



ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II DENGAN TINDAKAN PERAWATAN LUKA DI RUMAH SAKIT TK II PUTRI HIJAU MEDAN

Maharani Br Ginting¹, Ade Irma Khairani², Rani Sartika Dewi³, Evamona Sinuraya⁴

¹Akademi Keperawatan kesdam I/BB Medan

²Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Medan

³Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Medan

⁴Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Medan

E-mail : maharaniginting2002@gmail.com

Article History:

Received: 29-01-2024

Revised: 15-02-2024

Accepted: 25-02-2024

Keywords:

Diabetes Melitus,

Perawatan Luka

Abstract : latar belakang: *International Diabetes federation (IDF) (2019) menjelaskan bahwa Diabetes Melitus merupakan salah satu penyakit kronis paling umum di dunia, terjadi ketika produksi insulin pada pankreas tidak mencukupi atau pada saat insulin tidak dapat digunakan secara efektif oleh tubuh. Perawatan luka adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk merawat luka supaya mencegah terjadinya infeksi atau trauma pada kulit, membran mukosa, dan jaringan lain yang disebabkan oleh adanya trauma, fraktur dan luka yang dapat merusak permukaan kulit Bryant (2007).*
Tujuan : *Gambaran asuhan keperawatan pasien diabetes melitus tipe II dengan tindakan perawatan luka ternyata sangat efektif untuk mempercepat proses penyembuhan luka.*
Metodologi Penelitian : *merupakan penelitian deskriptif dengan rancangan studi kasus yang dilakukan pada dua pasien dengan diabetes melitus tipe II. Penelitian ini menggunakan pendekatan proses asuhan keperawatan mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi.*
Hasil : *Pada pasien I didapatkan data hari ke tiga setelah diberikan tindakan keperawatan masalah luka pada pasien tertasi, dan pada pasien II didapatkan data hari ke tiga setelah diberikan tindakan keperawatan masalah perawatan luka pada pasien DM Tipe II teratasi dan intervensi sudah dihentikan.*
Kesimpulan : *Setelah peneliti melakukan proses keperawatan dari mulai pengkajian sampai dengan evaluasi kepada pasien satu dan dua yang mengalami DM Tipe II dengan pemberian perawatan luka ternyata dapat efektif.*

© 2024 SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah

PENDAHULUAN

International Diabetes federation (IDF) (2019) menjelaskan bahwa Diabetes Melitus merupakan salah satu penyakit kronis paling umum di dunia, terjadi ketika produksi insulin pada pankreas tidak mencukupi atau pada saat insulin tidak dapat digunakan

secara efektif oleh tubuh. Diabetes Melitus adalah salah satu penyakit degeneratif yang menjadi perhatian penting karena merupakan bagian dari empat prioritas penyakit tidak menular yang selalu mengalami peningkatan setiap tahun dan menjadi ancaman kesehatan dunia pada era saat ini.

Data *World Health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa tercatat 422 juta orang di dunia menderita diabetes melitus atau terjadi peningkatan sekitar 8,5 % pada populasi orang dewasa dan diperkirakan terdapat 2,2 juta kematian dengan presentase akibat penyakit diabetes melitus yang terjadi sebelum usia 70 tahun, khususnya di negara-negara dengan status ekonomi rendah dan menengah. Bahkan diperkirakan akan terus meningkat sekitar 600 juta jiwa pada tahun 2035 (Kemenkes RI, 2018). *American Diabetes Association* (ADA) menjelaskan bahwa setiap 21 detik terdapat satu orang yang terdiagnosis diabetes melitus atau hampir setengah dari populasi orang dewasa di Amerika menderita diabetes mellitus (ADA, 2019).

Indonesia menduduki peringkat keempat dari sepuluh besar negara di dunia, kasus diabetes melitus tipe 2 dengan prevalensi 8,6% dari total populasi, diperkirakan meningkat dari 8,4 juta jiwa pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta jiwa pada tahun 2030. Prevalensi diabetes melitus yang terdiagnosis pada tahun 2018, penderita terbesar berada pada kategori usia 55 sampai 64 tahun yaitu 6,3% dan 65 sampai 74 tahun yaitu 6,03% (Risikesdas, 2018).

Berdasarkan data survey awal pada tanggal 15 november 2022 di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan dengan jumlah data pada tahun 2020 sebanyak 335 orang yang terkena penyakit diabetes melitus, dengan jumlah laki-laki 160 orang dan perempuan 175 orang, sedangkan data pada tahun 2021 pada bulan Januari-November ditemukan pasien rawat inap dengan diagnosa diabetes melitus tipe II sebanyak 477 orang dengan jumlah laki-laki 237 orang dan perempuan 240 orang dengan rentang usia 45-65 tahun. Dan yang mengalami masalah dengan kerusakan pada kulit dan jaringan \pm 65 orang.

Dengan demikian hal tersebut menunjukkan adanya peningkatan sehingga penelitian tentang “Asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Melitus Tipe II dengan masalah Tindakan Perawatan Luka di rumah sakit Tk II Putri Hijau Medan.

Pijat refleksi adalah suatu praktik memijat titik-titik tertentu pada tangan dan kaki yang dapat memperlancar aliran darah, menurunkan kadar norefineprin, hormon kortisol, ketegangan otot, sehingga dapat menurunkan stres yang secara tidak langsung menurunkan tekanan darah. Disisi lain pijat refleksi juga bermanfaat untuk kesehatan yaitu mencegah berbagai penyakit, meningkatkan daya tahan tubuh, meringankan gejala migrain, membantu penyembuhan penyakit kronis, dan mengurangi ketergantungan terhadap obat-obatan (Wahyuni, 2014).

Hal ini sejalan dengan penelitian Umamah & Paraswati (2019), di Karangrejo Timur Wonokromo Surabaya menyatakan bahwa pemberian terapi pijat refleksi telapak kaki efektif untuk menurunkan tekanan darah dengan *p-value* 0,001 yang artinya ada pengaruh terapi pijat refleksi kaki terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi. Sependapat dengan hasil penelitian Hartati & Suratih (2017), di Panti Werdha Pajang Surakarta bahwa pemberian terapi pijat refleksi telapak kaki efektif dalam menurunkan tekanan darah dengan $p < 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada pengaruh pemberian pijat refleksi telapak kaki. Pemberian pijat refleksi telapak kaki semakin efektif didukung dengan melibatkan peran serta keluarga untuk menerapkan pijat refleksi telapak kaki kepada anggota keluarga yang mengalami hipertensi.

Keluarga mempunyai peran penting dalam upaya peningkatan kesehatan dan pengurangan risiko penyakit di masyarakat, karena keluarga merupakan unit terkecil

dalam masyarakat, dan juga berperan dalam menentukan asuhan keperawatan yang tepat pada anggota keluarga (Yohanes & Betan, 2013). Asuhan keperawatan keluarga dilakukan dengan pemberian intervensi keperawatan khususnya oleh perawat keluarga. Perawat keluarga mempunyai peran dalam membantu keluarga untuk menyelesaikan masalah kesehatan dengan cara meningkatkan pengetahuan dan kemampuan keluarga melakukan fungsi dan peran dalam merawat anggota keluarga yang mengalami hipertensi di rumah dengan memberikan pendidikan kesehatan agar dapat melakukan asuhan keperawatan secara mandiri. Selain itu, perawat keluarga juga berperan sebagai koordinator untuk mengatur program kegiatan, pengawas kesehatan, konsultan dalam mengatasi masalah, fasilitator asuhan keperawatan dasar maupun keluarga pada anggota keluarga dengan masalah kesehatan hipertensi (Muhlisin, 2012).

Menurut informasi dari UPT. Puskesmas Pulo Brayan Kota Kecamatan Medan Barat secara umum bahwa hipertensi terus mengalami peningkatan angka kesakitan maupun angkatan kematian akibat hipertensi. Berdasarkan *survey* pendahuluan pada tanggal 03 November 2022 di peroleh data penyakit hipertensi dari tahun 2020 sebanyak (255) orang, tahun 2021 (519) orang, dan ditahun 2022 sebanyak (587) orang. Berdasarkan data tersebut hipertensi masuk urutan ke tiga penyakit terbanyak di laporan 10 penyakit terbanyak di UPT. Puskesmas Pulo Brayan.

Namun demikian belum diperoleh studi lanjut berkaitan dengan pemberian asuhan keperawatan keluarga dalam pemberian pijat refleksi telapak kaki dengan mengikutsertakan keluarga dan peran perawat keluarga di Puskesmas yang akan diteliti. Sehingga berdasarkan permasalahan diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan asuhan keperawatan keluarga pada hipertensi dengan pijat refleksi telapak kaki di UPT. Puskesmas Pulo Brayan.

LANDASAN TEORI

International Diabetes federation (IDF) (2019) menjelaskan bahwa Diabetes Melitus merupakan salah satu penyakit kronis paling umum di dunia, terjadi ketika produksi insulin pada pankreas tidak mencukupi atau pada saat insulin tidak dapat digunakan secara efektif oleh tubuh. Diabetes Melitus adalah salah satu penyakit degeneratif yang menjadi perhatian penting karena merupakan bagian dari empat prioritas penyakit tidak menular yang selalu mengalami peningkatan setiap tahun dan menjadi ancaman kesehatan dunia pada era saat ini.

Diabetes melitus merupakan suatu kelompok penyakit dan gangguan metabolic dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi urin, kerja insulin, atau kedua-duanya (ADA, 2017).

Menurut Wahyuni (2014) pijat refleksi kaki merupakan salah satu terapi alternatif pengobatan nonfarmakologis yang efektif untuk membantu meringankan dan menyembuhkan penyakit tekanan darah tinggi atau hipertensi dengan teknik pemijatan berupa mengusap (*massage*), merambatkan ibu jari, memutar tangan pada satu titik, serta teknik menekan dan menahan. Rangsangan-rangsangan berupa pijatan dan tekanan pada kaki dapat memancarkan gelombang-gelombang relaksasi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan rancangan studi kasus yang bertujuan tercapainya asuhan keperawatan Diabetes Militus tipe II dengan tindakan perawatan Luka di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis,

perencanaan, tindakan, dan evaluasi keperawatan. Subyek yang digunakan dalam penelitian keperawatan ini adalah dua pasien dengan diabetes melitus tipe II . Adapun subyek penelitian yang akan diteliti berjumlah dua individu dengan kasus yang sama inklusi adalah : a. pasien dengan diabetes tipe II dengan diagnosa keperawatan gangguan integritas jaringan, b. pasien dengan diabetes melitus tipe II bersedia menjadi responden, Sedangkan kriteria eksklusi : a. pasien dengan diabetes melitus tipe II tidak bersedia menjadi responden. Fokus penelitian studi kasus ini adalah memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan diabetes melitus tipe II dengan perawatan luka.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Menurut Yogantara (2021) Diabetes melitus merupakan penyakit pada gangguan metabolisme kronis yang di tandai peningkatan glukosa darah (hiperglikemia) yang disebabkan karena ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan insulin.

Berdasarkan *American Diabetes Association* (ADA, 2015), Diabetes mellitus di klasifikasikan menjadi beberapa tipe yakni, Diabetes Melitus tipe II dan Diabetes mellitus tipe II. Diabetes tipe II merupakan salah satu jenis yang paling banyak ditemukan yaitu lebih dari 90-95%. DM tipe II merupakan penyakit multifaktorrial dan disebut sebagai diabetes Life style, karena faktor keturunan, lingkungan, usia, obesitas, resistensi insulin, makanan, aktifitas fisik, gaya hidup yang tidak sehat atau buruk (Corwin, 2011).

Pada pembahasan ini, peneliti akan membahas “Asuhan Keperawatan Pasien Diabetes Melitus Tipe II Dengan Tindakan Perawatan Luka di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan Tahun 2023”. Penelitian ini telah dilaksanakan pada kasus I 07 juli 2023 sampai dengan 09 juli 2023 dan kasus II pada tanggal 14 Juli 2023 sampai 16 Juli 2023. Dalam hal ini pembahasan yang dimaksud adalah membandingkan antara tinjauan kasus dengan tinjauan pustaka yang disajikan untuk menjawab tujuan khusus dari penelitian. Dimana setiap temuan perbedaan diuraikan dengan konsep dan pembahasan disusun dengan tujuan khusus.

Peneliti melakukan penelitian terhadap kasus yang sama-sama memiliki penyakit Diabetes Melitus Tipe II Di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan dengan lima tahap sesuai dengan proses keperawatan yang dikembangkan oleh *American Nurse Association* (ANA) yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Doenges (2012) kemudian mengembangkan dan mengelompokkan diagnosa keperawatan serta membantu menciptakan pola komunikasi antar perawat dan dapat memberikan bahasan antara diagnosa keperawatan dengan diagnosa medis. Diagnosa keperawatan berfokus pada respon klien, sedangkan diagnosa medis berfokus pada proses penyakit (Tarwoto, 2016).

Tujuan khusus tersebut meliputi menggali pengkajian keperawatan, menyusun perencanaan asuhan keperawatan, merumuskan diagnosa keperawatan, melakukan implementasi yang komprehensif, serta melakukan evaluasi keperawatan. Berikut adalah pembahasan yang disesuaikan dengan tujuan khusus dari penelitian tersebut.

Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan pada kedua pasien Diabetes Tipe II tersebut sesuai dengan formulir pengkajian (Dinarti dkk, 2013). Dilihat dari Tabel 4.5 didapatkan dari kedua kasus mempunyai diagnosa medis yang sama yaitu Diabetes Tipe II. Pada kasus 1 berumur 68 tahun, sedangkan pada kasus 2 berumur 56 tahun. Berdasarkan usia penderita terbesar yang mengalami diabetes pada kategori usia 55 sampai dengan 64 tahun 6,3% dan usia 65 sampai 74 tahun 6,03% (Risksedas, 2018).

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan bahwa kasus 1 dan kasus 2 memiliki alasan berbeda masuk rumah sakit. Pada kasus kedua responden memiliki keluhan yang sama yaitu saat awal masuk rumah sakit yaitu badan terasa lemas, mual, muntah. Pada riwayat penyakit sekarang pada kasus 1 dan kasus 2 sama-sama dilakukan pemeriksaan fisik. Kasus 1 dan kasus 2 memiliki riwayat yang dahulu Diabetes Melitus Tipe II namun berbeda lama waktunya. Pada kasus 1 sejak 2 tahun yang lalu. Sedangkan pada kasus 2 sejak 4 tahun yang lalu. Dan memiliki kebiasaan yang sama yaitu suka makan manis.

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan dari 2 kasus keadaan umum sama- sama barakral hangat. Kedua kasus dalam keadaan Compos Mentis, pada pemeriksaan tanda-tanda vital memiliki perbedaan. Pada kasus 1 tekanan darah : 130/80 mmHg, P : 80 x/i, RR : 20 x/i dan Suhu 36,5 °C. Sedangkan pada kasus 2 tekanan darah : 120/80 mmHg, P : 82 x/i, RR : 22 x/i dan Suhu 37,0°C.

Pemeriksaan fisisk kedua reponden dimulai dari *B1 (Breath)*, kedua reponden memiliki bentuk dada normal/normal chest. Pada kasus 1 dan 2 memiliki frekuensi pernapasan normal yakni pada kasus 1 sebanyak 20 x/i dan pada kasus 2 sebanyak 22 x/i, pemeriksaan fisik pada *B2 (Blood)*, pada kedua reponden tidak memiliki perbedaan.

Pada pemeriksaan *B4 (Bladder)* didapatkan hasil kedua responden tidak memiliki kelainan pada kandung kemih. Pada kasus 1 memiliki TB : 173 cm, BB : 60 kg, RBW : 50,4 – 61,6, Jenis diet DM2, Infuse 1500 cc, Makan 400 cc, Minum : 1600 cc, Therapy : 42 cc, Intake : 3.542 cc, BAB : 200 cc, BAK : 2000 cc, Muntah : 100 cc, IWL : 37,5 cc, Output : 2.337,5 cc, Balance Cairan : 1.204,5 cc, sedangkan Pada kasus 2 memiliki TB : 160 cm, BB : 55 kg, RBW : 50,4 – 61,6, Jenis diet DM2, Infuse 1500 cc, Makan 300 cc, Minum : 1600 cc, Therapy : 44 cc, Intake : 3.444 cc, BAB : 200 cc, BAK : 2100 cc, Muntah : 50 cc, IWL : 34,3 cc, Output : 2.284,3 cc, Balance Cairan : 1.059,7 cc.

Pemeriksaan fisik pada *B5 (Bawel dan Reproduksi)*, kedua reponden mengalami penurunan peristaltik usus sehingga responden mengalami konstipasi. Pada pemeriksaan abdomen kedua reponden tidak ada tanda-tanda asites serta hepar dan lien tidak ada nyeri tekan dan pembesaran.

Pemeriksaan fisik pada *B6 (Bone dan Muskuluskeletal)* kedua responden tampak lemas dalam beraktivitas klien dibantu keluarga dan perawat, namun pada Kasus 1 memiliki kekuatan otot Eks sup dex 5 Eks sup sin 5 , sedangkan pada Kasus 2 memiliki kekuatan otot

Eks inf dex 5	Eks inf sin 3
Eks sup dex 5	Eks sup sin 5
Eks inf dex 5	Eks inf sin 3

Pada pola kegiatan/aktivitas didapatkan hasil aktivitas kedua responden mengalami perubahan, mengalami kesulitan dalam melakukan perawatan diri serta memiliki kemampuan aktivitas yang sama dengan tingkat ketergantungan.

Berdasarkan tabel di atas Didapatkan dari kedua responden sama-sama dilakukan pemeriksaan laboratorium . hasilnya pada kasus 1 yaitu Hemoglobin 13,1 g/dL, Hematokrit 37,0%, Leukosit 7500 mg/ μ L, Trombosit 256.000 mg/ μ L, Laju endap darah 32 mm, Bilirubin Total 0,25 mg/dL, Bilirubin Direk 0,10 mg/dL, SGOT 10 U/L, SGPT 11 U/L, Ureum 25 mg/dL, Asam Urat 7,4 mg/dL, Glukosa Sewaktu 220 mg/dL, Natrium 133 mmol/L, Kalium 4,7 mmol/L, Klorida 105 mmol/L. Sedangkan pada kasus 2 yaitu Hemoglobin 14,46 g/dL, Hematokrit 41,3%, Leukosit 9,890 mg/ μ L, Trombosit

247.000 mg/ μ L , Laju endap darah 3 mm, Bilirubin Total 0,46 mg/dL, Bilirubin Direk 0,19 mg/dL, SGOT 9 U/L, SGPT 10 mg/dL, Ureum 44 mg/dL, Asam Urat 9,8 mg/dL, Glukosa Sewaktu 300 mg/dL, Natrium 130 mmol/L, Kalium 2,9 mmol/L, Klorida 102 mml/L.

Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien *diabetes mellitus* menurut Doenges (2012) sebagai berikut :

1. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, 2. Kekurangan volume cairan 3. Resiko tinggi terhadap infeksi, 4. Resiko tinggi terhadap perubahan sensori – perseptual, 5. Kelelahan, 6. Ketidakberdayaan mengenai penyakit, prognosis, 7. Kebutuhan pengobatan kurang mengetahui, 8. Kerusakan integritas kulit/jaringan.

Berdasarkan tabel analisa data di atas bahwa pada kasus 1 dan kasus 2 peneliti mengangkat diagnosa keperawatan Resiko tinggi Infeksi b/d Kadar glukosa meningkat d/d Klien mengatakan sulit beraktivitas dengan adanya luka pada paha kiri, Terdapat luka pada paha kaki kiri, Leukosit : 16.00/ul, Tampak di paha kaki kiri dengan ditutup kasa steril, Terpasang infus RL 20gH pada tangan kiri.

Rencana Keperawatan

Berdasarkan tabel 4.12 didapatkan dari kedua partisipan keduanya mempunyai rencana tindakan keperawatan yang sama. Rencana tindakan keperawatan di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan hampir sama dengan rencana keperawatan yang ada pada teori menurut Dongoes (2012).

Tindakan Keperawatan

Tindakan keperawatan yang sama dengan rencana di teori Dongoes (2012). Tindakan keperawatan yang dilakukan kepada kedua partisipan merupakan tindakan keseluruhan yang ada untuk penanganan pasien Diabetes Melitus Tipe II karena untuk Perawatan luka pada kasus I dan kasus II memerlukan asuhan keperawatan yang benar (A. Maghfuri, 2015).

Evaluasi

Berdasarkan tabel 4.16 dari evaluasi yang telah dilakukan, peneliti memiliki keterbatasan waktu untuk melakukan evaluasi dalam melakukan implementasi keperawatan. Dari hasil evaluasi tersebut diperoleh hasil yang efektif antara kasus I dan kasus II. Pada kasus I didapatkan data hari ke 3 setelah diberikan intervensi keperawatan masalah luka pada pasien tertasi dan intervensi dilanjutkan pada perawat ruangan, dan pada kasus II didapatkan data hari ke 3 setelah diberikan intervensi keperawatan masalah perawatan luka pada pasien DM Tipe II sudah tertasi dan intervensi sudah dihentikan.

KESIMPULAN

Pengkajian

Didapatkan hasil pengkajian dari kedua pasien memiliki beberapa kesamaan yaitu penyebab dan tanda gejala. Adapun perbedaan antara kedua pasien meliputi umur yang berbeda, tanda-tanda vital yang berbeda.

Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan dari diagnosa keperawatan didapatkan hasil kedua pasien memiliki diagnosa keperawatan yang sama yaitu Resiko tinggi Infeksi b/d Kadar glukosa meningkat d/d Klien mengatakan sulit beraktivitas dengan adanya luka pada paha kiri, Terdapat luka pada paha kaki kiri, Leukosit : 16.00/ul, Tampak di paha kaki kiri dengan ditutup kasa steril, Terpasang infus RL 20gH pada tangan kiri.

Intervensi dan Implementasi Keperawatan

Hasil dari rencana tindakan keperawatan didapatkan hasil kedua pasien memiliki diagnosa keperawatan yang sama sesuai dengan SOP rencana tindakan yang ada di rumah sakit meliputi Observasi tanda-tanda infeksi dan peradangan seperti demam, kemerahan, adanya pus pada luka, sputum purulen, urine warna keruh atau berkabut. Pertahankan teknik aseptik pada invasive(seperti pemasangan infus, kateter folley dan sebagainya), pemberian obat intravena dan memberikan perawatan pemeliharaan. Berikan perawatan kulit dengan teratur dan sungguh-sungguh, mesase daerah tulang yang tertekan, jaga kulit tetap kering, linen kering dan tetap kencang(tidak berkerut). Posisikan pasien pada semi fowler. Anjurkan untuk makan dan minum adekuat (pemasukan makanan dan cairan yang adekuat kira-kira 3000ml/hari jika tidak ada kontra indikasi.

Evaluasi

Dari hasil evaluasi tersebut diperoleh hasil yang efektif antara kasus I dan kasus II. Pada kasus I didapatkan data hari ke 3 setelah diberikan intervensi keperawatan masalah luka pada pasien tertasi dan intervensi dilanjutkan pada perawat ruangan, dan pada kasus II didapatkan data hari ke 3 setelah diberikan intervensi keperawatan masalah perawatan luka pada pasien DM Tipe II sudah tertasi dan intervensi sudah dihentikan.

SARAN

1. Pasien dan keluarga

Diharapkan selalu memperhatikan program pengobatan yang dilakukan khususnya dalam perawatan luka, keluarga diharapkan memberikan support baik secara psikologis dan material yang mendukung penyelesaian masalah yang berkaitan dengan diabetes melitus.

2. Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat membantu peneliti dalam memberikan asuhan keperawatan dan menjadi referensi untuk melakukan penelitian selanjutnya dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus.

3. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan bagi petugas termasuk perawat dapat meningkatkan penanganan pada pasien di rumah sakit dengan tindakan pemberian asuhan keperawatan khususnya perawatan luka pada pasien diabetes melitus.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti menyampaikan terimakasih kepada Rumah Sakit Tk II Putri Hijau yang telah membantu memfasilitasi kegiatan penelitian ini sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik.

DAFTAR REFERENSI

- [1] Almatsier. (2005). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT Gramedia
- [2] Amir, Suci, dkk. (2020). *Jurnal E-Biomedik. Kadar Glukosa Darah Sewaktu Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Bahu Kota Manado*. Diakses Pada 30-11-2020 <file:///C:/Users/User/Documents/JURNAL%20DM%20TIE%202/6505-12700-1-SM.pdf>
- [3] Awad, Nadyah. (2015). *Gambaran Faktor Resiko Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di Poliklinik Endokrin Bagian/Smf Fk-Unsrat RSUD Prof. Dr. R. D Kandou Manado*. Diakses Pada 20-11-2019 <file:///C:/Users/User/Documents/JURNAL%20DM%20TIPE%202/jbed89640f867full.pdf>
- [4] Dewi, Adiliani, dkk. (2015). *Pengaruh Minyak Kelapa Terhadap Penurunan Rasa Gatal*

- Pada Pasien Diabetes Melitus Di RSUD Kota Slatiga Tahun 2015*. Diakses Pada 11-12-2018 <file:///C:/Users/User/Documents/JURNAL%20BA RU/516-1031-1-SM%20.pdf>
- [5] Dinarti, dkk. (2013). *Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: CV.Trans Info Media
- [6] Doengos, dkk. (2012). *Rencana Asuhan Keperawatan*. Jakarta: EGC
- [7] Esther. (2010). *Patofisiologi*. Jakarta : EGC
- [8] Fatimah Noor, Restyana, dkk. (2015). *Restyana Noor F Diabetes Melitus Tipe II*. Diakses Pada Tanggal 11-12-2018 <file:///C:/Users/User/Documents/JURNAL%20DM%20TIPE%202/DM%202.pdf>
- [9] Hardiansyah, & Suparasa. (2017). *Ilmu Gizi*. Jakarta: EGC
- [10] Kemenkes, (2014). *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI Tahun 2014*
- [11] Kustanto, Gibney, dkk. (2015). *Hubungan Empat Pilar Pengendalian DM TIPE II Dengan Rerata Kadar Gula Darah. Surabaya 2015*. Diakses Pada 20-11-2021 file:///C:/Users/User/Documents/JURNAL%20DM%20TIPE%202/Jurnal_kesehatan_DM_epid_non_PDF.pdf
- [12] LeMone, P, dkk. (2017). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*, Edisi VI, Volume II: Gangguan Endokrin, Edisi 5. Jakarta: EGC
- [13] Niman, S. (2013). *Anatomi dan Fisiologi Sistem Pencernaan*. Jakarta: CV.Trans info media
- [14] Padila. (2012). *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika Publishing
- [15] Rendy, dkk. (2012). *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Dan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika
- [16] Shara, Arviani, dkk. (2015). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Srikaton Kabupaten Banyuwasin Tahun 2013*. Volume II, No I: 124-130
- [17] Setiati, dkk. (2014). *Ilmu Penyakit Dalam*. Edisi VI, Jilid II. Jakarta: Interna
- [18] Suharto, dkk. (2019). *Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Berbasis Studi Kasus*. Medan: Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Medan
- [19] Suparmanto, S.A. (2015). *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- [20] Tanto. (2014). *Kapital Selekt*a, Edisi IV, Jilid II. Jakarta: EGC
- [21] Tarwoto, dkk. (2009). *Anatomi dan Fisiologi*. Jakarta: CV.Trans Info Media
- [22] Tarwoto, dkk. (2015). *Anatomi dan Fisiologi*. Jakarta: CV. Trans Info Media