

**Asuhan Keperawatan Pada Ny “R” Dengan Diabetes Mellitus
Di Ruang Interna Rumah Sakit Daerah Balung
Kabupaten Jember**

By :

Irma Putri Agustin, Susi Wahyuning Asih

¹Mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan

²Dosen DIII Keperawatan

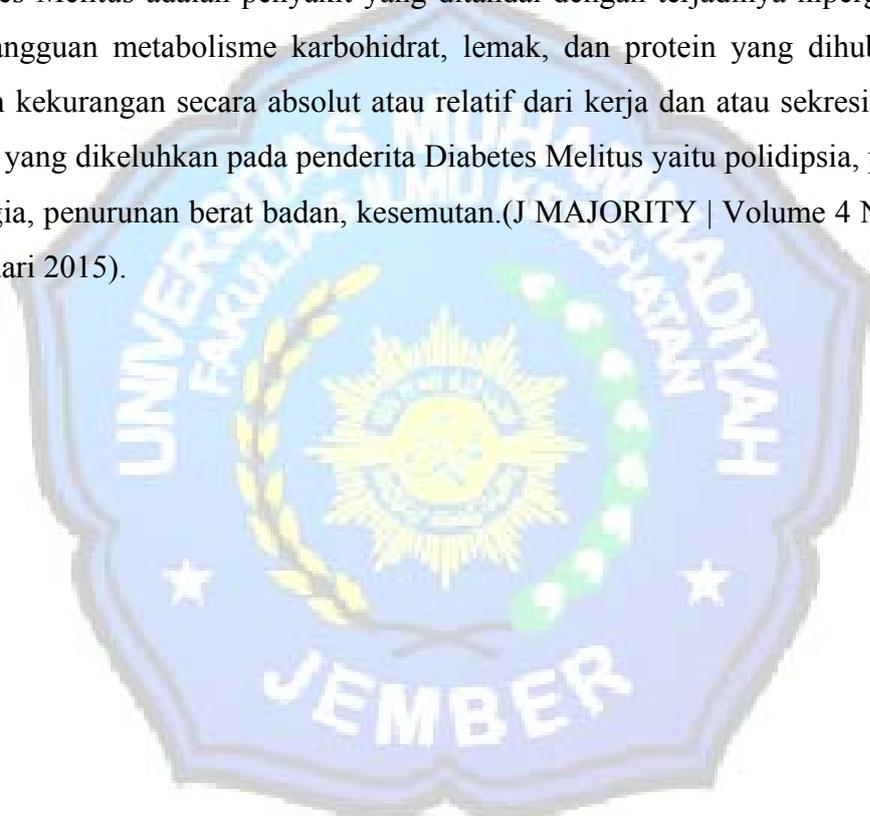
Program Studi D III Keperawatan FIKes Universitas Muhammadiyah Jember

E-mail: fikes@unmuhjember.ac.id Website: <http://fikes.unmuhjember.ac.id>

irma.putriagustin330@gmail.com

Abstrak

Diabetes Melitus adalah penyakit yang ditandai dengan terjadinya hiperglikemia dan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang dihubungkan dengan kekurangan secara absolut atau relatif dari kerja dan atau sekresi insulin. Gejala yang dikeluhkan pada penderita Diabetes Melitus yaitu polidipsia, poliuria, polifagia, penurunan berat badan, kesemutan.(J MAJORITY | Volume 4 Nomor 5 | Februari 2015).



PENDAHULUAN

Diabetes Melitus adalah penyakit yang ditandai dengan terjadinya hiperglikemia dan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang dihubungkan dengan kekurangan secara absolut atau relatif dari kerja dan atau sekresi insulin. Gejala yang dikeluhkan pada penderita Diabetes Melitus yaitu polidipsia, poliuria, polifagia, penurunan berat badan, kesemutan. (J MAJORITY | Volume 4 Nomor 5 | Februari 2015)

Ada beberapa jenis Diabetes Mellitus yaitu Diabetes Mellitus Tipe I, Diabetes Mellitus Tipe II, Diabetes Mellitus Tipe Gestasional, dan Diabetes Mellitus Tipe Lainnya. Jenis Diabetes Mellitus yang paling banyak diderita adalah Diabetes Mellitus Tipe 2. Diabetes Mellitus Tipe 2 (DM Tipe 2) adalah penyakit gangguan metabolik yang di tandai oleh kenaikan gula darah akibat penurunan sekresi insulin oleh sel beta pankreas dan atau

gangguan fungsi insulin (resistensi insulin) (Depkes, 2005).

Diabetes Mellitus Tipe 2 adalah penyakit gangguan metabolik yang di tandai oleh kenaikan gula darah akibat penurunan sekresi insulin oleh sel beta pankreas dan atau gangguan fungsi insulin (resistensi insulin). Hasil Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2008, menunjukkan angka kejadian Diabetes Melitus di Indonesia mencapai 57% sedangkan kejadian di Dunia diabetes melitus tipe 2 adalah 95%.

Faktor resiko dari Diabetes melitus tipe 2 yaitu usia, jeniskelamin, obesitas, hipertensi, genetik, makanan, merokok, alkohol, kurang aktivitas, lingkar perut. Penatalaksanaan dilakukan dengan cara penggunaan obat oral hiperglikemi dan insulin serta modifikasi gaya hidup.

International Diabetes Federation (IDF) menyebutkan

bahwa prevalensi Diabetes Melitus di dunia adalah 1,9% dan telah menjadikan DM sebagai penyebab kematian urutan ke tujuh di dunia sedangkan tahun 2012 angka kejadian diabetes melitus di dunia adalah sebanyak 371 juta jiwa dimana proporsi kejadian diabetes melitus tipe 2 adalah 95% dari populasi dunia yang menderita diabetes mellitus. Hasil Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2008, menunjukkan prevalensi DM di Indonesia membesar sampai 57%. Tingginya prevalensi Diabetes Melitus tipe 2 disebabkan oleh faktor risiko yang tidak dapat berubah misalnya jenis kelamin, umur, dan faktor genetik yang kedua adalah faktor risiko yang dapat diubah misalnya kebiasaan merokok tingkat pendidikan, pekerjaan, aktivitas fisik, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, Indeks Masa Tubuh, lingkar pinggang dan umur.

Data dari studi global menunjukkan bahwa jumlah penderita Diabetes Melitus pada

tahun 2011 telah mencapai 366 juta orang di dunia (IDF, 2011). Di Provinsi DKI Jakarta, Kotamadya Jakarta Barat merupakan salah satu kota dengan angka prevalensi DM yang tinggi, yaitu 1,9% (Balitbangkes,2008).

Diabetes Mellitus biasa disebut dengan *the silent killer* karena penyakit ini dapat mengenai semua organ tubuh dan menimbulkan berbagai macam keluhan. Penyakit yang akan ditimbulkan antara lain gangguan penglihatan mata, katarak, penyakit jantung, sakit ginjal, impotensi seksual, luka sulit sembuh dan membusuk/gangren, infeksi paru-paru, gangguan pembuluh darah, stroke dan sebagainya. Tidak jarang, penderita DM yang sudah parah menjalani amputasi anggota tubuh karena terjadi pembusukan (Depkes,2005).

Meningkatnya prevalensi diabetes melitus di beberapa negara berkembang, akibat peningkatan kemakmuran di

negara bersangkutan, akhir-akhir ini banyak disoroti. Peningkatan pendapatan per kapita dan perubahan gaya hidup terutama di kota-kota besar, menyebabkan peningkatan prevalensi penyakit degeneratif, seperti penyakit jantung koroner (PJK), hipertensi, hiperlipidemia, diabetes dan lain-lain.

World Health Organization (WHO) memprediksi kenaikan jumlah pasien diabetes di Indonesia dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030, bahkan Indonesia menempati urutan keempat di dunia sebagai jumlah penderita diabetes mellitus terbanyak setelah India, China, dan Amerika (Pratiwi, 2007).

Dalam kurun waktu < 30 tahun dari sekarang, 170 juta orang akan menjadi penyandang diabetes di negara berkembang. (WHO, 1998)

Proporsi dan perkiraan jumlah penduduk usia >15 tahun yang terdiagnosis dan merasakan gejala diabetes

melitus di Indonesia tahun 2013 di daerah Jawa Timur dengan jumlah penduduk 28.855.895 dengan perkiraan jumlah penyandang diabetes sebesar 605.974% (Kementerian Kesehatan RI, 2013)

Saat penulis melaksanakan praktik keperawatan di Rumah Sakit Daerah Balung pada periode November - Desember 2016 penulis mendapatkan data pasien pada periode bulan Januari - Oktober 2016 tentang penderita yang diagnosanya Diabetes Mellitus sebanyak 86 penderita.

Anatomi Fisiologi

Pancreas adalah sebuah kelenjar yang letaknya dibelakang lambung. Di dalamnya terdapat kumpulan sel yang berbentuk seperti pulau pada peta, karena itu disebut pulau-pulau Langerhans yang berisi sel beta yang mengeluarkan hormon insulin, yang sangat berperan dalam mengatur kadar glukosa darah. Tiap pancreas mengandung kurang lebih 100.000

pulau langerhans dan tiap pulau berisi 100 sel beta. Disamping sel beta ada juga sel alfa yang memproduksi glukagon yang bekerja sebaliknya dari insulin yaitu meningkatkan kadar glukosa darah. Juga ada sel delta yang mengeluarkan somastostatin.

Kerja insulin

Insulin yang dikeluarkan oleh sel beta tadi dapat diibaratkan sebagai anak kunci yang dapat membuka pintu masuknya glukosa ke dalam sel, untuk kemudian di dalam sel glukosa itu dimetabolisasikan menjadi tenaga. Bila insulin tidak ada (DM tipe 1) atau bila insulin itu kerjanya tidak baik seperti dalam keadaan resistensi insulin (DM tipe 2), maka glukosa tak dapat masuk sel dengan akibat glukosa akan tetapi berada di dalam pembuluh darah yang artinya kadarnya di dalam darah meningkat. Dalam keadaan seperti ini badan akan jadi lemah karena tidak ada sumber energi di dalam sel.

Etiologi

Diabetes melitus merupakan penyakit yang disebabkan oleh

adanya kekurangan insulin secara relatif maupun absolut. Defisiensi insulin dapat terjadi melalui 3 jalan, yaitu:

- a. Rusaknya sel-sel B pankreas karena pengaruh dari luar (virus, zat kimia, dll).
- b. Desensitasi atau penurunan reseptor glukosa pada kelenjar pankreas.
- c. Desensitasi atau kerusakan reseptor insulin di jaringan perifer.

Patofisiologi

Seperti suatu mesin, badan memerlukan bahan untuk membentuk sel baru dan mengganti sel yang rusak. disamping itu badan juga memerlukan energi supaya sel badan dapat berfungsi dengan baik. Energi pada mesin berasal dari bahan bakar yaitu bensin. Pada manusia bahan bakar itu berasal dari bahan makanan yang kita makan sehari-hari, yang terdiri dari karbohidrat (gula dan tepung-tepungan), protein dan (asam amino) dan lemak (asam lemak).

Pengolahan bahan makanan dimulai di mulut kemudian ke lambung dan selanjutnya ke usus. Di dalam saluran pencernaan itu makanan di pecah menjadi bahan dasar dari makanan itu. Karbohidrat menjadi glukosa, protein menjadi asam amino dan lemak menjadi asam lemak. Ketiga zat makanan itu akan diserap oleh usus kemudian masuk ke dalam pembuluh darah dan diedarkan ke seluruh tubuh untuk di pergunakan oleh organ-organ di dalam tubuh sebagai bahan bakar, zat makanan itu harus masuk dulu ke dalam sel supaya dapat diolah. Di dalam sel, zat makanan terutama glukosa di bakar melalui proses kimia yang rumit, yang hasil akhirnya adalah timbulnya energi. Proses ini disebut metabolisme. Dalam proses metabolisme itu insulin memegang peran yang sangat penting yaitu bertugas memasukkan glukosa ke dalam sel, untuk selanjutnya dapat digunakan sebagai bahan bakar. Insulin ini adalah hormon yang

dikeluarkan oleh sel beta di pancreas.

Menurut (SARWONO, 2009) proses terjadinya diabetes mellitus tipe 2 dimulai dari makanan yang kita makan mengandung glukosa, glukosa di produksi di hati sehingga kadar glukosa meningkat, pada pankreas sekresi berkurang. Bedanya dengan diabetes mellitus dengan adanya genetik akan mempengaruhi resistensi insulin yang didapat, resistensi insulin ini akan berubah menjadi hiperinsulinemia dan akan terjadi toksisitas dan terjadinya asam lemak. Hal tersebut akan mempengaruhi kerja sel yaitu sel beta menjadi kelelahan. Akibatnya akan terjadi yang dinamakan diabetes mellitus tipe 2 dengan resistensi insulin, produksi glukosa di hati, dan sekresi insulin kurang.

Manifestasi Klinik

Gejala diabetes mellitus dibagi menjadi akut dan kronis

- a. Gejala akut diabetes melitus yaitu :

Poliphagia (banyak makan)
polydipsia (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), mudah lelah.

b. Gejala kronik diabetes melitus yaitu :

Kesemutan, kulit terasa panas atau seperti tertusuk tusuk jarum, rasa kebas di kulit, kram, kelelahan, mudah mengantuk, pandangan mulai kabur, gigi mudah goyah dan mudah lepas, kemampuan seksual menurun bahkan pada pria bisa terjadi impotensi, pada ibu hamil sering terjadi keguguran atau kematian janin dalam kandungan atau dengan bayi berat lahir lebih dari 4kg. (*J MAJORITY / Volume 4 Nomor 5 / Februari 2015*)

Test Diagnostik

Diagnosis klinis DM umumnya akan dipikirkan bila ada keluhan khas DM berupa poliuria, polidipsia, polifagis, dan penurunan berat badan

yang tidak dapat dijelaskan penyebabnya. Keluhan lain yang mungkin dikatakan oleh pasien adalah lemah, kesemutan, gatal, mata kabur, dan disfungsi ereksi pada pria, serta pruritus vulvae pada pasien wanita. Jika keluhan khas, pemeriksaan glukosa darah sewaktu > 200 mg/dl sudah cukup untuk menegakkan diagnosis DM. Hasil pemeriksaan kadar glukosa darah puasa >126 mg/dl juga digunakan untuk patokan diagnosis DM. Atau dari hasil tes toleransi glukosa oral (TTGO) didapatkan kadar glukosa darah pasca pembebanan >200 mg/dl.

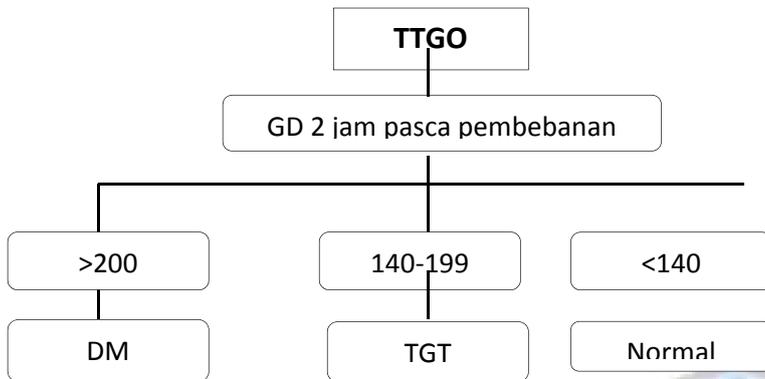
Ada perbedaan antara uji diagnostik DM dan pemeriksaan penyaring. Uji diagnostik DM dilakukan pada mereka yang menunjukkan gejala/tanda DM, sedangkan pemeriksaan penyaring bertujuan untuk mengidentifikasi mereka yang tidak bergejala, yang mempunyai risiko DM. Serangkaian uji diagnostik akan dilakukan kemudian pada mereka yang hasil pemeriksaannya penyaringan positif, untuk memastikan diagnosis definitif.

Pemeriksaan penyaring dikerjakan pada kelompok dengan salah satu risiko DM sebagai berikut :

- a. Usia > 45 tahun usia lebih muda, terutama dengan indeks massa tubuh (IMT) > 23 kg/m kuadrat, yang disertai dengan faktor risiko.
- b. Kebiasaan tidak aktif
- c. Turunan pertama dari orang tua dengan DM
- d. Riwayat melahirkan dengan BB lahir bayi > 4000 gram, atau riwayat DM- gestasional
- e. Hipertensi (>140/90 mmHg)
- f. Kolesterol HDL <35mg/dl dan atau trigliserida >250 mg/dl
- g. Menderita polycystic ovarial syndrome (PCOS) untuk keadaan klinis lain yang terkait dengan resistensi insulin
- h. Adanya riwayat toleransi glukosa yang terganggu (TGT) atau glukosa darah puasa terganggu (GDPT) sebelumnya
- i. Memiliki riwayat penyakit kardiovaskuler

Pemeriksaan penyaring berguna untuk menyaring pasien DM, TTG dan, GDPT, sehingga dapat ditentukan langkah yang tepat untuk mereka. Populasi dengan TGT dan GDPT merupakan tahapan sementara menuju DM. Setelah 5-10 tahun kemudian 1/3 kelompok TGT akan berkembang menjadi DM, 1/3 tetap TGT dan 1/3 lainnya kembali normal. Adanya TGT sering berkaitan dengan resistensi insulin. Pada kelompok TGT ini risiko terjadinya aterosklerosis lebih tinggi di bandingkan kelompok normal. TGT sering berkaitan dengan penyakit kardiovaskular, hipertensi dan dislipidemia. Peran aktif para pengelola kesehatan sangat diperlukan agar deteksi DM dapat ditegakkan sedini mungkin dan pencegahan primer dan sekunder dapat segera di terapkan.

Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO)



Cara pelaksanaan TTGO (WHO,1994):

1. 3 hari sebelum pemeriksaan tetap makan seperti biasanya dengan karbohidrat yang cukup dan tetap melakukan kegiatan jasmani seperti biasa.
2. Berpuasa paling sedikit 8 jam mulai malam hari sebelum pemeriksaan minum air putih tanpa gula tetap diperbolehkan.
3. Diperiksa kadar glukosa darah puasa Diberikan glukosa darah 75 gram (orang dewasa), atau 1,75 gram/kgBB(anak- anak), dilarutkan dalam air 250 ml dan diminum dalam waktu 5 menit

4. Berpuasa kembali sampai pengambilan sampel darah untuk pemeriksaan 2 jam setelah minum larutan glukosa selesai.
5. Diperiksa kadar glukosa darah 2 jam sesudah beban glukosa
6. Selama proses pemeriksaan subyek yang diperiksa tetap istirahat dan tidak merokok.

Komplikasi Diabetes mellitus

Beberapa konsekuensi diabetes mellitus yang sering terjadi adalah :

- a. Meningkatnya resiko jantung dan stroke
- b. Neuropati (kerusakan syaraf) di kaki yang meningkatkan kejadian ulkus di kaki, infeksi dan bahkan keharusan untuk amputasi kaki
- c. Retinopati diabetikum, yang merupakan salah satu penyebab utama kebutaan, terjadi akibat kerusakan pembuluh darah kecil di retina.

- d. Diabetes merupakan salah satu penyebab utama gagal ginjal.
- e. Resiko kematian penderita diabetes secara umum adalah dua kali lipat dibandingkan bukan penderita diabetes. (Kementrerian Kesehatan RI, 2014)

Masalah Umum Pada Kaki Diabetes

Kaki diabetes adalah kelainan tungkai kaki bawah akibat diabetes melitus yang tidak terkontrol. Kelainan kaki diabetes melitus dapat disebabkan adanya gangguan pembuluh darah, gangguan persyarafan, adanya infeksi.

1. Gangguan pembuluh darah

Keadaan hiperglikemia yang terus-menerus akan mempunyai dampak pada kemampuan pembuluh darah tidak berkontraksi dan relaksasi berkurang. Hal ini mengakibatkan sirkulasi darah tubuh menurun, terutama kaki, dengan gejala antara lain :

1. Sakit pada tungkai bila berdiri,
2. Berjalan dan melakukan kegiatan fisik
3. Jika diraba kaki terasa dingin, tidak hangat
4. Rasa nyeri kaki pada waktu istirahat da malam hari
5. Sakit pada telapak kaki setelah berjalan
6. Jika luka sukar sembuh
7. Pemeriksaan tekanan nadi kaki menjadi kecil atau hilang
8. Perubahan warna kulit, kaki tampak pucat dan kebiru-biruan

Gangguan persyarafan atau neuropati

Neuropati akan menghambat signal, rangsangan atau terputusnya komunikasi dalam tubuh. Syaraf dalam kaki sangat penting dalam menyampaikan pesan ke otak, sehingga menyadarkan kita akan adanya bahaya pada kaki, misalnya rasa sakit saat tertusuk paku atau rasa panah saat terkena benda- benda panas. Kaki diabetes dengan neuropati akan mengalami gangguan sensorik, motorik, dan otonomik. Neuropatik sensorik ditandai dengan perasaan pada baal atau kebal (parastesia),kurang berasa(hipestesia) terutama ujung kaki terhadap rasa

panas, dingin dan sakit , kadang disertai rasa pegal dan nyeri di kaki. Neuropati motorik ditandai dengan kelemahan sistem otot, otot mengecil, mudah lelah, kram otot, deformitas kaki (charcot),ibu jari seperti palu (hammer toe), sulit mengatur keseimbangan tubuh. Gangguan saraf otonomik pada kaki ditandai dengan kulit menjadi kering, pecah- pecah dan tampak mengkilat karena kelenjar keringat dibawah kulit berkurang.

a. Infeksi

Penurunan sirkulasi darah pada daerah kaki akan menghambat proses penyembuhan luka, akibatnya kuman masuk kedalam luka da terjadi infeksi. Peningkatan kadar gula darah akan menghambat kerja leukosit dalam mengatasi infeksi, luka menjadi ulkus gangreen dan terjadi perlusan infeksi sampai ketulang (osteomyelitis). Kaki yang mengalami ulkus gangren luas sulit untuk diatasi, yang memerlukan tindakan amputasi.

Luka melepuh pada kaki akibat pemakaian sepatu yang sempit atau baru pada orang yang tidak diabetes adalah hal yang

biasa, tetapi bagi orang yang diabetes, luka tersebut akan menjadi masalah besar. Terdapat 3 alasan mengapa orang dengan diabetes lebih tinggi resiko terjadi masalah kaki, yaitu karena:

- 1) Sirkulasi darah dari jantung ke kaki dan tungkai menurun
- 2) Berkurangnya indra rasa pada kaki
- 3) Berkurangnya daya tahan tubuh terhadap infeksi

Tanda – Tanda Yang Biasanya Muncul Pada Kaki Diabetes

a. Kapalan, Mata Ikan dan Melepuh
Kapalan (callus), mata ikan (corn atau kutilmulmul) merupakan penebalan atau pengerasan kulit yang terjadi pada kaki diabetes, akibat dari adanya neuropati dan penurunan sirkulasi darah dan juga gesekan atau tekanan yang berulang-ulang pada daerah tertentu di kaki. Jika kejadian tersebut tidak diketahui dan diobati dengan tepat, maka akan menimbulkan luka pada jaringan di bawahnya, yang berlanjut dengan infeksi menjadi ulkus.

Kejadian kulit melepuh atau iritasi sering diakibatkan oleh pemakaian sepatu yang sempit, jika hal ini terjadi jangan mengobati sendiri. Kulit yang mengalami iritasi seringkali disertai dengan infeksi (ulkus) dan terkadang tidak dirasa akibat adanya neuropati, dan diketahui setelah keluarnya cairan atau nanah, yang merupakan tanda awal dari masalah. Ulkus harus segera diobati dan dirujuk ke podiatrist atau tim kesehatan.

b. Cantengan (Kuku Masuk Dalam Jaringan)

Cantengan merupakan kejadian luka infeksi pada jaringan sekitar kuku yang sering disebabkan adanya pertumbuhan kuku yang salah. Keadaan ini disebabkan oleh perawatan kuku yang tidak tepat misalnya pemotongan yang salah (seperti terlalu pendek atau miring), kebiasaan mencungkil kuku yang kotor. Seperti yang kita ketahui kuku juga merupakan sumber kuman, jadi bila ada luka mudah terinfeksi. Cantengan ditandai dengan sakit pada jaringan sekitar kuku, merah dan bengkak keluar cairan nanah, yang harus segera ditanggulangi.

c. Kulit Kaki Retak Dan Luka Kena Kutu Air

Kerusakan syaraf dapat menyebabkan kulit sangat kering, bersisik, retak dan pecah – pecah, terutama pada sela – sela jari kaki. Kulit kaki yang pecah memudahkan berkembangnya infeksi jamur dikenal dengan kutu air, yang dapat berlanjut menjadi ulkus gangreen.

d. Kutil Pada Telapak Kaki

Kutil pada telapak kaki disebabkan oleh virus dan sangat sulit dibersihkan. Biasanya terjadi pada telapak kaki hampir mirip dengan callus, jangan diobati sendiri, periksakan ke dokter.

e. Radang Ibu Jari Kaki (Jari Seperti Martil)

Pemakaian sepatu yang terlalu sempit dapat menimbulkan luka pada jari – jari kaki, kemudian terjadi peradangan. Adanya neuropati dan peradangan yang lain pada ibu jari kaki menyebabkan terjadinya perubahan bentuk ibu jari kaki seperti martil hammer toe). Kejadian ini dapat juga disebabkan adanya kelainan anatomik yang dapat

menimbulkan titik tekan abnormal pada kaki. Kadang- kadang pembedahan diperlukan untuk mencegah komplikasi ke tulang.

Pemeriksaan Kaki Sehari – Hari

Periksa bagian atas atau punggung, telapak, sisi- sisi kaki dan sela- sela jari. Untuk melihat telapak kaki, tekuk kaki menghadap muka (bila sulit, gunakan cermin untuk melihat bagian bawah kaki atau mint bantuan orang lain) untuk memeriksa kaki.

- a. Periksa apakah ada kulit retak atau melepuh
- b. Periksa apakah ada luka daan tanda- tanda infeksi (begkak, kemerahan, hangat, nyeri, darah atau cairan lain yang keluar dari luka , dan bau).

Simpulan

1. Pada saat di lakukan pengkajian pada tanggal 14 november 2016 di temukan adanya data-data yang menunjukkan bahwa klien Ny. R menderita Diabetes Mellitus dengan adanya luka gangreen di kaki sebelahm kiri.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada Ny. R yaitu Nyeri akut

yang berhubungan dengan cedera fisik yang ditandai klien tidak bisa berjalan dan adanya luka gangreen pada kaki sebelah kiri.

3. Intervensi keperawatan yang diberikan pada Ny. R yaitu sesuai dengan diagnosa yang timbul pada Ny. R Penulis telah menyusun rencana asuhan yang telah disesuaikan dengan teori yang ada dalam BAB II namun tidak semua intervensi yang ada dalam teori diberikan pada Ny. R yang diberikan pada Ny. R hanya sesuai dengan kebutuhan.

4. Implementasi keperawatan yaitu melakukan rencana yang sebelumnya telah disusun oleh penulis. Pelaksanaan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan klien.

Saran

1. Masyarakat (orang tua)

Disarankan agar masyarakat dapat meningkatkan kesadarannya untuk segera datang pada tenaga kesehatan jika ada anggota keluarga yang sakit, dan jika dengan penyakit diabetes mellitus dalam hal ini penting bagi keluarga dan klien untuk mendapatkan perawatan

yang baik yang di dapatkan dari rumah sakit.

2. Perawat dan petugas kesehatan
Disarankan untuk perawat memberikan pelayanan yang sesuai dengan rencana asuhan keperawatan dan bagi keluarga harus di berikan pendidikan kesehatan yaitu tentang mengenali tanda dan gejala diabetes mellitus, tentang nutrisi, dan pola makan yang boleh di konsumsi dan perawatan luka jika dengan diabetes mellitus dengan ulkus pada kaki.
3. Institusi Pelayanan Kesehatan (rumah sakit, puskesmas, klinik)
Disarankan pada pelayanan rumah sakit, puskesmas maupun klinik agar dapat memberikan kebijakan menyediakan alat - alat untuk rawat luka pada setiap ruang rawat inap, dan juga poster diabetes mellitus untuk menambah pengetahuan masyarakat tentang penyakit diabetes mellitus.

DAFTAR PUSTAKA

- Damayanti, S. (2015). *Diabetes Mellitus & Penatalaksanaan Keperawatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Herdman, T. H. (2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015 - 2017* (Edisi 10 ed.). Jakarta: EGC.
- Hidayat, A. (2014). Perawatan Kaki Pada Penderita Diabetes Militus di Rumah. *Jurnal Permata Indonesia, Volume 5, Nomor 2* , Hal. 49-54.
- Huda, A. (2016). *Asuhan Keperawatan Praktis Berdasarkan Penerapan Diagnosa Nanda, NIC, NOC dalam Berbagai Kasus, Edisi Revisi Jilid 1*. Jogjakarta
- Retnowati, N.(2015). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Tanah Kalikedinding, *Jurnal Berkala Epidemiologi, Vol.3, No. 1*, hlm 57 – 68.

Rohmah, N. (2014). *Proses Keperawatan Teori & Aplikasi*. Jogjakarta : Ar-Ruzz Media.

Smeltzer S., Bare B. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 Vol.2*. Jakarta : EGC

