Limfosit	L 10.1	%	25.0 – 40.0
Monosit	5.7	%	2.0 – 8.0
Jumlah Neutrofil	H 17.00	10 ³ /uL	1.50 – 7.00
Jumlah Limfosit	2.00	10 ³ /uL	1.00 – 3.70
Jumlah Monosit	H 1.20	10 ³ /uL	0 – 0,7
Ratio N/L	H 8.50		< 3.13

KIMIA DARAH

Gula Darah Sewaktu	440	mg/dL	<200
--------------------	-----	-------	------

Pengobatan klien 1 dan klien 2

Terapi klien 1	Terapi Klien 2
Infus NaCl 0,9%	Infus NaCl 0,9%
Injeksi Ceftriaxone 3x1	Injeksi Ceftriaxone 3x1
Injeksi Antrain 3x1	Injeksi Antrain 3x1
Injeksi Apidra 6x6	Injeksi Ranitidine 3x1
Injeksi Lantus 10-0-0	Injeksi Apidra 6x6
	Injeksi Lantus 15-0-0

4.1.3 Analisis **Data**

Tabel 4.6 Analisa data Klien 1 dan Klien 2

Data	Etiologi	Masalah
Klien 1 DS : Klien mengatakan badannya terasa lemas , Mudah merasa haus DO : Klien tampak lemah , akral hangat, mukosa bibir tampak kering. Vital Sign : GCS : nilai 4-5-6 CRT >2 secon GDA : 415 mg/dl TD : 110/70 mmHg RR : 21x/ Mnit S : 36,7 N : 80x/ Menit	Beberapa sel sel pankreas sehingga Terjadi perlambatan aliran darah dan menyebabkan Suplai darah ke tubuh mengalami penurunan dan timbul masalah perfusi jaringan perifer tidak efektif	Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer

Data	Etiologi	Masalah
Klien 2	Beberapa sel sel	¹ Ketidakefektifan perfusi
DS : Klien mengatakan badannya terasa lemas, Mudah merasa haus, dan kaki kesemutan	pankreas menurun sehingga Terjadi perlambatan aliran darah dan	¹ jaringan perifer
DO : Klien tampak lemas, akral hangat, mukosa bibir kering	menyebabkan Suplai darah ke tubuh mengalami penurunan	
Vital Sign :	mengalami penurunan	
³ GCS : 4-5-6	dan timbul masalah	
CRT > 2 detik	perfusi jaringan perifer	
GDA : 440 mg/dl	tidak efektif	
TD : 140/90 mmHg		
RR : 22x/ Menit		
N : 92x/Menit		
S : 36,		

4.1.4 Diagnosa Keperawatan

Klien 1 : Ketidakefektifan perfusi membran perifer berhubungan dengan menurunnya aliran darah ke perifer

Klien 2 : Ketidakefektifan perfusi membran perifer berhubungan dengan menurunnya aliran darah ke perifer

³ 4.1.5 Intervensi Keperawatan

Tabel 4.7 intervensi (rencana tindakan) ¹ keperawatan

Diagnosa Keperawatan	NOC	NIC
Klien 1	Ketidakefektifan membrane perfusi	1. Monitor tanda tanda vital
Ketidakefektifan perfusi membran perifer berhubungan dengan penurunan peredaran darah ke perifer	¹ Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam, di harapkan ketidakefektifan perfusi membran perifer dapat teratasi dengan kriteria hasil :	2. Mengkaji secara efektif aliran perifer (Nadi perifer, capillary reffil)
	1. Tekanan systol dan diastol dalam rentang normal	3. Mengajarkan latihan ROM sesuai kemampuan
		4. Kolaborasi dengan tim dokter dan ahli gizi

- | | |
|--|---|
| 2. Kekuatan fungsi otot dalam keadaan normal | untuk terapi dan diet selanjutnya. |
| 3. Pengisian kapiler dalam rentang normal (>3 detik) | 5. Ajarkan keluarga untuk untuk |
| 4. Tidak terdapat nyeri pada ekstremitas | memberikan asuhan tanda-tanda kerusakan |
| 5. Tidak terdapat edema pada perifer | kulit |

1	Diagnosa Keperawatan	NOC	NIC
Klien 2	Ketidakefektifan perfusi jaringan membran perifer berhubungan dengan menurunnya peredaran darah ke perifer	Ketidakefektifan perfusi jaringan Setelah diberikan tindakan keperawatan 3x24 jam, di harapkan ketidakefektifan perfusi membran perifer dapat teratasi dengan kriteria hasil : 1. Tekanan systol dan diastol dalam rentang normal 2. Kekuatan fungsi otot dalam keadaan normal 3. Pengisian kapiler dalam rentang normal (>3 detik) 4. Tidak terdapat nyeri pada ekstremitas 5. Tidak terdapat edema pada perifer	1. Monitor tanda tanda vital 2. Mengkaji secara efektif aliran perifer (Nadi perifer, capillary reffil) 3. Mengajarkan latihan ROM sesuai kemampuan 4. Kolaborasi dengan tim dokter dan ahli gizi untuk terapi dan diet selanjutnya. 5. Ajarkan keluarga untuk untuk memberikan asuhan tanda-tanda kerusakan kulit

3 4.1.6 Implementasi Keperawatan

Tabel 4.8 implementasi (tindakan) keperawatan

Diagnosa keperawatan	Tanggal	Jam	Tindakan
----------------------	---------	-----	----------

Klien 1	01 Maret 2020	14:00 – 20:00	<p>Mengobservasi vital sign pasien</p> <p>GCS : nilai 4-5-6</p> <p>TD:100/70mmHg</p> <p>RR : 21x/ Menit</p> <p>N : 80x/Mnit</p> <p>S : 36,7</p> <p>Injeksi obat</p> <p>-Ceftriaxon</p> <p>100mlx2 amp</p> <p>-Antrain 100mlx2 amp</p> <p>- Apidra 6x6</p> <p>Memonitor tanda dan gejala hiperglikemi</p> <p>Mengajarkan pasien membuat diary (rancangan) pola makan dalam sehari</p> <p>Menganti peralatan perawatan pasien sesuai protokol kesehatan</p> <p>Memonitor sensasi tumpul/tajam , panas/dingin (yang di rasakan klien)</p> <p>Melakukan monitoring gula darah (Cek GDA)</p>
Ketidakefektifan perfusi membran perifer berhubungan dengan menurunnya peredaran darah ke perifer	02 Maret 2020	14:00 – 20:00	<p>Mengobservasi vital sign pasien</p> <p>GCS : nilai 4-5-6</p> <p>TD:120/80mmHg</p> <p>RR : 22x/ Menit</p> <p>N : 87x/Mnit</p> <p>S : 36,4</p> <p>Memonitor asupan makanan klien</p> <p>Injeksi obat</p> <p>-Ceftriaxon</p> <p>100mlx2 amp</p> <p>-Antrain 100mlx2</p>

			amp - Apidra 6x6 Mengajarkan klien senam kaki Mengobservasi capillary reffil
03 Maret 2020	07:00 – 14:00 13:30		Mengobservasi Vital sign GCS : nilai 4-5-6 TD : 120/80 mmHg RR : 22x/ Menit N : 91x/Menit S : 36,1
			Injeksi obat -Ceftriaxon 100mlx2 amp - Antrain 100mlx2 amp - Lantus10-0-0
			Menagajarkan pasien senam kaki dan latihan ROM sesuai kebutuhan
			Memberi edukasi keluarga untuk perawatan di rumah kepada klien
			Membantu klien mempelajari diary diet sehat

Klien 2

Diagnosa Keperawatan	Tanggal	Jam	Tindakan
Klien 2	01 Maret 2020	14:00	- Mengobservasi vital sign pasien 1
Ketidakefektifan perfusi membran perifer berhubungan dengan menurunnya suplai darah ke perifer		20:00	GCS : nilai 4-5-6 TD : 140/90 mmHg RR : 22x/ Menit N : 92x/Mnit S : 36,2 CRT >2 det
			Injeksi Ceftriaxone 3x1 Injeksi Ranitidine 3x1 Injeksi Apidra 6x6 Injeksi Ranitidine 3x1
			Memonitor tanda dan gejala hiperglikemi

		<p>Mengajarkan pasien membuat diary (rancangan) pola makan dalam sehari</p> <p>Menganti peralatan perawatan pasien sesuai protokol kesehatan</p> <p>4 Memonitor sensasi tumpul/tajam, panas/dingin (yang di rasakan klien)</p> <p>Memonitor vital sign GCS : nilai 4-5-6 TD : 140/90 mmHg RR : 22x/ Menit N : 90x/Mnit S : 36,9</p>
02 Maret 2020	14:00-20:00	<p>Injeksi Ceftriaxone 3x1 Injeksi Ranitidine 3x1 Injeksi Apidra 6x6 Injeksi Ranitidine 3x1</p> <p>Memonitor tanda dan gejala ketidakefektifan perfusi jaringan</p> <p>Mengajarkan relaksasi saat terasa nyeri</p> <p>Mengajarkan senam kaki</p> <p>Mengajarkan posisi duduk saat nafas sesak</p> <p>Memberi motivasi dan semangat untuk klien</p> <p>Memonitor sensasi tumpul atau tajam</p> <p>Memonitor vital sign klien GCS : nilai 4-5-6 TD : 130/90 mmHg RR : 22x/ Menit N : 91x/Mnit S : 36,1</p>

Injeksi Ceftriaxone
3x1
Injeksi Ranitidine 3x1
Injeksi Apidra 6x6

Mengajarkan klien
tentang pola hidup
sehat

Memberikan edukasi
terhadap keluarga dan
klien untuk perawatan
kulit jika terdapat
kerusakan pada kulit

3 4.1.7 Evaluasi

Tabel 4.9 evaluasi klien 1 dan klien 2

Diagnosa Keperawatan	Tanggal	Jam	Evaluasi
Klien 1 Ketidakefektifan perfusi membran perifer berhubungan dengan menurunnya suplai darah ke perifer	01 Maret 2020	14:00-20:00	S : Klien mengatakan masih sedikit merasakan lemas O : Klien tampak pucat, mukosa bibir kering dan nyeri pada ekstremitas CRT >2 detik, malaise melakukan aktivitas, odema ekstremitas bawah GCS : nilai 4-5-6 TD : 110/70 mmHg RR : 21x/Menit N : 80x/Mnit S : 36,7 GDA : 420 mg/dl A : Perfusi jaringan perifer tidak efektif (Masalah masih belum dapat teratasi) P: Intervensi tetap dilanjutkan
	02 Maret 2020	14:00 – 20:00	S : Klien menuturkan badannya lemas namun

kadang-kadang, kesulitan tidur masih ada ,nyeri pada ekstremitas mulai berkurang

O : Klien tampak lesu dan mengantuk, CRT >2 detik, odema pada ekstremitas

CS : nilai 4-5-6
 TD : 120/80 mmHg
 RR : 22x/ Menit
 N : 87x/Mnit
 S : 36,4
 GDA : 324 mg/dl

A : Perfusi jaringan perifer tidak efektif (Masalah masih belum mampu teratasi)

P: Intervensi tetap dilanjutkan

03 Maret 2020 07:00-14:00

S : Klien mengatakan sudah tidak lemas, kesulitan tidur masih ada namun tidak seperti kemarin

O : Klien tampak lebih segar
 GCS : nilai4-5-6, CRT >3, kekuatan Otot 4,4,3,3

8
 TD : 120/80 mmHg
 RR : 20x/ Menit
 N : 91x/Mnit
 S : 36,1
 GDA : 215 mg/dl

A : Perfusi jaringan perifer tidak efektif (Masalah sebagian teratasi)

P: Lanjutkan intervensi

Diagnosa	Tangaal	Jam	Evaluasi
Keperawatan			
1 Klien 2 Ketidakefektifan perfusi membran perifer berhubungan dengan menurunnya suplai darah ke perifer	01 Maret 2020	14:00-20:00	S : Klien mengatakan nyeri pada ekstremitas O : Klien tampak mengkerutkan dahi menahan nyeri malaise melakukan aktitas, CRT >2

			det, odema pada ekstremitas
			GCS :nilai 4-5-6 TD : 140/90 mmHg RR : 22x/ Menit N : 92x/Mnit S : 36,2 GDA : 340
			A : Perfusi jaringan perifer tidak efektif (Masalah masih belum bisa teratasi)
			P: Intervensi tetap dilanjutkan
02 Maret 2020	14:00 – 20:00	S :	Klien menuturkan semalam susah tidur
		O :	Klien tampak sering menguap , CRT>2 det , odema pada ekstremitas GCS : nilai 4-5-6 TD : 140/90 mmHg RR : 22x/ Menit N : 90x/Mnit S : 36,9 GDA : 312 md/dl
		A :	Perfusi jaringan perifer tidak efektif (Masalah masih belum teratasi)
		P:	Intervensi tetap dilanjutkan
03 Maret 2020	07:00-14:00	S :	Klien menuturkan badannya mulai terasa enak
		O :	Klien tampak senang dan segar , kekuatan otot mulai meningkat
		GCS :	nilai4-5-6 TD : 130/90 mmHg RR : 21x/ Menit N : 91x/Mnit S : 36,1 GDA : 202 mg/dl
		A :	Perfusi jaringan perifer tidak efektif (Masalah sebagian teratasi)
		P:	Lanjutkan intervensi

4.2 PEMBAHASAN

4.2.1 Pengkajian

1. Data Subjektif (DS)

Data subjektif dalam penelitian klien 1 dan klien 2 dengan permasalahan ketidakefektifan jaring dan perifer yang di tandai dengan klien 1 mengatakan badannya lemas, dehidrasi dan sering ingin kencing dan pada klien 2 mengatakan badannya lemas, kesemutan pada ekstremitas.

Menurut (Yosdimyati, 2017) gejala akut yang terkait yaitu *poliurina*, kadar glukosa dalam darah yang melebihi batas normal/hiperglikemi menyebabkan sering ingin buang air kecil hal itu di sebabkan adanya kelebihan tekanan pada sel-sel yang di sebabkan adanya peningkatan konsentrasi dalam darah. Sehingga hal ini menyebabkan pengeluaran glukosa melalui urin yang berlebih sehingga penderita lebih sering ingin buang air kecil.

Menurut peneliti pada klien yang mengalami Diabetes Mellitus dengan masalah ketidakefektifan perfusi jaringan perifer ialah memiliki tanda dan gejala poliuria, kesemutan, dan maliase untuk melakukan aktivitas.

2. Data Obyektif (DO)

Data obyektif yang di dapat dari penelitian dari klien 1 dengan klien 2 yang mempunyai masalah ketidakefektifan perfusi jaringan perifer mengakibatkan munculnya gejala kaki kesemutan, poliurina, dehidrasi dan badan terasa lemas. Dengan klien 1 juga klien 2 keduanya menderita DM ± 3 tahun dengan hasil GDA klien 1 (420 mg/dl) dan klien 2 (340 mg/dl).

Menurut (Prawira, 2019) kadar glukosa yang tinggi menyebabkan tekanan dalam syaraf perifer sehingga menyebabkan kerja syaraf perifer tidak efektif sehingga penderita lebih sering merasakan kesemutan.

Berdasarkan penelitian pada Ny.X dan Ny.Y yang memiliki Diabetes Mellitus dengan masalah ketidakefektifan perfusi jaringan perifer menyebabkan klien hiperglikemi yang dapat menyebabkan aliran O₂ dalam darah infektif sehingga klien sering merasa kesemutan pada

ekstremitas hal itu dapat menjadi hambatan klien untuk melakukan aktivitas.

1 4.2.2 Diagnose Keperawatan

4 Diagnose Keperawatan terhadap klien 1 juga 2 sama yaitu ketidakefektifan perfusi membran perifer yang berhubungan dengan menurunnya sirkulasi darah ke perifer.

3 Definisi dari ketidakefektifan perfusi jaringan perifer terhadap peningkatan kadar glukosa dalam darah ialah peningkatan glukosa dalam darah yang menyebabkan O₂ darah infektif sehingga menyebabkan hipoksia pada jaringan perifer (NURUL, 2018).

Menurut peneliti ketidakefektifan perfusi jaringan perifer terhadap peningkatan kadar glukosa dalam darah 6 di sebabkan oleh pola hidup yang tidak sehat, obesitas, pola makan yang tidak di jaga, kurang berolahraga dan kurangnya pengetahuan klien terhadap penyakitnya .

2 4.2.3 Intervensi Keperawatan

Penulis memberikan intervensi keperawatan terhadap Ny. X dan Ny. Y yang memiliki masalah 4 ketidakefektifan perfusi membrane perifer berhubungan dengan menurunnya suplai darah ke jaringan perifer, rencana tindakan keperawatan dilaksanakan berdasarkan teori yang telah ditetapkan di dalam buku Nanda NIC NOC. Yang meliputi pemberian monitor 4 kadar gula darah, memonitor tanda dan gejala hiperglikemi, memonitor vital sign, memonitor respirasi.

Intervensi yang di berikan kepada klien dengan masalah ketidakefektifan perfusi jaringan perifer yaitu management respirasi untuk mengontrol sistem pernafasan, management kadar glukosa darah, management perfusi jaringan, management *output* dan *input* cairan (NURUL, 2018).

Menurut peneliti Intervensi yang di berikan sesuai dengan teori ilmu keperawatan dengan memmanagement kadar gula, respirasi monitoring, monitoring *ballance* cairan, memonitoring status nutrisi, pada klien dengan permasalahan ketidakefektifan perfusi membrane perifer.

4.2.4 Implementasi

Mengimplementasikan tindakan keperawatan yang dilaksanakan berdasarkan protokol kesehatan sesuai NIC yaitu management Diabetes Mellitus Dengan management respirasi untuk mengontrol sistem pernafasan, management kadar glukosa darah, management perfusi jaringan, management *output* dan *input* cairan.

Menurut peneliti berasaskan implementasi sesuai NIC yang di berikan pada klien Diabetes mellitus dengan masalah ketidakefektifan perfusi jaringan perifer yaitu dengan melakukan management perfusi jaringan, magement, hiperglikemi, management *outputinput* cairan.

Menurut (Trisnawati, 2013) Management keperawatan terhadap klien diabetes mellitus melibatkan kontrol gula darah, kontrol respirasi klien dan kontrol pola makan kesehatan klien selama proses perawatan.

4.2.5 Evaluasi

Evaluasi keperawatan terhadap Ny.X dan Ny.Y yang memiliki masalah ketidakefektifan perfusi membrane perifer berhubungan dengan menurunnya suplai darah ke jaringan perifer, evaluasi yang di berikan selama 3 hari di lakukan sesuai protokol kesehatan yang telah tertulis dalam teori management klien Diabetes Mellitus. Dalam evaluasi keperawatan sudah di lakukan dalam waktu 3 hari di dapatkan hasil terhadap klien 1 S: nyeri pada ekstremitas mulai berkurang badan sudah tidak lemas O: GCS: nilai4-5-6, GDA 215mg/dl TD:120/80 mmHg N: 91x/Mnit S: 36,1 RR 20x/menit A: Masalah masih belum teratasi P: Intervensi tetap dilanjutkan 1. Management hidup sehat 2. Management glukosa darah 3., management pemahaman Diabetes Melitus 4. Edukasi terhadap keluarga

Pada klien 2 S: Klien mengatakan badannya sudah mulai terasa enak O: Klien tampak segar dan senang GCS :nilai4-5-6 TD: 130/90mmHg RR: 21x/Menit N : 91x/mnit S : 36,1 GDA : 202 mg/dl A: Masalah masih belum teratasi P: Intervensi tetap dilanjutkan 1. Management hidup sehat 2. Management glukosa darah 3., management pemahaman Diabetes Melitus 4. Edukasi terhadap keluarga.

Evaluasi di dapati hasil bahwa Klien 1 masalah belum teratasi dan pada klien 2 teratasi sebagian hal itu di karenakan pada klien 1 melakukan

diet makanan dengan nasi jagung namun keluarga klien mengatakan klien tidak dapat meninggalkan gula dan menimbang secara tepat untuk kebutuhan sehari hari.

Menurut (Prawira, 2019) Evaluasi keperawatan di sebut sebagai proses pemantauan dan perawatan yang meliputi observasi dari perkembangan pasien yang sedang dalam masa perawatan medis

BAB 5 **PENUTUP**

5.1 KESIMPULAN

1. Pengkajian

Hasil pengkajian yang di peroleh peneliti dari data Subjektif pada masing-masingklien yang mengatakan sering merasa lemas, dehidrasi, sering ingin buang air kecil dan kaki kesemutan. Data objektif di dapatkan hasil GDA pada masing-masing klien melebihi batas normal (<200 mg/dl)

2. Diagnose Keperawatan

Diagnose Keperawatan terhadap klien keduanya sama yakni ketidakefektifan perfusi membran perifer berhubungan dengan menurunnya suplai darah ke perifer yang di tandai dengan klien mengatakan kaki kesemutan, lemas, dan dehidrasi dan data labotratorium di dapatkan hasil GDA melebihi batas normal (<200mg/dl).

3. Intervensi Keperawatan

Rencana keperawatan (Intervensi) yang di laksanakan oleh peneliti ialah berdasarkan dari Nanda NIC NOC mengenai management perifer, management glukosa darah, management input output cairan.

4. Implementasi

Implementasi perawatan yang di terapkan ialah mengontrol kadar glukosa darah , managemnet perifer sesuai Nursing *Intervention Classification dan Nursing Outcome Clasification* dan mengamati perkembangan klien.

5. Evaluasi

Evaluasi dalam pemberian asuhan keperawatan yang di lakukan selama 3 hari di dapatkan hasil keluhan klien mulai berkurang namun kadar glukosa klien masih melebihi batas normal.

5.2 SARAN

1. Untuk tim medis (Perawat)

Karya tulis ilimiah ini dapat di gunakan sebagai metode pemberian asuhan keperawatan di Rumah Sakit dengan metode pendekatan keluarga,

untuk memberikan edukasi dan meningkatkan mutu pelayanan yang lebih baik untuk memberikan asuhan keperawatan pada klien Diabetes Mellitus.

2. Untuk Dosen (Instansi pendidikan)

Karya tulis ilmiah ini dapat di gunakan sebagai referensi jurnal penelitian dan metode pemberian pendidikan kepada mahasiswa terkait penyakit Diabetes Mellitus ¹ dengan masalah ketidakefektifan perfusi jaringan perifer

3. Bagi Pasien dan keluarga

Karya tulis ilmiah ini dapat di jadikan tambahan wawasan dan pelajaran untuk lebih menjaga pola hidup sehat ³⁸ dan saling mendukung satu sama lain untuk proses penyembuhan klien .

DAFTAR PUSTAKA

- ¹⁴ Ariani, Y., Sitorus, R. and Gayatri, D. (2012) 'Motivasi dan Efikasi Diri Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Dalam Asuhan Keperawatan', *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 15(1), pp. 29–38. doi: 10.7454/jki.v15i1.44.
- ⁶ Bhatt, H., Saklani, S. and Upadhyay, K. (2016) 'Anti-oxidant and anti-diabetic activities of ethanolic extract of Primula Denticulata Flowers', *Indonesian Journal of Pharmacy*, 27(2), pp. 74–79. doi: 10.14499/indonesianjpharm27iss2pp74.
- ¹ Erlina Rismawati, Inayatur Rosyidah, L. P. A. (2018) 'Asuhan Keperawatan Kepada Klien Yang Mengalami Diabetes Melitus Dengan Masalah Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Perifer Di Ruang Melati Di Rsud Bangil', ²² *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), pp. 1689–1699. doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.
- Farah, P. (2019) 'PENGELOLAAN KETIDAKEFEKTIFAN PERFUSI JARINGAN PERIFER PADA Oleh ':
- ³⁷ Kalpajar, U. G. (2015) 'Aplikasi Pedoman Diet Diabetes Militus Berdasarkan Perkeni 2015', ⁶ *skripsi program studi Informatika Fakultas Komunikasi dan Informatika*, p. 15.
- ¹⁸ Nur Lathifah (2017) 'Hubungan Durasi Penyakit dan Kadar Gula Darah Dengan Keluhan Subyektif Penderita Diabetes Melitus', *Jurnal Berkala Epidemiologi*, Volume 5 N(Mei 2017), pp. 231–239. doi: 10.20473/jbe.v5i2.2017.231-239.
- ²⁰ NURUL, A. (2018) 'ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. B DAN NY N DIABTES MELITUS DENGAN MASALAH KEPERAWATAN KETIDAKEFEKTIFAN PERFUSI JARINGAN PERIFER DIRUANG MELATI RSUD dr. HARYOTO LUMAJANG'.
- ²¹ Prawira, Y. (2019) 'ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN DIABETES MELLITUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS

SEMPAJA', *SSRN Electronic Journal*, 5(564), pp. 1–19. doi: 10.4324/9781315853178.

Raharjo, M. (2018) 'Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Ny . N Dengan Diabetes Melitus Di Ruang Kirana Rumah Sakit Asuhan Keperawatan Ny . N Dengan Diabetes'.

Soelistijo, S. *et al.* (2015) *Konsensus Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe2 Di Indonesia 2015, Perkeni*. Available at: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://pbperkeni.or.id/wp-content/uploads/2019/01/4.-Konsensus-Pengelolaan-dan-Pencegahan-Diabetes-melitus-tipe-2-di-Indonesia-PERKENI-2015.pdf&ved=2ahUKEwjy8KOs8cfoAhXCb30KHQb1Ck0QFjADegQIBhAB&usg=AOv>.

Susanti, M. and Sulistyarini, T. (2013) 'Family Support Increasing the Diet Compliance Diabetes Mellitus Patients in Inpatient Ward of Kediri Baptist Hospital Ward', *Jurnal Penelitian STIKES Kediri*, 6(1), pp. 21-30–30.

Trisnawati, S. K. and Setyorogo, S. (2013) 'Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2012', *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 5(1), pp. 6–11.

Yosdimiyati (2017) 'PENGARUH SENAM DIABETES MANDIRI TERHADAP EXERCISE SELF CARE AGENCY DAN KONTROL GLIKEMIK PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PETERONGAN JOMBANG'.

Nursing Intervention Classification (NIC), 6th Indonesian edition, by Gloria Bulechek, Noward Butcher, Joanne Dochterman Intervention and Cheryl Wanger © Copyright 2016 Elsevier Singapore Pte Ltd.

PERAWATAN PADA KLIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2 DENGAN MASALAH KETIDAKEFEKTIFAN PERFUSI JARINGAN PERIFER MENGGUNAKAN PENDEKATAN FAMILY CENTERED CARE DI RSUD BANGIL

ORIGINALITY REPORT

23%

SIMILARITY INDEX

23%

INTERNET SOURCES

4%

PUBLICATIONS

8%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repo.stikesicme-jbg.ac.id

Internet Source

4%

2

es.scribd.com

Internet Source

3%

3

pt.scribd.com

Internet Source

2%

4

edoc.pub

Internet Source

2%

5

Submitted to Universitas Jember

Student Paper

1%

6

repository.unair.ac.id

Internet Source

1%

7

www.scribd.com

Internet Source

1%

8

id.123dok.com

Internet Source

1%

9	eprints.umpo.ac.id Internet Source	1%
10	nvpuspitasari.blogspot.com Internet Source	1%
11	repository.poltekeskupang.ac.id Internet Source	1%
12	ejournalperawat.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	1%
13	lontar.ui.ac.id Internet Source	<1%
14	scitepress.org Internet Source	<1%
15	repository.uhamka.ac.id Internet Source	<1%
16	repository.usu.ac.id Internet Source	<1%
17	id.scribd.com Internet Source	<1%
18	Submitted to Universitas Negeri Surabaya The State University of Surabaya Student Paper	<1%
19	www.neliti.com Internet Source	<1%

20	sinta3.ristekdikti.go.id Internet Source	<1%
21	docobook.com Internet Source	<1%
22	mafiadoc.com Internet Source	<1%
23	digilib.unila.ac.id Internet Source	<1%
24	repository.unusa.ac.id Internet Source	<1%
25	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	<1%
26	repository.pimedu.ac.id Internet Source	<1%
27	www.naturesmarket.id Internet Source	<1%
28	Submitted to Universitas Muhammadiyah Surakarta Student Paper	<1%
29	fr.scribd.com Internet Source	<1%
30	Taufan Arif. "pengaruh Senam Kaki DM terhadap Perubahan Nadi Dorsalis Pedis Klien Diabetes Mellitus Di Puskesmas Dinoyo	<1%

Malang", Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada, 2018

Publication

31	issuu.com Internet Source	<1%
32	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	<1%
33	gabegajahbengkak.blogspot.com Internet Source	<1%
34	eprosiding.akper-whs.ac.id Internet Source	<1%
35	jurnal.fkip.unila.ac.id Internet Source	<1%
36	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	<1%
37	core.ac.uk Internet Source	<1%
38	falyatuuimanalilinsani.blogspot.com Internet Source	<1%
39	doku.pub Internet Source	<1%
40	nafsumakan.blogspot.com Internet Source	<1%

irmasigadiss.blogspot.com

41	Internet Source	<1%
42	jamujokotole.co.id Internet Source	<1%
43	pt.slideshare.net Internet Source	<1%
44	Daniar Aprilia Ramadian. "1 GAMBARAN FUNGSI KOGNITIF PADA LANSIA DI TIGA YAYASAN MANULA DI KECAMATAN KAWANGKOAN", e-CliniC, 2013 Publication	<1%
45	jurnal.uimedan.ac.id Internet Source	<1%
46	eprints.iain-surakarta.ac.id Internet Source	<1%
47	juke.kedokteran.unila.ac.id Internet Source	<1%
48	David Sengka. "PROFIL GULA DARAH SEWAKTU (GDS) DAN GULA DARAH PUASA (GDP) PASIEN STROKE DENGAN DIABETES MELLITUS TIPE 2 YANG DI RAWAT INAP DI BAGIAN NEUROLOGI Prof. DR. R. D. KANDOU MANADO PERIODE JANUARI – DESEMBER 2011", e-CliniC, 2013 Publication	<1%

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off